

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Bc. Veronika Mariana Cuřínová

**Domácí porody v kontextu českého
zdravotnictví**

Diplomová práce

Praha 2017

Autor práce: **Bc. Veronika Mariana Cuřínová**

Vedoucí práce: **Mgr. Ing. Olga Angelovská**

Rok obhajoby: 2017

Bibliografický záznam

CUŘÍNOVÁ, Veronika, M. *Domácí porody v kontextu českého zdravotnictví*. Praha, 2017. 100 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Ing. Mgr. Olga Angelovská.

Abstrakt

Tato práce se zabývá rámováním domácích porodů v České republice, konkrétně je zaměřena na interpretaci domácích porodů v masových a alternativních médiích. Cílem práce bylo zjistit, jaký diskurs ve veřejné debatě o domácích porodech dominuje, s jakým přístupem k porodu se střetává a jestli se tato interpretace shoduje se „skutečnou“ praxí domácích porodů. Diskursy jsem rozkryla pomocí diskursivní analýzy a k prozkoumání průběhu, rizik a zkušeností rodiček z domácího porodu (pro srovnání i nemocničního porodu) jsem využila metodu hloubkového rozhovoru. Dalším cílem bylo provést reflexi jednání aktérů v médiích. Teoretickými východisky práce jsou teorie framingu čili rámování veřejně-politického problému a koncept lidských práv. Analyzovaný materiál představují články z českých médií v období 2014-17 a výpovědi dotázaných rodiček.

Abstract

This thesis deals with framing of homebirths in the Czech Republic. It is focused on the interpretation of homebirths in the Czech mass and alternative media. The goal of this paper is find out what kind of discourse dominate about homebirths in public discussion, against which attitude to childbirth it is in conflict and if this interpretation correspond with “real” practise of homebirths. I used discourse analysis for uncover discourses in Czech media and the in-depth interview with mothers for detecting the process, risks and experience of homebirth (was compared with the experience of childbirths in hospital). The secondary goal of the thesis is to discover how much are

reflected the people involved in this issue. Theoretically, the paper is based on framing theory and the concept of human rights. The sources of analysis are composed of the Czech media articles (2014-2017) and the statements of mothers interviewed.

Klíčová slova

Domácí porod, porodní asistentka, lidská práva, média, diskurs, zdravotní péče

Keywords

Homebirth, midwife, human rights, media, discourse, health care

Rozsah práce: cca 172 500 znaků (95 normostran)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně souhlasím s tím, aby má práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 18. 5. 2017

Veronika M. Cuřínová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Mgr. Olze Angelovské za čas, který mi během psaní věnovala, za cenné rady a připomínky a za shovívavost a trpělivost, díky níž jsem práci úspěšně dokončila i během péče o syna.



Jméno studenta/studentky: Bc. Veronika Marina Cuřínová

Název v jazyce práce: Domácí porody v kontextu českého zdravotnictví

Název v anglickém jazyce: Home Births in the Context of the Czech Health

Klíčová slova: domácí porod, porodní asistentka, lidská práva, média, zdravotní péče

Klíčová slova anglicky: homebirth, midwife, human rights, media, healthcare

Akademický rok vypsání: 2015/2016

Jazyk práce: čeština

Typ práce: diplomová

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel: Ing. Mgr. Olga Angelovská

Obor práce: Veřejná a sociální politika

Teze diplomové práce (výzkumný projekt):

A. vymezení výzkumného problému, návaznost na jiné práce – současnou úroveň domácích a zahraničních poznatků (jejich podrobnější zdůvodnění a přehled lze uvést v části D. teoretická východiska), formulace a zdůvodnění výběru výzkumného problému. Na konci tohoto odstavce se pokuste formulovat výzkumný problém jednou větou.

Výzkumným problémem práce je skutečný obraz domácích porodů, jejich vnímání samotnými rodičkami, zdravotníky, státem, médii, veřejností. Mohu zde praktikovat poznatky z českého prostředí i dalších evropských zemí jak z odborných knih, tak internetových blogů, diskuzí a samotných zkušeností rodiček. Téma jsem si vybrala proto, že jsem sama nedávno prožila porod v nemocnici, zajímají mě podrobnosti a fakta ohledně porodu a mohu své zážitky porovnat s těmi ženami [ze svého okolí], které rodily doma. Podle mne je téma domácích porodů v ČR vcelku kontroverzní téma (viz také relativně nedávnou kauzu odsouzení a následného zproštění viny porodní asistentky Ivany Königsmarkové), a ačkoli v minulosti byl porod doma běžnou záležitostí, dnes je spíše raritou a na ženy rodící doma je ve společnosti nahlíženo spíše negativně (jak ze strany zdravotníků, tak ze strany veřejnosti). Chtěla bych také zjistit, jak se toto téma řeší ve veřejné politice a jestli veřejná politika zohledňuje všechny aktéry, kteří s danou problematikou souvisí. Výzkumný problém: skutečná praxe domácích porodů v České republice a vnímání celé problematiky ve zdravotnictví a veřejnosti.

B. Cíle diplomové práce (jejich přímá souvislost s formulovaným výzkumným problémem)

Zjistit skutečnou praxi a možnosti domácích porodů a vyzkoumat, jak se tato praxe shoduje či liší od interpretace a nahlížení na domácí porody v české společnosti, porovnat zkušenosti „mainstreamových“ rodiček s těmi, které rodily v domácím prostředí (zkušenosti a spokojenost s přístupem zdravotnického personálu a vůbec celým zdravotnickým systémem, jak okolí reagovalo na rozhodnutí rodiček rodit doma, zjistit, co je vedlo k takovému rozhodnutí, proč se druhá skupina rodiček rozhodla rodit pod dohledem lékařů atd.)

C. Výzkumné otázky

- 1) Jaký je průběh a jaké má možnosti (a zkušenosti) žena rodící v domácím prostředí a jak je pro tyto porody nastavený systém v ČR? (případná podotázka: Jsou domácí porody v ČR legislativně ukotvené (případné srovnání se zahraničím)?)
- 2) Jak se liší vnímání celé této problematiky veřejností od skutečné praxe?
- 3) Jaké jsou bariéry pro porod v domácím prostředí?

D. Teoretická východiska

Stěžejní teorií diplomové práce bude tzv. framing¹, tedy rámování veřejně-politického problému. Otázkou zde je, jak je problém ve veřejnosti prezentován, jestli je vůbec definován a jak, jak se tato interpretace problému liší od skutečnosti atd. Tato teorie je stěžejní především v oblasti médií a jejich nastolování agendy ve veřejné politice. Plánuji zde použít i koncept lidských práv – čili jaká jsou práva rodiček a jejich dětí, jaká jsou práva a povinnosti zdravotníků.

E. Výzkumný plán

Do své práce bych chtěla zahrnout rozhovory s rodičkami, které rodily doma, další skupinou by byly ženy, které porodily v nemocnici, případně zde zařadím i rozhovor se zdravotníkem (porodní asistentkou, doulou). Další metodou by mohl být rozbor legislativy ohledně domácích porodů a sekundární analýza statistických dat.

¹ V oblasti sociologie se mu věnoval například Goffman [1974], který míní, že jednotlivec nemůže zcela porozumět světu kolem sebe a proto při přijímání nových informací musí spoléhat na interpretační schémata a primární rámování. Podle Beckera a McCombse [1978: 301] framing označuje konkrétní rámec mediálního obsahu a proces vzniku určité definice problému, jeho hodnocení či doporučení řešení.

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

BECKER, Lee, B., MCCOMBS, Maxwell, E. The Role of the Press In Determining Voter Reactions to Presidential Primaries. *Human Communication Research* [online]. 1978/6, Vol. 4, Issue 4, 301-307 [cit. 2016-05-04]. Dostupné na [www: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2958.1978.tb00716.x/epdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2958.1978.tb00716.x/epdf).

GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002, 550 stran. ISBN 80-86356-13-2.

GOFFMAN, Erving. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. The University of Michigan: Harper & Row, 1974, 586 s. ISBN 978-0-06-090372-5.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 9788026407553.

CHEYNEY, Melissa, Paul BURCHER a Saraswathi VEDAM. A Crusade Against Home Birth. *Birth: Issues in Perinatal Care* [online]. 2014, 41(1), 1-4 [cit. 2016-05-04]. DOI: 10.1111/birt.12099. ISSN 07307659.

KAMÍNKOVÁ, Anna. *Porod doma- nezodpovědnost, nebo návrat k přirozenosti?* [online]. 2012 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/92006>. Vedoucí práce Monika Měrotská.

KUBEČKOVÁ, Olga. *Porod v porodnici ano či ne*. Praha, 2003. Vedoucí práce Dana Hradcová.

LABUSOVÁ, Eva. Rodičovství, psychologie, zdraví. *Porody doma: Cesta do jiného světa* [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php.

Liga lidských práv. *Domácí porod* [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://llp.cz/tag/domaci-porod/>.

MACK, Ashley Noel. The Self-Made Mom: Neoliberalism and Masochistic Motherhood in Home-Birth Videos on YouTube. *Women's Studies in Communication* [online]. 2016, 39(1), 47-68 [cit. 2016-05-04]. DOI: 10.1080/07491409.2015.1129519. ISSN 07491409.

RIMEŠOVÁ, Zuzana. *Porod a jeho obraz v české kultuře* [online]. 2010 [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/86516>. Vedoucí práce Vladimír Czumalo.

ROOME, S, D HARTZ, S TRACY a AW WELSH. Why such differing stances? A review of position statements on home birth from professional colleges. *BJOG: An International Journal of Obstetrics* [online]. 2016, **123**(3), 376-382 [cit. 2016-05-04]. DOI: 10.1111/1471-0528.13594. ISSN 14700328.

UNIPA. *Domáci porod je bezpečný* [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz/o-porodu/pro-porodni-asistentky/domaci-porod-je-bezpecny/>.

WITTEMAN, Holly O., Angela FAGERLIN, Nicole EXE, Marie-Eve TROTTIER a Brian J. ZIKMUND-FISHER. One-Sided Social Media Comments Influenced Opinions And Intentions About Home Birth: An Experimental Study. *Health Affairs* [online]. 2016, **35**(4), 726-733 [cit. 2016-05-04]. DOI: 10.1377/hlthaff.2015.1382. ISSN 02782715.

G. Předběžná náplň práce v anglickém jazyce

I could start with an introduction to the issue of childbirth across the history in the Czech Republic, continue with current trends in obstetrics, and then I should mention discourses of childbirths (alternative and classic approach) and an issue of human rights. In the broad chapter about home childbirths I will write about the process and characters, rights of participating, an issue of legislative basis. In the practical part I would like to place in interviews with mothers, who had given birth at home and compare them with women labouring in hospital. Then, I would like to incorporate a chapter about the perception of home childbirths in the Czech health and media reflection.

OBSAH

1	ÚVOD	2
1.1	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	2
2	VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	5
2.1	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE	5
2.2	FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	6
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA	6
3.1	FRAMING: „RÁMOVÁNÍ“ DOMÁCÍCH PORODŮ	7
3.2	KONCEPT LIDSKÝCH PRÁV.....	8
3.3	PŘÍSTUPY K PORODŮM: MEDICÍNSKÝ A „PŘIROZENÝ“ PŘÍSTUP	10
3.3.1	<i>Medicínský přístup k porodu</i>	10
3.3.2	<i>Přirozený přístup k porodu</i>	12
4	APLIKOVANÉ METODY	13
4.1	HLOUBKOVÉ ROZHOVORY S RODIČKAMI	14
4.2	DISKURSIVNÍ ANALÝZA ČLÁNKŮ	15
4.3	ANALÝZA JEDNÁNÍ AKTÉRŮ	16
4.4	MOJE POZICE	20
5	SHRNUTÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ, OTÁZEK, METOD	20
6	DOMÁCÍ PORODY V ČR	21
6.1	POSTAVENÍ DOMÁCÍCH PORODŮ V ČESKÉM ZDRAVOTNICTVÍ	22
6.1.1	<i>Legislativní úprava domácích porodů</i>	23
6.1.2	<i>Možnosti (domácích) rodiček</i>	26
6.2	PŘÍSTUP VEŘEJNÉ POLITIKY K DOMÁCÍM PORODŮM	28
6.2.1	<i>Domácí porody v zahraničí – inspirace?</i>	30
6.2.2	<i>Jak by česká veřejná politika mohla problematiku řešit?</i>	31
6.3	PRAXE DOMÁCÍCH PORODŮ V ČR	32
6.3.1	<i>Průběh běžného domácího porodu</i>	32
6.3.2	<i>Kontraindikace/bariéry k DP a (po)porodní komplikace</i>	38
6.3.3	<i>Vnímání PA rodičkami</i>	40
6.3.4	<i>Zkušenosti rodiček s porodnicí a reflexe českého porodnictví</i>	41
6.3.5	<i>Shrnutí</i>	47
7	INTERPRETACE DOMÁCÍCH PORODŮ V ČR	48
7.1	MEDICÍNSKÝ DISKURS.....	50
7.1.1	<i>Odborný medicínský diskurs</i>	50
7.2	MASOVÝ DISKURS	56
7.2.1	<i>Rámování kauzy Königsmarková masovými médii od r. 2014</i>	61
7.2.2	<i>Srovnání výsledků kap. 7.2.1 se zjištěním DP Markéty Suchánkové</i>	64
7.3	ALTERNATIVNÍ PŘIROZENÝ DISKURS	65
7.4	REFLEXE JEDNÁNÍ AKTÉRŮ V MÉDIÍCH	69
7.5	SHRNUTÍ: RÁMOVÁNÍ DOMÁCÍCH PORODŮ MÉDII	71
8	ZÁVĚR	72
	SUMMARY	75
	POUŽITÁ LITERATURA	76
	PŘÍLOHY	94

1 ÚVOD

1.1 Vymezení výzkumného problému

Problematika domácích porodů a porodů obecně je v současnosti čím dál častěji součástí agendy veřejných debat jak na politické, tak občanské úrovni². Počet domácích porodů se během několika let zvýšil a součet všech živě narozených dětí mimo zdravotnické zařízení v roce 2012 přesahoval jeden tisíc, tedy jedno procento ze všech porodů [Pavlíková, 2014]. Vznikají spolky, které propagují přirozený porod (bez vnějších zásahů – např. Liga lidských práv³ či UNIPA⁴) a porody v domácím prostředí či se objevují blogy a webové stránky, na nichž je možné nalézt příběhy z domácích porodů a prezentaci soukromých porodních asistentek (dále jen PA). Problematika domácího porodu se řeší v rámci etických a právních debat, kde se konfrontuje pohled zdravotníků, resp. porodníků jako poskytovatelů zdravotní péče a na druhé straně rodiček a soukromých porodních asistentek. Střetává se zde právo rodičky svobodně zvolit místo, kde přivede potomka na svět a právo státu na nejvyšší možnou ochranu lidského života.

Jako výzkumný problém diplomové práce jsem si stanovila **rozporuplný obraz domácího porodu, jak je prezentovaný zdravotníky, státem, rodičkami a především jak je utvářen médii**. Budu se zabývat tím, jaká je skutečná praxe domácích porodů; jak porod v domácím prostředí běžně probíhá, jaká při něm vznikají rizika, proč se ženy rozhodují родit bez pomoci lékaře, jaká jsou základní práva i odpovědnostní vztahy těhotných a jak jsou domácí porody legislativně ukotveny. Tento obraz bude posléze srovnán s interpretací domácích porodů v českých médiích.

Domácí porody jsou vcelku kontroverzní téma a vybrala jsem si je proto, že jsem sama před více než rokem první porod prožila, i když v porodnici. Čerpala jsem a dodneška čerpám z odborných i laických knih zaměřených na porod, který vnímám jako přirozený proces a těhotnou ženu schopnou porodit své dítě bez vnějších zásahů. O možných komplikacích, které se mohou objevit před, během i po porodu se zmíním v kapitole 6.3.2. Vycházím z předpokladu, že ohledně domácích porodů (i porodů v

² Viz také nedávný případ dvou žen dovolávajících se Evropského soudu ve Štrasburku svých práv. Podle nich jim kvůli českým zákonům nebylo umožněno родit doma za asistence zdravotníka (ČT 24, 2016).

³ Liga lidských práv, dostupné na: <http://llp.cz/tag/domaci-porod/>.

⁴ UNIPA, dostupné na: <http://normalniporod.cz/o-porodu/pro-porodni-asistentky/domaci-porod-je-bezpecny/>.

nemocnici) se objevují různorodé informace a mým úkolem je, abych představila “skutečnou realitu domácích porodů” a porovнала ji s mediálním obrazem domácího porodu a s prezentacemi jednotlivých aktérů, jestli se liší či nikoliv a jestli jsou v souladu se skutečností.

Domácí porody byly ještě do poloviny 20. století běžnou záležitostí. Domácí porod byl vnímán jako samozřejmý a neexistoval (mediální) rozkol mezi domácím a „nemocničním“ porodem. Realita byla v některých případech dosti krutá. Ve své knize *A History of Women's Bodies* píše Edward Shorter o tom, že ještě v 18. století (a na venkově v 19. století) končil každý sedmdesátý sedmý porod smrtí rodičky. Průměrně měla žena šest dětí, tzn., že každá 13. rodička porod nepřežila [Shorter, 1982]. Těhotným ženám byly k dispozici “porodní báby”, které ovšem neměly příslušné vzdělání, pouze zkušenosti z praxe a často se řídily pověrami. Porod trval o několik hodin déle a k dispozici bylo minimum tisících prostředků. S vývojem medicíny a přesunů těhotných do nemocnic se snížila jak úmrtnost rodiček, tak novorozenců, i když v začátcích se tato úmrtnost naopak rapidně zvýšila (!); především z důvodu neexistence sterilního prostředí a rychlého šíření infekce v prostorách nemocnice [Shorter, 1982].

První nemocniční péče byla poskytována pouze ženám z nejchudších vrstev nebo ženám duševně či společensky hendikepovaným (např. ženám s psychickou poruchou, svobodným matkám, prostitutkám atd.). Tyto domy byly nazývány nalezinci nebo chudobinci. „*Před objevem antibiotik a významu hygieny byl domácí porod mnohem bezpečnější než porod v nemocnici. Nesterilní prostředí nemocnic totiž ohrožovalo rodičky i děti infekcemi daleko více; četnost komplikací a mateřské i novorozenecké úmrtnosti byly výrazně vyšší*” [Mrzilková-Susová, 2005: 10]. Lékařsky vedený porod v nemocnici měl posléze zvyšovat bezpečnost rodičky i dítěte zajištěním sterilního prostředí, preventivními medicínskými zásahy do porodního procesu a koncentrací odborníků a technického vybavení pro případ komplikací. Nabízel ženám také větší psychosomatické pohodlí ve smyslu ovlivňování bolesti farmakologickými prostředky. V 50. letech 20. století tento přístup k porodu zcela převážil a porody se masově přesunuly do porodnic [Stembera, 2004].

Posléze došlo k mimořádnému poklesu perinatální i mateřské úmrtnosti. Na této skutečnosti se podílela řada faktorů: zlepšení celkových životních a pracovních podmínek těhotných žen, výživy, hygieny, informovanosti, prevence a léčby septických stavů, možnost plánovaného rodičovství, zdokonalující se sociálně-právní ochrana žen v

pracovním procesu atd. Zcela zásadní význam mělo zavedení prenatalní péče v těhotenských poradnách. Přesun porodů do porodnic tedy nebyl jediným ani rozhodujícím faktorem, který snížil úmrtnost žen a dětí při porodu [Stembera, 2004].

V dnešní době je mezi (spíše alternativními) rodičkami kladen důraz na to, aby mohly být při svém porodu autonomní. To znamená, že si samy určí, jestli a kdy odjedou do porodnice, porod nechají přirozeně plynout a spolupracovat budou spíše s porodními asistentkami (PA). Lékař je přivolán pouze na samotný závěr či v případě komplikací. V momentě, kdy podporu přirozeného porodu z řad nemocničních zdravotníků nedostávají, raději se rozhodnou родit doma. Jistota porodu v nemocnici tak výrazně ustoupí pocitu klidu a, překvapivě, bezpečí v domácím prostředí [Doležalová-Königsmarková, 2006: 125].

V současné době je rozšířená domněnka, že i původně fyziologické těhotenství se může kdykoliv změnit v patologické. Lékaři jsou v klidovém stádiu do termínu porodu, který ženě vypočítají. Jestliže žena do té doby neporodí, i když nemá komplikace ani ona ani dítě, musí se do deseti dnů dostavit do nemocnice kvůli tzv. přenášení k zahájení vyvolání porodu (indukci), které často končí císařským řezem [Reed, 2016]. Těhotné (především prvoroďičky) z tohoto scénáře mají pochopitelně strach. *“Výraz přenášení implikuje, že překročit očekávaný termín porodu je nesprávné, že tím automaticky vzniká problém - asi tak, jako když necháte koláč v troubě příliš dlouho. Indukovat porod jen proto, že jste překročila předpokládaný termín, je ale naopak přímo učebnicovým příkladem toho, jak většinový proud porodnické péče neustále zužuje definici ‚normálního‘, a to až do té míry, že se do ní nakonec nikdo nevejde - díky čemuž rázem vzniká ‚potřeba‘ medicínské intervence”* [Goer, 2002: 89]. Všechna opatření, která jsou dnes aplikována, počínaje indukcí a císařským řezem konče, se ustanovili z jednoho zásadního důvodu - kvůli právní ochraně lékařů před možnou žalobou. Všechny situace musí být řádně a právně ošetřeny. Stejně zásadní jsou finance (každý zásah do porodu je proplácen zdravotní pojišťovnou). Etickou otázkou však zůstává, zda je správné klást právní a finanční aspekty nad ty morální a lidské.

Porodnictví v České republice je v současné době na vysoké úrovni, má velmi nízkou novorozeneckou úmrtnost, každým rokem se zvyšuje kvalita vybavení nemocnic a postupně se mění i vztahy mezi rodičkami a zdravotníky, nicméně řada žen není s českým porodním systémem spokojena [Těhotenství.cz, 2015]. V jednom případě tak

mají tyto ženy negativní vzpomínku na svůj porod z porodnice a v druhém porod doma plánují již od začátku. Domácí porody nejsou v ČR právně zakázány, ale můj předpoklad je, že jejich legislativní ukotvení omezuje ženy v jejich volbě místa porodu a PA v podstatě znemožňuje legálně těmto ženám pomáhat a pečovat o ně během a po porodu. V práci se budu legislativní úpravou (domácích) porodů zabývat.

Situace v zahraničí je následovná: ve většině “západních” vyspělých zemí patří plánované porody doma (nebudu se zde příliš zabývat těmi neplánovanými) k málo časté, nicméně k dostupné variantě porodu. V Německu se takto rodí přibližně 3 % dětí, v Belgii 4 %, ve Velké Británii taktéž, v USA 2-3 %, naopak Nizozemsko je země s dlouho tradicí domácích porodů - uskuteční se zde téměř 30 % porodů. Ve Francii jsou statistiky podobné jako u nás, i co se týče negativní nálady provázející domácí porody. Britský model porodnictví otevřeně podporuje přirozený průběh těhotenství i porodu a PA jsou považovány za hlavní aktéry porodu, v Německu mají ženy na výběr, jestli родit na klinice za asistence lékaře, pouze s PA, v porodním domě nebo doma. V některých zemích, např. ve Francii je rozdíl oproti českému systému v tom, že veškerá péče PA v těhotenství i během a po porodu je hrazena z veřejného zdravotnictví [Labusová, 2007].

2 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

2.1 Vymezení výzkumného cíle

Cílem diplomové práce je zjistit, jak je ve veřejné politice a v médiích rámována problematika domácích porodů. K pochopení tohoto fenoménu mi poslouží teorie framingu a využiji zde metodu diskursivní analýzy mediálních článků. Vedlejším cílem je zjistit, jak se tento rámec či náhled liší od „skutečné“ praxe domácích porodů. Abych dosáhla právě tohoto podcíle, pomocí polostrukturovaných rozhovorů s rodičkami se dozvím, jak běžný domácí porod může probíhat, jaké možnosti rodičce otevírá nastavení zdravotnického systému a legislativa, proč se žena rozhodla pro porod doma, jak vnímá obraz domácích porodů v médiích atd. Pro srovnání se budu krátce zabývat i zkušenostmi rodiček, které rodily v nemocnici.

Druhým podcílem je reflexe jednání aktérů zúčastněných v problematice domácích porodů (konkrétně v médiích), k čemuž použiji metodu analýzy jednání aktérů. Zajímá mě, zda jsou reflektováni všichni aktéři zapojení do této problematiky

(rodičky, lékaři, PA, zákonodárci, politici, média, veřejnost atd.). Podstatné pro mě bude také zjištění, v jakých médiích se pohybují kteří aktéři, zda některý aktér není upozadován, kdo například pomáhá utvářet hlavní diskurs panující v masových médiích a kdo se prezentuje v poněkud alternativnějších médiích.

Třetím podcílem bude posouzení přístupu české veřejné politiky k domácím porodům. Zajímá mě to, jakými přístupy se může naše veřejná politika inspirovat v zahraničí a jaké konkrétní možnosti pro změnu v rámci problematiky domácích porodů naši politici vlastně mají.

2.2 Formulace výzkumných otázek

Výzkumných otázek jsem si položila několik. V průběhu práce na ně budu postupně odpovídat a v závěru shrnu zjištění, ke kterým jsem došla.

1. Jak jsou domácí porody v ČR legislativně ukotveny – jaké má rodička možnosti?
2. Jaké má možnosti (a zkušenosti) žena rodící v domácím prostředí?
 - a) Doplnková otázka: Jaké jsou bariéry pro porod v domácím prostředí?
3. Jak se liší mediální obraz domácích porodů od skutečné praxe?
4. Jsou v médiích reflektováni všichni aktéři zapojení do problematiky domácích porodů (kromě lékařů i porodní asistentky, „domácí“ rodičky, politici, sdružení, neziskové organizace aj.)?
5. Čím se může české porodnictví inspirovat v zahraničí?
6. Jaké konkrétní možnosti pro změnu má česká veřejná politika v rámci problematiky domácích porodů?

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Pomocí aplikace teorie framingu, kterou jsem si vybrala pro mou diplomovou práci, mohu lépe pochopit a vysvětlit můj zkoumaný problém. Problematika domácích porodů, jejich interpretace na veřejnosti a pozice v diskurzech potřebuje ke zkoumání a řešení takovou teorii, která se zabývá vytvářením fenoménů, způsobem jejich interpretace, jednáním jednotlivých aktérů a kritickou analýzou různorodých pohledů na problém. Z toho důvodu jsem si do své práce vybrala teorii framingu. Tato teorie má mnoho společného s teorií nastolování agendy (agenda setting). Nedílnou součástí problematiky domácích porodů jsou také lidská práva. Použiji zde koncept lidských práv – čili jaká jsou práva rodiček a jejich dětí, jaká jsou práva a povinnosti zdravotníků

a dalších aktérů. V problematice domácích porodů se střetává právo na život (jak dítěte, tak matky), právo na svobodnou volbu místa porodu a pak také práva a povinnosti zdravotníků – lékaři a PA v nemocnicích a soukromé PA při poskytování svých služeb; doprovod k porodu do porodnice nebo asistence u porodu doma.

3.1 Framing: „rámování“ domácích porodů

Stěžejní teorií diplomové práce je tzv. framing⁵, tedy rámování veřejně-politického problému. Otázkou zde je, jak je problém na veřejnosti prezentován, jak se tato interpretace problému liší od skutečnosti atd. Tato teorie se objevuje především v oblasti médií; nastolování agendy a primingu - vyzdvihování a upřednostňování určitých témat v médiích [Cooper, 2014].

Právě média sehrávají v procesu framingu zásadní roli. Teorie framingu objasňuje, jak lidé vnímají informace zprostředkované médii a jakým způsobem ovlivňuje forma sdělení daného média názory příjemců. „Rámeček“ bývá někdy označen jako interpretační schéma [Entman, 1993: 51]. Koncept „rámování“ navazuje na teorii nastolování agendy (agenda setting), jelikož předpokládá, že „*ve zpravodajských sděleních jsou cíleně vybírány a zvýrazňovány určité aspekty vnímané reality*“ [de Vreese, 2004: 37]. Teorie framingu nepovažuje média pouze za zprostředkovatele zpráv a různých fenoménů, ale klade důraz především na formu interpretace veřejně-politického problému. Právě ono „zarámování“ události ovlivňuje příjemce mediálních zpráv a jejich pochopení a zhodnocení. Klíčovým konceptem framingu je také to, *co lidé dělají, když mluví*. To znamená, jak danou informaci podají a událost prezentují [Tannen, 1993: 19].

Základními nástroji framingu jsou selekce, zdůrazňování, komentování či zamlčování [McCombs, 2009: 132]. Proces rámování má také čtyři složky: komunikátora, text, příjemce a kulturu. Výše zmíněné nástroje užívá komunikátor, který úmyslně nebo nevědomě rozhoduje o tom, co bude zprostředkováno příjemci. Skrze text příjemce vnímá dané rámce, které se ovšem nemusí shodovat s rámci komunikátora. Předurčujícím faktorem je zde kultura, která udává, co je ve společnosti primárním rámcem, což výrazně usnadňuje interpretaci [Entman, 1993: 52].

⁵ V oblasti sociologie se mu věnoval například Goffman [1974], který mínil, že jednotlivec nemůže zcela porozumět světu kolem sebe a proto při přijímání nových informací musí spoléhat na interpretační schémata a primární rámování. Podle Beckera a McCombse [1978: s. 301] framing označuje konkrétní rámec mediálního obsahu a proces vzniku určité definice problému, jeho hodnocení či doporučení řešení. V oblasti psychologie jej prostřednictvím experimentu potvrdili Kahneman a Tverski. Zkoumali to, jak různé interpretace daného problému ovlivňují myšlení a rozhodování člověka [Scheufele-Tewksbury, 2007: s. 11].

Problematika domácích porodů je v tomto případě objektem zkoumání z perspektivy framingu. Média, zdravotníci, političtí představitelé, mezinárodní a neziskové organizace, samotné rodičky (jednotlivci) a další zde vystupují jako aktéři. Hlavním komunikátorem jsou zde média, která svou interpretací rámuji domácí porody. Druhou příčku důležitosti v tomto procesu mají lékaři, porodní asistentky a výše zmínění aktéři, kteří svými prohlášeními též přispívají ke „tvarování“ názorů příjemců (rovněž příjemci ovlivňují svou interpretací ostatní příjemce a komunikátora). Z hlediska teorie framingu např. média neudávají jen to, o čem mají lidé (příjemci) přemýšlet, ale také, jakým způsobem mají dané informace vyhodnocovat.

Mou hypotézou je, že u problematiky domácích porodů převažuje v české společnosti negativní rámec. Ve své práci analyzuji mediální články a prohlášení různých aktérů, kteří se vyjadřují k problematice domácích porodů (součástí jsou i názory dotázaných rodiček). Zajímá mě, jakou mají domácí porody pozici v diskursu české veřejné politiky, a k tomu využiji relevantní metodu – diskursivní analýzu.

3.2 Koncept lidských práv

Druhým teoretickým východiskem pro mou práci je koncept lidských práv. Zajímá mě, jaká práva a povinnosti mají rodičky, jejich děti a na druhé straně poskytovatelé zdravotní péče, pokud tedy hovoříme o nemocničním porodu.

Otázka domácích porodů je z právního hlediska v podstatě spor dvou základních práv – právo na život dítěte a právo na tělesnou integritu ženy. Na druhém místě zde figurují práva a povinnosti zdravotníků. Tato problematika je povahou spíše etického, náboženského či politického rázu.

Právo na život je zakotveno v čl. 6 Listiny základních práv a svobod, které se stává jedním z nejspornějších a nejvíce komplikovaných základních práv díky neustálému společenskému a vědeckému vývoji [Kokeš, 2012: 150]. U domácích porodů se tak jedná o právo na život nenarozeného dítěte a také právo na život matky, kterou může její nenarozené dítě ohrožovat na životě v důsledku vážných komplikací.

Na právo na život dítěte v lůně své matky není v žádném případě nahlíženo v různých zemích stejně. V USA či Kanadě bylo v minulosti upřednostněno právo matky ukončit své těhotenství (nikoliv kvůli ohrožení života těhotné) proti právu a ochraně nenarozeného života. Důvodem byla neexistence právní subjektivity dítěte, které se údajně stává životaschopným až od 28. týdne svého života, tudíž do této doby převažuje

právo matky na život [Tamtéž, 2012: 158]. Otázkou zde zůstává, proč dítě nedisponuje svým právem na život již od samého početí. Termínem plod dítě nazývají lékaři i těsně před jeho narozením, nicméně jeví známky života již od početí. V některých zemích je toto reflektováno⁶, v jiných nikoliv [viz Boučková 2009: 114]⁷.

Při analýze naší problematiky pomocí konceptu lidských práv také narážíme na právo ženy na místo svého porodu. Matka využívá svého práva na tělesnou integritu a nedotknutelnosti osoby, které plyne z čl. 7 Listiny základních práv a svobod. Toto právo zakazuje nedobrovolné zásahy do tělesné schránky člověka. O tomto právu je také zmínka v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, kde nepřipadají v úvahu lékařské zákroky a hospitalizace, pokud je ženou udělen svobodný a informovaný souhlas [Úmluva o lidských právech a medicíně, 2000: 3]. Nic však není absolutní a i zde existuje omezení v případě, že je toto právo v rozporu s jiným základním právem nebo s ústavním pořádkem. Kritikové, kteří odsuzují matku za to, že ohrožuje porodem doma život dítěte, by mohli posoudit následující aspekt: v případě, že u ženy probíhá fyziologické těhotenství, posléze porod a netrpí žádnými komplikacemi, život dítěte domácím porodem (přímo) neohrožuje [viz také Doležalová-Königsmarková, 2006]. Pokud je porod doma kontraindikován a přesto se žena rozhodne родit doma, bere matka v celém rozsahu zodpovědnost za případné úmrtí dítěte (nebo také sebe), jehož pravděpodobnost je kvůli komplikaci znatelně vyšší. Ovšem unáhlené výkřiky jako „Doma rodí gorily“, „Rodmě alternativně, rodme p**elí“, „hyenismus domarodičky“, „kolik novorozenců ještě zemře?“ [Doležal, 2013, 2014; Doležal-Hulvert, 2013] by se v médiích objevovat neměly, protože přímo podsouvají čtenářům svůj názor a zbytečně perzekuuji osoby opačného názoru. Stačilo by podložit svá tvrzení kvalitními výzkumy a mohlo by se o této problematice v klidu diskutovat.

Budoucí matka má právo odmítnout zdravotní péči spočívající v nemocničním porodu, to samé právo má také nenarozené dítě, které svůj souhlas či nesouhlas nemůže vyjádřit (vykoná to za něj jeho zákonný zástupce-matka). Je vysoce pravděpodobné, že pokud žena prožije porod v jí příjemných podmínkách a prostředí a bude se cítit psychicky vyrovnaně, porod se nebude zpomalovat ani komplikovat, protože je v tomto případě v těle matky vylučován hormon oxytocin a endorfin, které stimulují kontrakce a

⁶ Například v Německu bylo rozhodnuto ve prospěch dítěte, jelikož žena žádala o provedení potratu bez jakékoliv zdravotní indikace. Na tento počin by bylo nahlíženo jako na bezprávi a soud tak chránil právo nenarozeného dítěte a to i proti právu těhotné ženy [Boučková, 2009: 114]. Ve většině států probíhá diskuze na toto téma a zatím se nedospělo ke konsenzu ohledně právní definice počátku života.

celkový postup porodu. Předurčujícím faktorem je tedy psychika matky a také dítěte [Doležalová-Königsmarková, 2006; Labusová, 2016]. Jsem hluboce přesvědčena o tom, že ženy, které se rozhodnou porodit své dítě v domácím prostředí, nikterak nechtějí ohrožovat své dítě na životě a nepřejí si nic jiného než jeho zdraví.

V průběhu práce budu hodnotit, jak jsou v české veřejné politice práva týkající se domácího i běžného nemocničního porodu reflektována. Pomocí framingu a konceptu lidských práv budu analyzovat také případ PA Ivany Königsmarkové, která asistovala u domácího porodu, po němž narozené dítě po dvaceti měsících života na přístrojích zemřelo a nemocnice (nikoliv matka dítěte) asistentku zažalovala.

Abych shrnula předchozí: v kapitole postavení domácích porodů v českém zdravotnictví budu hodnotit, jak jsou v souvislosti s domácím porodem reflektována lidská práva, také ve vztahu k povinnostem a důležitou částí této kapitoly bude rozbor legislativy týkající se domácích porodů. Zajímá mě, zda jsou domácí porody dostatečně právně ošetřeny. Pokud ne, budu se zabývat tím, jaká nedorozumění mohou vznikat a jak mohou být tímto nedostatkem postiženy jak PA, tak samotné rodičky.

3.3 Přístupy k porodům: medicínský a „přirozený“ přístup

Před samotnou analýzou je třeba si v rámci teoretických východisek krátce shrnout dva hlavní přístupy k porodům obecně, protože si musíme ujasnit, v jakých diskurzech se budeme pohybovat. Jde o medicínský diskurs a na straně druhé stojí přirozený přístup k porodu. Domácí porody jednoznačně spadají do druhého diskursu. Nebudu se přístupy k porodům zabývat podrobně, ale musím se o těchto dvou přístupech zmínit, abychom si zařadili domácí porody do kontextu. Dále je také **mým předpokladem** to, že **medicínský přístup k porodu i k domácím porodům ve většinové společnosti převažuje a tento diskurs utvářejí odborná a masová média** (která budou analyzována v praktické části práce), přičemž alternativní, „serióznější“ média podporují spíše druhý, přirozený přístup k porodu.

3.3.1 *Medicínský přístup k porodu*

K posunu od babictví (vedení porodu porodními bábami) k nemocničnímu modelu vedení porodu docházelo postupně po první světové válce [Hašková, 2001]. Příčinou této změny byl rychlý vývoj medicínských poznatků i modernějších

⁷ Ternovszky proti Maďarsku, rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 14. prosince 2010, stížnost č. 67545/09.

technologií. Základní myšlenkou tohoto diskursu je přesvědčení, že s porodem nás mohou čekat také komplikace, které musíme dostat pod lékařskou kontrolu, jinak je porod životu nebezpečný. Porod je nahlížen jako potenciálně patologický proces. Samozřejmostí tohoto přístupu je nástup těhotné do nemocnice a podrobení se lékařským zásadám a technice [Goer, 2002]. Principem je *vedení* porodu, při kterém se užívají invazivní techniky, ale i ty podpůrné. V prvním případě se jedná o metody jako vyvolávání a urychlování porodu, tlumení bolesti medikamenty, v případě nutnosti operativní řešení ve formě císařského řezu atd. Postupně od začátku nového tisíciletí se v porodnicích můžeme častěji setkat s přirozenými metodami vedení, nebo spíše *asistence* při porodu, jako jsou masáže, pobyt ve sprše či vaně, aromaterapie, v rámci mezí pohyb či cvičení na porodních pomůckách [Labusová-Hájek, 2003].

Medicínský diskurs předpokládá, že žena je schopna bezpečně porodit, ale pouze s lékařskou pomocí v prostorách nemocnice. Převzít kontrolu nad porodem můžeme jen pod dohledem zdravotnického personálu za pomoci moderních přístrojů, které kontrolují fyzický stav dítěte, popř. matky. V případě jakékoli odchylky je třeba využít výše zmíněných invazivních nástrojů k urychlení porodu, jehož prodlužování by mohlo ohrožovat především život dítěte [Chmel, 2008].

V České republice můžeme pozorovat převládající (i když v mnoha směrech měnící se) trend a konkrétní povahu tohoto diskursu ve formě dědictví socialismu. V období nadvlády komunismu byly po přesunu porodů do nemocnic pacientky zbaveny jakýchkoli pravomocí. Ze vztahu mezi rodičkou a lékařem se vytratila jistá empatie a převládl technokratický přístup. V této době již nemocnice poskytovala sterilní prostředí a v důsledku nízké pravděpodobnosti přenosu infekce byla porodní úmrtnost velmi nízká [Hrešanová-Marhánková, 2008]. Tím pádem se nízká úmrtnost ztotožnila s bezpečným vedením porodu pouze v nemocnici a nejdůležitější prioritou bylo fyzické zdraví dítěte a matky, přičemž na psychickou pohodu nebyl brán příliš zřetel [Tamtéž, 2008]. Po revoluci zaznamenáváme výrazný posun v přístupu k porodům v nemocnicích (přesněji řečeno k pacientkám), kdy je rodičkám věnována pozornost a odborná péče, více se hledí na její psychickou pohodu (vytváření „domáckého“ prostředí pomocí lepšího vybavení nemocnice a především v lidštějším přístupu k rodičce v průběhu a po porodu) a konkrétní přání rodičky ohledně představy průběhu porodu (pokud se jedná o fyziologický průběh).

Celkově tedy můžeme říci, že z medicínského pohledu je porod sice přirozený děj, ale hledí se na něj jako na proces spojený s potenciálními riziky a komplikacemi.

Zastánci tohoto přístupu k porodu jsou spíše skeptičtí k domácím porodům, ne-li proti. V krajním případě mohou jeho příznivci nahlížet domácí rodičky jako nezodpovědné matky, které mohou svým rozhodnutím ohrozit život svého dítěte [Jonášová, 2011]. Představitelé medicínského přístupu vnímají sami sebe jako zástupce vyšší úrovně porodnictví, protože díky technice a včasnému lékařskému zásahu mohou při jakékoli patologii zasáhnout. Domácí porody označují převážně jako zpátečnictví a krok do minulosti [Matějů-Havlíková, 2010]. Možná je to proto, že jsou domácí porody vnímány perspektivou domácích porodů „padesátých let“ (a léta před tím), kdy během případného komplikovaného porodu hrozila smrt matky nebo dítěte, to bylo umocněno ještě případnými horšími hygienickými podmínkami atd. Je nutno poznamenat, že součástí tohoto diskursu nejsou pouze zdravotníci, ale také samotné ženy rodící v nemocnici, protože přirozeně přejímají tyto většinové názory a náhledy na porod. Znají pouze tento diskurs a jsou s medicínským modelem spokojeny.

3.3.2 Přirozený přístup k porodu

Zastánci přirozeného přístupu kritizují ten medicínský proto, že se domnívají, že „...*porodníci a gynekologové jsou chirurgicky orientovanými odborníky na patologii ženských reprodukčních orgánů*“ [Goer, 2002: 19]. Jinými slovy, porodníci zkrátka nezohledňují onen přirozený proces (porodu), ale pouze riziko, kterému je vystaveno dítě i matka.

Tento přístup k porodu vychází ze základní myšlenky: porod je fyziologický a přirozený proces, do kterého není nutno zasahovat, kromě výjimečných situací, jež jsou většinou známy před samotným porodem či je dávno před ním předvídáme [Inch, 1984]. Porod, čili zrození člověka, je nejpřirozenějším procesem, který existuje. Stejně jako se miminko v lůně své matky samo, přirozeně a spontánně vyvíjí, tu samou charakteristiku vlastní i porod. Zastánci tohoto přístupu argumentují tím, že pokud se dítě samo v děloze vyvíjí a roste, dokáže také samo opustit jemu vymezený prostor.

V tomto diskursu není porod nahlížen rizikově, pokud se neprojeví vážné komplikace před porodem. Důraz je zde kladen na právo matky vybrat si místo svého porodu. Matce musí být umožněno rozhodnout se, zda si přeje porodit v nemocnici nebo raději v klidu v domácím prostředí, kde ji budou obklopotvat její blízcí a zdravotnický dohled v podobě PA.

Iva Štichauerová také dodává, že existuje rozkol mezi obdobími, kdy je dítě považováno pouze za „plod“ a dobou, kdy se již jedná o „dítě“; v kontrastu s právem

volby místa porodu [Stichauerová, 2015: 43]. V prvním období se může matka svobodně rozhodnout, jestli si potomka ponechá nebo ho nechá usmrtit. V druhém období je na matku nahlíženo téměř s opovržením už jen kvůli tomu, že se rozhodne vybrat pro porod svého dítěte domov či jiný postup v porodnici, než jaký požaduje zdravotnický personál. Nejdříve klademe důraz na nedotknutelné právo matky nakládat se svým „plodem“ svobodně podle ženina uvážení, poté se situace otáčí a plod přeměněný na „dítě“ je nadřazen matce a jejím právům. Z právního hlediska by se navíc dalo argumentovat, že za dítě rozhoduje jeho zákonný zástupce, v tomto případě matka. A skoro vždy matka jedná v jednoznačné zdraví a prospěch svého dítěte.

Přirozený přístup k porodu preferuje především to, aby se žena cítila při svém porodu bezpečně, příjemně a intimně; a takový porod se může odehrát jak doma, tak i v porodnici [Doležalová-Königsmarková, 2006]. Důraz je zde kladen na ženskou intuici a intimitu, kterou je třeba chránit a upozorňovat na ni. Dá se říci, že pokud tento postoj porodnice k rodičkám nezachovávají, ženy hledají jiné řešení, kde by si takto porod mohly prožít. I WHO odsuzuje zásahy a rutinní akce, které jsou v některých porodnicích stále běžnou praxí (povinná poloha vleže pro samotný porod, nástřihy hrází, urychlující prostředky atd.), protože jakýkoliv zásah do porodu může naopak porod zpomalit, zkomplikovat nebo vyvolat další potřebu zásahu [WHO, 2002].

Můžeme tedy shrnout, že ženy, které využijí pro porod domácí prostředí, patří do tohoto modelu. Rodí doma, protože jim porodnice nenabízejí možnost prožít porod v klidu, intimně, bez zásahů a podle jejich představ (či v přirozeném sledu událostí).

4 APLIKOVANÉ METODY

Abych mohla problematiku domácích porodů prozkoumat jako komplex, využívám kromě kombinace vícera teoretických konceptů a dat také různé druhy metod. To znamená, že v práci používám triangulaci teorií, dat, ale také triangulaci metod. Hendl a další definují triangulaci jako kombinaci více druhů metod a technik k lepšímu pochopení zkoumaného jevu [Hendl, 2005].

Pro můj výzkum jsou zásadní spíše kvalitativní metody, které jdou do hloubky studovaného problému. Pro autentické zmapování průběhu domácího porodu a zjištění pohnutek rodiček a dalších důležitých informací jsem se rozhodla použít hloubkový polostrukturovaný rozhovor. K výzkumu rámování domácích porodů jsem využila diskursivní analýzy, přičemž jsem analyzovala mediální články za poslední tři roky, tedy od zproštění obvinění PA Ivany Königsmarkové. Práce, které zkoumají mediální

obraz domácích porodů či porodních asistentek v období této kauzy (přibližně od roku 2011 do roku 2014) již byly napsány⁸. Chci se zaměřit na současné vnímání domácích porodů a výsledky posléze porovnam se zjištěním jedné z těchto prací – diplomové práce Markéty Suchánkové. Třetí metodou je analýza jednání aktérů, kde budu posuzovat, zda jsou v médiích reflektováni všichni aktéři zapojení do problematiky domácích porodů.

4.1 Hlubkové rozhovory s rodičkami

Abych zjistila, jak domácí porod může vypadat, jaká je „skutečná praxe“ domácích porodů, jaká mohou vznikat rizika a další informace týkající se procesu domácího porodu, v průběhu ledna 2017 jsem se dotázala žen, které rodily doma i těch, které přivedly svého potomka na svět v nemocnici. Plánovala jsem rozhovor s osmi respondentkami, nakonec se mi podařilo uspořádat pouze šest rozhovorů. Ženy si přály zůstat v anonymitě, pro tento účel jim byla změněna jména. Abych přiblížila charakteristiku skupiny dotázaných, pro přehled jsem vytvořila následující tabulku:

Tabulka č. 1: Charakteristika respondentek:

JMÉNO	VĚK	POČET DĚTÍ	VZDĚLÁNÍ	MÍSTO PORODU
Markéta	34	4	vysokoškolské	domov
Eliška	36	3	středoškolské	porodnice i domov
Kristýna	34	3	vysokoškolské	porodnice i domov
Eva	35	3	vysokoškolské	porodnice
Anna	22	1	vysokoškolské-studuje	porodnice
Anežka	23	1	vysokoškolské-studuje	porodnice, plánuje родit doma

Ve vzorku dotázaných matek můžeme najít čistě „domácí“ rodičku, „nemocniční“ rodičky a také ty, které zakusily obé. Rozhovor jsem uskutečnila i s jednou soukromou PA (Nikol), která doprovází k porodům domů i do porodnice a dříve byla v jedné nejmenované nemocnici zaměstnána na částečný úvazek. I porodní asistentce bylo změněno jméno. Prohlášení z rozhovorů jsem zařadila mezi data, která podrobím hlubkové diskursivní analýze. Celé přepisy všech rozhovorů v přílohách jsou dostupné na vyžádání zvlášť v elektronické verzi v SIS.

⁸ Analýza případu PA Königsmarkové byla součástí diplomové práce Ivy Štichauerové [Štichauerová, 2015], Markéty Suchánkové [2015], Evy Zemanové [Zemanová, 2014] nebo Adély Krtičkové [Krtičková, 2013].

Je důležité poznamenat, že metoda rozhovoru nese jistá rizika a omezení. Velmi záleží na tom, jaké hodnoty tazatel i respondenti vyznávají, závisí také na aktuálním rozpoložení na obou stranách, je zde riziko zkreslení, záleží na kladených otázkách a jakým směrem se rozhovor ubírá. Výhodou například oproti dotazníku je autenticita a spontánnost odpovědí, možnost vysvětlit otázku, aby byla napodruhé správně pochopena, vyšší míra emočnosti a možná i otevřenosti. Méně strukturovaný rozhovor, jako v případě mé práce, jde do hloubky a snaží se rozkrýt pohnutky jednotlivých rodiček i PA.

Z tabulky také vyplývá další omezení mého výzkumu: když jsem při vybírání osob pro rozhovor použila techniku sněhové koule, „nabalily“ se do vzorku převážně ženy s vysokoškolským vzděláním. Takto to může působit jako omezení výzkumu, ale ohledně vzdělání je známo, že rodičky, které se rozhodnou pro *plánovaný asistovaný* domácí porod, jsou vysokoškolsky vzdělané ženy [viz také Doležalová-Königsmarková, 2006; Pavlíková, 2014].

4.2 Diskursivní analýza článků

Ústřední metodou, která mi sloužila k analýze interpretace domácích porodů v médiích a prohlášení různých aktérů ve společnosti, byla diskursivní analýza.

Pomocí textové analýzy diskursu jsem hodnotila sumu 77 článků a prohlášení (2014-2017), kterým jsem přiřadila hodnotu ze škály 1 až 5, kdy 1 znamená „jednoznačně proti domácím porodům“ a 5 „absolutní obhajoba domácích porodů“. Takto si v podstatě „zarámujeme“ jednotlivé články, jestli se staví k domácím porodům pozitivně, částečně objektivně či negativně. Pomocí znázornění v tabulce a grafech v příloze ve výsledku uvidíme, jaké vnímání domácích porodů média šíří. V analýze při citaci prohlášení jsem zvýraznila (expresivní) slova, která charakterizují daný článek, resp. vypovídají o tom, jak se autor k domácím porodům staví, popř. jaké ideologické struktury se v textech nacházejí; co autor považuje za normu a správné, co naopak za špatné, deviantní, problémové.

Mou hypotézou je, že ve společnosti převládá medicínský diskurs, z jehož perspektivy jsou domácí porody nahlíženy skepticky až s opovržením. Tento diskurs podle mne šíří odborná (*Zdravotnický deník, Zdravotnictví a medicína* atd.) a posléze masová média, která jsou běžně dostupná na internetu (čtenář si noviny či časopis nemusí ani předplácet, aby si je mohl zobrazit v síti); webové stránky poskytující přehled krátkých zpráv jako jsou např. *Novinky.cz, iDNES.cz, Lidovky.cz, Aktuálně.cz,*

zprávy na *ČT24.cz*, *Deník.cz*, *Reflex*, bulvárnější *Blesk.cz*, *TN.cz*. Nedílnou součástí shromážděných dat jsou také články a názory ze stránek, které jsou zaměřeny na těhotenství, porod a mateřství: *Maminka.cz*, *Babyweb.cz*, *Modrykonik.cz*, *Babyonline.cz*, *Emimino.cz*. Zde jsou k dispozici jak názory rodiček, tak i lékařů a PA a odborné veřejnosti. **Pro srovnání jsem analyzovala také články „alternativních“ médií**, jako jsou např. *Respekt*, televize *DVTV* (Drtinová-Veselovský), *a2larm.cz*, *Deník Referendum* atd. Myslím si, že tato média šíří diskurs přirozeného porodu.

Hlavním cílem tedy je, zaměřit se především na „masový diskurs“, který v podstatě ovládá veřejné mínění o domácích porodech. Vedlejším cílem je poskytnutí vhledu i do alternativních médií, která sice vyhledává podstatně menší část populace, ale ta mohou být velmi důležitou kontrolou a kritikem hlavního masového diskursu.

4.3 Analýza jednání aktérů

Pro to, abych mohla zhodnotit, zda jsou v médiích reflektováni všichni aktéři zapojení do problematiky domácích porodů, potřebuji využít další metody – analýzy jednání aktérů [viz Šubrt, 2008]. Zajímá mě, zda do medií přispívají svými názory nejen lékaři, ostatní zdravotníci a další zástupci medicínského diskursu, ale také soukromé PA, rodičky, laici nebo politici. Analýza jednání aktérů je spíše doplňková, ale je důležité vědět, jestli zastoupení aktérů v této problematice není jednostranné.

Protože je tato metoda vedlejší, provedu již nyní rychlou analýzu aktérů, kteří se nějak dotýkají problematiky domácích porodů. Tato metoda je kreativní a značně subjektivní [Veselý; Nekola, 2007: 230]. Na začátku je přínosné si určit jednotlivé aktéry a v průběhu práce mohu analyzovat jejich konkrétní jednání, motivy a pohnutky. U každé skupiny aktérů je třeba určit si tři hlediska, ze kterých je na aktéry nahlíženo. Musím posoudit:

- **zájem** o domácí porody, jak se jich problém dotýká,
- **postoj** k domácím porodům, jestli mají zájem řešit nesrovnanosti,
- **moc ovlivnit** dění, podílet se na změně.

Pro vyhodnocení jsem si určila škálu od 1 do 5, kdy 1 je nejnižší zájem/postoj/moc a vliv a 5 je nejvyšší hodnotou. Pro přehled jsem vytvořila tabulku neboli matici:

Tabulka č. 2: Aktéři v problematice domácích porodů:

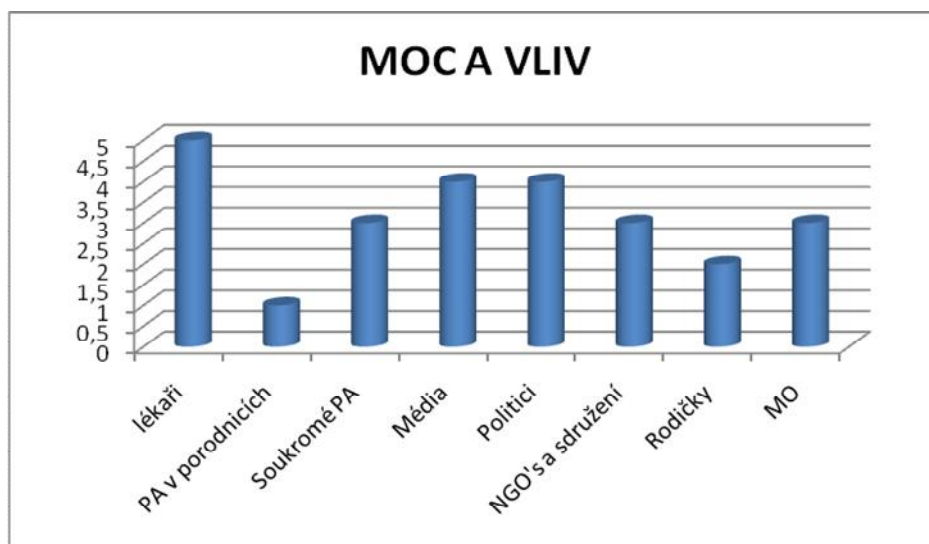
AKTÉŘI	MOC A VLIV	POSTOJ	ZÁJEM
Lékaři	5	1	3
PA v porodnicích	1	1	2
Soukromé PA	3	5	5
Média	4	2	3
Politici	4	1	3
Neziskové organizace a sdružení	3	4	4
Rodičky	2	4	5
Mezinárodní organizace	3	4	4

Nyní zdůvodním tuto škálu. **Lékaři** mají největší moc (5) ovlivnit problematiku domácích porodů, ale současný stav, kdy jsou normou nemocniční porody i péče, nechtějí měnit (1). O problematiku domácích porodů se zajímají, ale spíše proto, aby upozorňovaly na údajná zvýšená rizika během porodu doma (3). **PA v porodnicích** jsou pod dohledem lékařů (1), tudíž ani nemohou řešit nesrovnalosti (1), však mohou existovat i PA, které se o problematiku domácích porodů zajímají (2). **Soukromé PA** se mohou pokusit ovlivnit dění skrze svou praxi, osvětu (ne nutně domácích porodů, ale spíše přirozeného porodu) a činnost v organizacích a sdruženích, ovšem narážejí na odpor odborné i většinové společnosti (3). I PA, které doprovází pouze do porodnic, by chtěly problematiku řešit (nemluvě o PA, které doprovází k porodu domů) (5), s tím souvisí i aspekt zájmu (5). **Média** se zdají být šířitelem medicínského diskursu lékařů, tudíž mají velkou moc (4) šířit tento diskurs (zároveň by měla moc zprostředkovat i druhý diskurs). Podle mne převažují ta média, která souhlasí s názory odborné veřejnosti, ale existují i taková, která zaujímají odlišný postoj (3). Problém se jich ale přímo netýká (2). **Politici** hrají rovněž důležitou roli při vytváření legislativy, která ošetřuje i domácí porody, mohou prosazovat své zájmy (4), problém se dotýká pouze hrstky z nich (1), ale při řešení problematiky se vždy najdou tací, kteří domácí porody nepovažují za zanedbatelnou anomálii či chiméru (3). **Organizace a sdružení** mohou vytvářet nátlak na vládnoucí skupinu i na odbornou veřejnost, ale střetávají se zde i s organizacemi druhého názoru (3). Pokud se jedná o skupiny, které chtějí řešit současný stav porodnictví a pokládají domácí porody za další možnost, jejich postoj

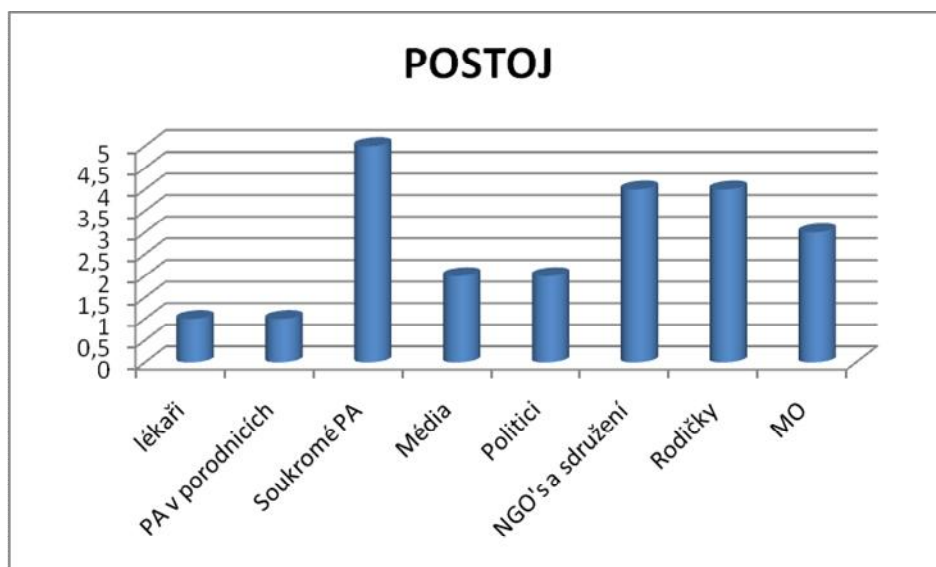
k nim je téměř vždy pozitivní (5). Ve sdruženích bývají často soukromé PA, „osvícení“ lékaři a samotné rodičky, kterých se domácí porodů přímo dotýkají (4). Zmíněné **rodičky** (ať už „domarodičky“ nebo jen „nemocniční“, které usilují o změnu status quo) nemají přílišnou moc změnit dění (2). Většina rodiček stále upřednostňuje pro svůj porod nemocnici a jen nepatrné procento si zvolí jinou cestu (4, 3). **Mezinárodní organizace** mohou ovlivnit směřování zdravotní politiky daného státu, ale pouze svými doporučeními, které stát může, ale nemusí vzít v potaz (3). Zájem o problematiku domácích porodů tito aktéři mají (4) a domácí porodů považují za svobodnou volbu každé ženy a kladou důraz na potřebné změny, které jsou spojeny s neustále se vyvíjejícím zdravotnictvím (4).

Nyní je vhodné hodnoty škály zanechat do grafů:

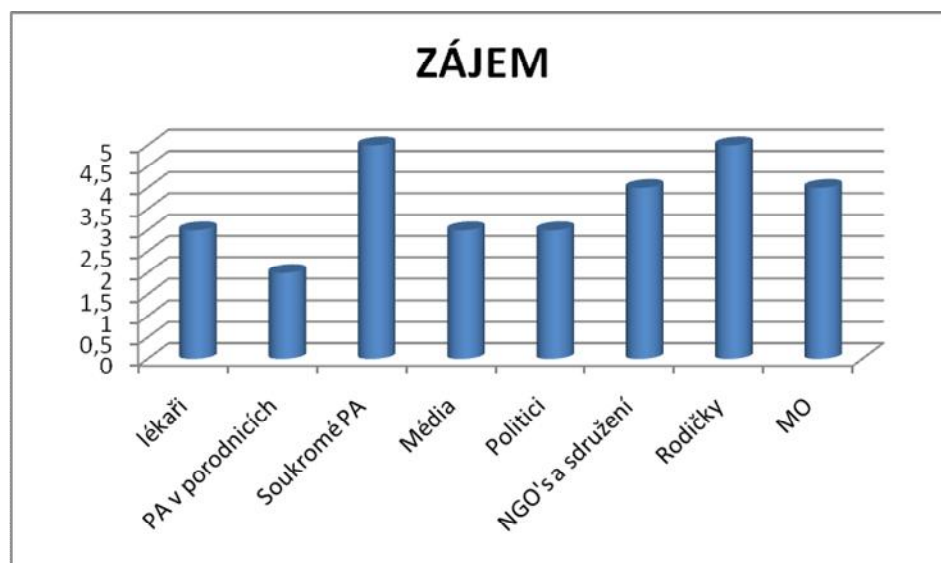
Graf č. 1:



Graf č. 2:



Graf č. 3:



Z grafů je tedy patrné, že největší zájem o změnu v problematice domácích porodů mají podle mne rodičky a soukromé porodní asistentky, které mohou doprovázet k domácím porodům. Jde samozřejmě o rodičky, které preferují přirozený přístup k porodu a nebrání se myšlence domácího porodu. Ty, které rodit doma nechtějí, logicky nejsou přímými zúčastněnými aktéry, ale i tak se jich problematika dotýká; mohou spoluutvářet medicínský diskurs. Progresivně se k domácím porodům staví také neziskové organizace, sdružení a mezinárodní organizace (například WHO⁹, UNIPA¹⁰, Liga lidských práv¹¹, Hnutí za aktivní mateřství¹², Aperio¹³, Česká asociace dul¹⁴ a především České ženské lobby¹⁵), které mohou vydávat doporučení k domácím porodům i porodům obecně. Ti, kteří mají největší moc ovlivnit směřování domácích porodů (politici a lékaři, média z hlediska utváření hlavního diskursu), nemají přílišný zájem měnit stávající stav a podmínky (viz také stanovisko České lékařské společnosti J. E. Purkyně¹⁶) a konkrétně političtí představitelé domácí porody spíše zavrhnou nebo je naopak nevnímají jako významný problém. Důkazem je analýza legislativy v kapitole 6.1.1 a samotná analýza článků a prohlášení lékařů v empirické části práce.

⁹ WHO. *Péče v průběhu normálního porodu*. Ministerstvo zdravotnictví, 2002.

¹⁰ Unie porodních asistentek: <http://unipa.cz/index.php/about>.

¹¹ <http://llp.cz/o-nas/kdo-jsme/>.

¹² <https://www.iham.cz/o-nas/>.

¹³ Společnost pro zdravé rodičovství: <http://www.aperio.cz/132/o-nas>.

¹⁴ <http://www.duly.cz/o-nas/>.

¹⁵ <http://www.czlobby.cz/cs/stanoviska>.

¹⁶ <http://www.cls.cz/stanovisko-k-porodum-doma>.

4.4 Moje pozice

Ještě před tím, než se posuneme k jádru práce, je důležité zcela si ujasnit, že se žádný člověk nemůže oprostít od hodnotových soudů a stanovisek. Otevřeně přiznávám, že se hlásím k diskursu, který podporuje myšlenku přirozeného porodu. Nicméně a priori neodmítám medicínskou péči a jsem zastánkyní snah dostat onu myšlenku do porodnic. Myslím, že pokud se situace v nemocnicích (nikoliv otázka vybavení a techniky) zlepší, přesněji řečeno ve vztahu k rodičkám, jejich psychice, dětem i celkově k porodu, až na výjimky se ženy nebudou muset uchýlovat k porodu doma.

5 SHRNUÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ, OTÁZEK, METOD

Výzkumné cíle	Výzkumné otázky	Zdroje dat	Metody
Zjištění skutečné praxe domácích porodů v kontextu českého zdravotnictví.	1. Jak je pro porody doma nastavený systém v ČR (legislativní ukotvení)? 2. Jaké má možnosti (a zkušenosti) žena rodící v domácím prostředí? 3. Jaké jsou bariéry pro porod v domácím prostředí?	rozhovory s “domácími” a “nemocničními” rodičkami webové stránky zaměřené na domácí porod a blogy PA, Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Zákon č. 258/2000 Sb., o veřejném zdraví, Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, Evropská úmluva o ochraně lidských práv, čl. 8	hloubkové rozhovory analýza dat sekundární analýza dat
Odhalení rámování domácích porodů ve veřejné politice a především v médiích.	4. Jak se liší mediální obraz domácích porodů od skutečné praxe?	mediální obraz domácích porodů (analýza článků, zpráv a komentářů), prohlášení ústavních činitelů, zdravotníků, PA, příběhy rodiček rodící doma atd.	analýza za pomoci framingu diskursivní analýza
Posouzení přístupu veřejné politiky k domácím porodům.	5. Čím se může české porodnictví inspirovat v zahraničí? 6. Jaké konkrétní možnosti má česká veřejná politika v rámci problematiky domácích porodů?	usnesení a prohlášení jednotlivých aktérů informace ze zahraničních webů věnujících se (domácím) porodům ČSÚ, ÚZIS, WHO, Evropská komise národní politiky věnované porodnictví a péči o ženy zahraničních států	analýza dat sekundární analýza statistických dat
Reflexe jednání aktérů zúčastněných v problematice domácích porodů.	6. Jsou reflektováni všichni aktéři zapojení do problematiky domácích porodů (kromě lékařů i porodní asistentky, „domácí“ rodičky, sdružení, neziskové organizace aj.)?	veřejná debata na téma domácích porodů, mediální obraz domácích porodů	analýza jednání aktérů

6 DOMÁCÍ PORODY V ČR

V empirické části jsem se snažila analyzovat problematiku domácích porodů do hloubky. Zde je mým cílem představit domácí porody v kontextu českého zdravotnictví. Zajímá mě, jak jsou domácí porody legislativně ukotveny¹⁷, jaké má rodička v České republice možnosti co se týče domácího porodu a podmínky pro domácí porod v ČR jsem krátce srovnala s příkladem ze zahraničí (Velká Británie, Nizozemsko, Francie, Německo). V další kapitole jsem se zabývala onou „skutečnou“ praxí a možným průběhem domácího porodu, tedy zkušenostmi žen, kterých jsem se tázala v rámci rozhovorů. Součástí této kapitoly je také zmínka o kontraindikacích¹⁸ a možných komplikacích, které mohou během porodu doma nastat. Samozřejmě si uvědomuji hledisko individuality a odlišnosti charakteru porodu u každé ženy, proto dalším zdrojem informací jsou i odborné a laické články a publikace. Nedílnou součástí kapitoly o praxi domácích porodů je také podkapitola o vnímání porodní asistentky rodičkami – její pozici, a pro srovnání reflexe porodu v porodnici ze strany „nemocničních“ rodiček.

Od té doby, co se porody přesunuly do nemocnic, a asistence porodních bab se transformovala do vedení porodu lékaři, je domácí porod v praxi takřka anomálií [viz také Pavlíková, 2014]. Zkuste mezi svými přáteli nadhodit téma domácích porodů a skoro jistě se dostaví vášnivá debata o *nezodpovědnosti*¹⁹ rodiček, které takto riskují život svůj i svého dítěte. Dozvíte se, že tyto „praktiky“ jsou již přežitě a v dnešní společnosti se můžeme plně spolehnout na odborné lékaře a moderní technologie. Jaký je tedy motiv ženy, která se rozhodne родit doma? Je to snad *pohodlí* [Doležal, 2016]? V jednom má pan Doležal pravdu: rodící žena se při porodu musí cítit v *pohodě*, v klidu, nerušená a nesmí být ve stresu. Každý lékař či PA vám určitě vysvětlí, jaké hormony jsou ke spuštění a přirozenému chodu porodu potřeba a jaké pocity je vyplavují. Pokud ženám příjemné pocity prostředí nemocnice a její personál nepřinášejí, přirozeně si vyberou pro jednu z nejintimnějších událostí svého života pohodlí, domov.

V České republice jsou patrné dva až tři tábory v problematice domácích porodů: odpůrci, zastánci a ti, které ženy rodící doma neodsoudí, ale kdyby šlo o ně,

¹⁷ V této kapitole jsem uvedla také práva a povinnosti jednotlivých zúčastněných. Na co má právo matka a její dítě, jaké povinnosti vyplývají ze služby porodních asistentek a lékařů v porodnicích.

¹⁸ Zdravotní překážka těhotné ženy, kdy jí porod doma není doporučen.

¹⁹ „Proč u nás stát nechápe domácí porod jako *nezodpovědnost* a zanedbání *péče* o dítě? ... Už sám domácí porod je *obrovský risk* pro dítě. Domácí porod totiž především znamená, že *matce o dítě nejde*, nezáleží jí na něm, je ochotna riskovat pro svoje pohodlí život a zdraví dítěte a proto *by měla být pod dozorem*...“ [Doležal, 2016].

neriskovali by možné *komplikace*²⁰. Můj předpoklad je, že v České republice převažují odpůrci, jež jsou slyšet zejména v masových médiích, která utvářejí a šíří negativní, zkreslené a zaujaté smýšlení o domácích porodech. Další z mých předpokladů je přesvědčení, že česká veřejná politika tuto problematiku řeší sporadicky a že její právní úprava je nedostatečná.

6.1 Postavení domácích porodů v českém zdravotnictví

Nejdříve je vhodné domácí porody analyzovat z hlediska statistiky: jaké je procento doma narozených dětí v České republice. Počet domácích porodů za rok 2012 jsem zmínila již v úvodu práce [viz Pavlíková, 2014], nicméně i sama statistička a soudní znalkyně Pavlíková přiznává, že v podstatě nelze evidovat všechny domácí porody, protože u nás jsou velmi nedostatečně právně ošetřené (některé české předpisy nižší právní síly jsou v rozporu s evropskou legislativou²¹) ani kompletně evidované. Je důležité si nejprve rozčlenit domácí porody na plánované a neplánované. Ty neplánované jsou většinou porody překotné, ukončené doma nebo během převozu do nemocnice. Plánované lze rozdělit na další čtyři kategorie:

- s porodní asistentkou,
- neasistované z rozhodnutí rodičů,
- neasistované ze sociálních důvodů (ženy, které nemají prostředky na to, aby si zaplatily služby PA, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění),
- neasistované utajované, kdy má rodička v plánu utajit i existenci dítěte nebo ho v krajním případě přímo zabít [Hořejší-Mrowetz-Pavlíková, 2010].

Zásadní problém je v tom, že již tak chudá evidence domácích porodů pohltí všechny výše zmíněné kategorie a tím pádem žena, která v pořádku porodí své dítě doma s PA, je ve stejné skupině se ženou, která své dítě nechtěla a i po porodu se ho chtěla zbavit²². Jak správně zmínila domácí rodička Markéta v rozhovoru, toto „házení domarodiček do jednoho pytle“ zkresluje úmrtnost a tím pádem se veřejní činitelé ohání počty zemřelých dětí po porodu doma, která v podstatě vůbec nejsou relevantní [Tamtéž, 2010].

²⁰ „Můj manžel se bál toho, že kdybychom nakonec museli rodit doma, protože bychom to nestihli, že by nastaly nějaké komplikace, které bychom nezvládli“ [Rozhovor s Annou, 2017].

²¹ V rozporu například se Směrnicí Parlamentu a Rady Evropských společenství 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací a Směrnicí Rady 80/155/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti porodních asistentek a jejich výkonu.

²² „Oficiálně jsou porody v kategorii s utajovanými porody a s případy žen, které to své dítě chtějí zabít. I to pak zkresluje třeba úmrtnost. Lidé té vnímají automaticky na téhle rovině“ [Rozhovor s Markétou, 2017].

Další fakt, který ještě více komplikuje problematiku domácích porodů, je, že PA nejsou pasportizovány k samostatnému výkonu porodu, ačkoliv jsou v péči před porodem, během něj a po porodu odborně vzdělané. V praxi to znamená, že pracují v tzv. šedé zóně, kdy u domácích porodů sice asistují, ale většinou se porod hlásí pouze na matrice, ale již ne ÚZIS (také kvůli možným pokutám). Do statistiky se tak dostávají většinou jen porody, po nichž matka s dítětem odjela do nemocnice a údaje o bezproblémových porodech tak unikají. Tím pádem v úvodu zmíněných tisíc dětí za rok narozených doma zdaleka neodpovídá skutečnosti a číslo tak může dojít až ke třem tisícům. Navíc když se na veřejnosti hovoří o úmrtnosti při domácích porodech, číslo zahrnuje i zemřelé děti, které matky zavraždily nebo skonalý po těžkém neasistovaném porodu doma [Hořejší, 2012; Pavlíková, 2014].

6.1.1 Legislativní úprava domácích porodů

Při analýze legislativy je třeba si uvědomit, co stanovuje Listina základních práv a svobod v čl. 6: „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“ [Ústava České republiky, 1996]. Tato povinnost se vztahuje jak na ošetřujícího lékaře či PA, tak na matku. Těhotenství a mateřství je podle § 17 zákona č. 20/1966 Sb., v odstavci 1 považováno za stav, který vyžaduje odbornou lékařskou pomoc. Tento paragraf by se dal chápat i tak, že těhotenství je jakási „přirozená“ nemoc, kterou musíme vyléčit lékařsky vedeným porodem. V odstavci 1, § 11 téhož zákona je psáno, že zdravotní péči poskytují zpravidla zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy, z čehož vyplývá, že péče o těhotné, vedení porodu a péče po něm jsou soustřeďovány na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice [Zákon o péči o zdraví lidu, 2004].

Co se týče poskytování péče v nestátních zdravotnických zařízeních, tu upravuje zákon č. 160/1992 Sb. v platném znění. V § 4 a 5 je stanoveno, že toto zařízení musí být personálně, věcně a technicky vybaveno a je povinno poskytovat péči v tom rozsahu, jak je uvedeno v jeho registraci. Soukromé PA doprovází k porodu do nemocnic i do domovů, ale zatím žádná registrace přesně na činnost - asistenci u domácího porodu - nebyla úřadem vystavena [Zákon o péči v nestátních zdravotnických zařízeních, 2001; Pavlíková, 2014; Hořejší, 2012].

V §18 zákona č. 48/1997 Sb. je uvedeno, že zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení, nebo je-li to nutné, i na jiném místě, zdravotničtí pracovníci i další odborní pracovníci ve zdravotnictví [Zákon o zdravotním a sociálním pojištění,

2007]. To znamená, že porod se může ze zákona odehrát mimo porodnici, tedy i doma. Ze zákona ženy mohou rodit doma, protože co není zakázáno, je povoleno. Podle čl. 8 odst. 1 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod má žena právo na respektování soukromí a rodinného života, nikdo ji tedy nemůže nutit rodit v nemocnici, pokud si to nepřeje. Základem soukromého života je také negativní pojetí svobody, kdy existuje zóna, do které nikdo nemá právo zasahovat. Tato zóna je vymezena prostorově i mentálně [Malíř-Doležal, 2016]. Toto právo platí v případě, že matka svým rozhodnutím přímo neohrožuje život svého dítěte.

Shrňme si tedy, že domácí porody nejsou právně zakázány, ba ani nejsou nijak ošetřeny. Tím pádem vznikají rozepře mezi zastánci práv dítěte a těmi, kteří apelují na svobodnou volbu místa porodu matky, přitom téměř každá matka spolu se svým právem rozhodnout se, kde porodit, hledí i na zdraví svého dítěte. Bohužel často jsou tato dvě práva nahlížena výlučně. Je nutno uznat, že každé fyziologické těhotenství i porod se může vzápětí zkomplikovat, ale tato pravděpodobnost je takřka mizivá [Doležalová-Königsmarková, 2006], protože pečující PA zná anamnézu „domarodičky“ a sleduje ji celé těhotenství, tudíž může velké spektrum možných komplikací úplně vyloučit. Pokud je zdravá matka i dítě a na porod se ať už mechanicky či pomocí medikamentů nespěchá, není důvod, aby se porod komplikoval. Často se tak děje v porodnicích kvůli preventivním zásahům zdravotníků do chodu porodu a velmi se ovlivní i psychika rodičky, která vše předurčuje.

Právní postavení porodní asistentky

Problematictější jsou již samotné služby soukromých PA, které doprovázejí k domácím porodům.

Právní postavení PA je upraveno především Směrnicí Parlamentu a Rady Evropských společenství 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací a Směrnicí Rady 80/155/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činnosti porodních asistentek a jejich výkonu. Směrnicí se členský stát musí řídit a umožnit PA výkon činnosti v plném (!) rozsahu. Pokud je tedy PA odborně způsobilá, může vykonávat své povolání bez dohledu a indikace lékaře. Co se týče vnitrostátních předpisů, odbornou způsobilost PA upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Technickou a věcnou vybavenost pro výkon činnosti vymezuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování, prováděcí Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a také Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení. Na PA se vztahuje také výše zmíněný zákon o veřejném pojištění.

V této právní úpravě jsou ale hrubé nedostatky. Česká republika Směrnice v zásadě přijala, ale tato transpozice byla pouze dílčí. Největším problémem pro PA je to, že stát odmítá vydávat oprávnění pro výkon jejich činnosti v plném rozsahu jejich kvalifikace. A to z důvodu nedostatečného věcného a technického vybavení i co se týče asistence lékaře. Stát se zavázal, že PA může samostatně vést fyziologický porod i bez indikace lékaře a pokud je již oficiálně registrovaná, má povolení i z hlediska věcného a technického vybavení. Vyhláška nicméně stanovuje, že pracoviště PA musí být vybaveno tak, aby byl do patnácti minut od zjištění komplikace možný akutní císařský řez, což v domácím prostředí logicky nelze. Dále Vyhláška sice upravuje prostředí pracoviště PA, ale již ne jeho vybavení, které PA potřebuje k asistování u porodu. Navíc pokud PA porod přímo vede, obě Vyhlášky vyžadují fyzickou přítomnost gynekologa a porodníka do pěti minut a další PA, příp. dětské sestry. Tyto požadavky jsou pro domácí porody absolutně nereálné, tím pádem se PA pohybují mimo rámec právní úpravy a hrozí jim finanční sankce až do výše 1 mil. Kč [Hořejší, 2012: 3].

PA je tedy bráněno ve výkonu své činnosti skrze předpis nižší právní síly, který je v přímém rozporu s normami vyšší právní síly i s evropskou legislativou. Toto nedostatečné institucionální a právní zajištění postavení PA tak znemožňuje rodičkám učinit svobodnou volbu péče, způsobu a místa porodu, tím pádem i realizovat své právo na seburčení. Oproti tomu státy západní Evropy plně respektují kompetence PA jak v nemocnici, porodním domě, tak i v domácím prostředí, jak dokládá analýza Ligy lidských práv [Liga lidských práv, 2010].

Dále také dochází k finanční diskriminaci, kdy péče PA není hrazena ze zdravotního pojištění, tím pádem si ji ženy musí platit samy [Zákon o zdravotním pojištění, 2011]. Kromě péče v těhotenství a při porodu péče PA zahrnuje i starost o novorozence a matky v šestinedělí, což lékař v současnosti nezajistí. Kontinuální péče komunitní PA od počátku těhotenství až po konec šestinedělí tak v podstatě vyjde levněji, než veškerá gynekologická vyšetření, screeninky a ultrazvuky, které se z veřejného pojištění hradí [Hořejší, 2012: 6].

Na závěr této kapitoly je důležité poznamenat, že nejen právní předpisy o vymezení kompetencí PA jsou v rozporu s předpisy mezinárodních organizací. Světová

zdravotnická organizace pro péči o těhotné, rodičky a ženy v šestinedělí jednoznačně upřednostňuje²³ služby PA, které jsou zaměřeny především na fyziologický proces porodu. Lékaři jsou kvalifikováni pro řešení patologických stavů, ke kterým může při porodu dojít. Ovšem v ČR jsou doporučené postupy pro vedení porodu vytvořené pouze lékařskou společností²⁴ a ty jsou také v rozporu s doporučeními WHO²⁵ o přebytečných a rutinních intervencích do porodu. Pro jednoznačnou volbu péče PA během těhotenství, porodu a šestinedělí se vyslovila nezávislá organizace lékařů a statistiků z celého světa: Cochrane Foundation, kteří považují péči PA za nejbezpečnější volbu pro těhotné a matky. Současně tito výzkumníci potvrzují, že pokud se jedná o rodičku s fyziologickým těhotenstvím bez komplikací, je pro ni porod doma srovnatelně bezpečný jako ten v nemocnici [Cochrane Foundation, 2016].

6.1.2 Možnosti (domácích) rodiček

Pomocí informací z předchozí kapitoly si tedy shrňme možnosti českých rodiček:

První nejrozšířenější variantou je porodit v porodnici, kterou si zvolí drtivá většina českých žen [Pavlíková, 2014]. Porodnice je zdravotnické zařízení, které je věcně i personálně vybaveno pro porod. Rodí zde rodičky s fyziologickým průběhem těhotenství i porodu a měly by zde rodit především ženy, které se potýkají s komplikacemi.

Další možností by byl porodní dům, tedy varianta „na půl cesty“. V České republice existuje pouze jeden: Porodní dům U Čápa v Praze. Původní plán byl, že žena zde měla možnost родit s kvalifikovaným personálem, jímž byly PA, přičemž porodnice byla v dosahu. Ovšem kvůli platným právním předpisům byl porod zde znemožněn a v opačném případě by se jednalo o protizákonné jednání. Ve zdravotnickém zařízení musí být zajištěn porodní sál (nebo dojezd do porodnice do patnácti minut), kdy by tato podmínka splnitelná byla. Další podmínkou je to, že v zařízení musí být zajištěna přítomnost lékaře do pěti minut, kvůli tomu se v Porodním domě U Čápa konají „pouze“ semináře nebo předporodní kurzy [Řiháková, 2013]. To, že se ženou nemůže být u porodu pouze PA, odporuje mezinárodním předpisům a potvrzením, která

²³ WHO/FRH/MSM/96.24

²⁴ Možno najít v České gynekologii, 74, 2009, Supplementum 1.

²⁵ Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka WHO z roku 1999, dostupná na stránkách Hnutí za aktivní mateřství: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/prirucka-who/>.

registrovanou PA opravňují vést fyziologický porod bez dohledu lékaře²⁶. Žena, která nechtěla родit v nemocnici, ale neměla dostatečné sebevědomí na porod v domácím prostředí, měla možnost přivést na svět své dítě v porodním domě s PA.

Třetí, resp. druhou možností v ČR je pro těhotnou ženu porod doma. Podle zákona má právo na svobodnou volbu svého porodu, žena za toto rozhodnutí nesmí být stíhána. Znatelně hůře jsou na tom soukromé PA, kterým hrozí pokuta až milion korun za asistenci u porodu v nezdravotnickém zařízení. V podstatě se jedná o stejný problém jako v porodním domě, který můžete uzavřít. Tudíž v současnosti máme pouze dvě možná místa porodu – nemocnice nebo domov. Není zde žádná alternativa, která by byla ženám, které se na porod doma ani v nemocnici necítí, nabídnuta.

Co se týče možností „domácích“ rodiček, u nich se nejedná o místo porodu jako spíše o to, jestli bude jejich porod asistovaný nebo ne. Podle statističky Pavlíkové jsou téměř všechny statisticky zaznamenané domácí porody plánované, asistované s PA (ne dulou, ta není registrovaný zdravotník a nemá oprávnění vést sama fyziologický porod) a existuje jen malá skupina žen, u kterých došlo k porodu doma neplánovaně a bez asistence zdravotníka [Hořejší-Mrowetz-Pavlíková, 2010].

Kvůli současnému nastavení právního systému mají domácí rodičky ztížené hledání vhodné PA, neboť ne všechny soukromé PA jsou ochotné podstoupit riziko pokuty a asistovat u porodu doma. Mnoho PA totiž nabízí své služby ženám s tím, že je doprovodí k porodu pouze v porodnici.

Těživější je stránka finanční. V České republice se péče soukromých PA přes zdravotní pojišťovny neproplácí a ženy si jejich služby musí zaplatit samy. Při pohledu na ceníky soukromých PA by se mohlo zdát, že ceny za služby jsou poměrně vysoké, ovšem kdybychom si zjistili, kolik stojí péče gynekologa o těhotnou a posléze rodičky v porodnici, částky by byli o mnoho větší (viz například Ceník Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči²⁷). Péče PA však zahrnuje kromě návštěv v době těhotenství také návštěvy v šestinedělí, které jsou především pro prvorodičky velmi důležité a přínosné. Z veřejného zdravotnictví by tyto návštěvy PA měly být hrazeny, ale k tomu je zapotřebí, aby měla konkrétní PA smlouvu s danou zdravotní pojišťovnou. O tom, jestli bude tato smlouva sepsána a peníze proplaceny, rozhoduje krajský úřad a

²⁶ Článek Michaely Koubové publikovaný ve Zdravotnickém deníku ale toto oprávnění popírá, což poukazuje na neznalost práva: „Na tomto místě také připomeňme, že zatímco poskytovatel zdravotní péče musí splňovat určité podmínky, porodní asistentka u domácího porodu je nespĺňuje“ [Koubová, 2017].

²⁷ http://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/gyn-por/dokumenty/Gyn-Por_Cenik_sluzeb.pdf.

pojišťovna a například v Jihočeském kraji mají tuto smlouvu pouze dvě PA z osmi. Kromě toho o poskytnutí proplacení rozhodují také lékaři-gynekologové, kterým přijde tato péče zbytečná, přičemž soukromé PA mají spojené s domácími porody, k nimž mají odpor. Stejně stanovisko zaujímá také Ministerstvo zdravotnictví a odborná veřejnost. Proto je toto proplácení spíše na papíře a ve skutečnosti k němu málokdy dojde [Nosková, 2017; VZP, 2015].

Pokud chce žena родit doma a to s asistencí, musí si připravit několik tisíc korun na zaplacení služeb PA. Zdravotní služby poskytované gynekologem jí nikdo odepřít nemůže, a pokud chce, může si péči doplnit o služby PA, která na ženu dohlédne i po porodu. Péče v šestinedělí je důležitá s hlediska podpory kojení, psychické stránky a možné eliminace poporodních depresí [Labusová-Dvořáková, 2009].

6.2 Přístup veřejné politiky k domácím porodům

Při zkoumání legislativy, která spíše méně než více upravuje problematiku domácích porodů, nabývám dojmu, že zákonodárci sice vnímají domácí porod jako ohnisko střetu zájmů, ale neuvědomují si, že stávající zákony jsou nedostačující. Jak jsem již zmínila v předchozí kapitole, některé zákony nižší síly jsou přímo v rozporu s evropskými směrnici a doporučeními mezinárodních organizací.

Negativní stanovisko lékařů je v souladu s názorem Ministerstva zdravotnictví (MZ). Na podzim roku 2016, kdy dvě Češky, které žalovaly stát u Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku, že jim brání родit doma především nedostatečnou právní úpravou a cílenou kriminalizací rodiček i soukromých PA, u tohoto soudu neuspěly a MZ se s verdiktem soudu ztotožnilo [MZ ČR, 2016]. MZ vnímá tento rozsudek tak, že stávající praxe v ČR je v pořádku, nicméně tento rozsudek obsahoval i kritiku ze strany Evropského soudu, že současné české porodnictví má mnoho mezer a soud požaduje tuto praxi zlepšit. Obávám se však, že možné změny zůstanou pouze na papíře.

Zvláštní chování MZ je patrné i v sedm let starém případě (resp. tři roky, kdy byl případ znovuotevřen), kdy právnička Ligy lidských práv Zuzana Candigliota žádala o poskytnutí informací ohledně analýzy domácích porodů v ČR, které si MZ nechalo zpracovat za veřejné finance. Tato analýza se týkala trestní odpovědnosti rodiček v souvislosti s domácím porodem [UNIPA, 2017]. Ovšem MZ odmítlo analýzu vydat k nahlédnutí. Příklad se dostal až před Ústavní soud, který předchozí rozsudky zrušil a vrátil věc k novému projednání. Dokument by měl být k nahlédnutí z důvodu svobodného přístupu k informacím (106/99 Sb.). Výkonná ředitelka profesní organizace

PA dodává: „*Ministerstvo zdravotnictví by mělo spíše vynakládat finanční prostředky na zpracování koncepce péče v porodnictví. Takový dokument Česká republika nemá. Pro těhotné ženy a jejich rodiny by takový koncepční materiál přinesl více bezpečí než neveřejné mapování trestní odpovědnosti malé skupiny z nich. Těhotným ženám by měla být dostupná odborná a respektující péče porodních asistentek a porodních domů, tak jako je to běžné v zahraničí. To by měl být zájem státu, nikoliv kriminalizace žen, které se rozhodnou porodit mimo porodnici*“ [Tamtéž, 2017].

Z politického prostředí zaznávají rovněž spíše odmítavé názory na domácí porod. Bývalý ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček se k domácím porodům stavěl s obavami [Němeček, 2015]. Nedokázal pochopit, proč se ženy uchylují k domácím porodům, když porodnická péče v ČR patří mezi světovou špičku. Ovšem pan bývalý ministr zohledňuje především novorozeneckou úmrtnost a další statistická data, nikoliv skutečnou praxi v porodnicích. Před několika lety se k nepřehlednému střetu práv ohledně domácích porodů stavěl s odstupem i poslanec Stanislav Křeček [Křeček, 2013]. Rovněž negativně hodnotí domácí porody někteří příslušníci strany ODS, konkrétně Bohuslav Svoboda, který se chystal Sněmovně předložit návrh na úplný zákaz domácích porodů (prohlášení v článku později podrobím diskursivní analýze) nebo např. Milan Cabrnach, jehož stanovisko je více než pět let staré, ale v otázce domácích porodů se zřejmě nezměnilo, jelikož je sám lékařem [viz Cabrnach, 2012].

Výzkum Lenky Krbcové z období parlamentních voleb v roce 2013 tvrdí, že ze zkoumaných politických stran by žádná (kromě Svobody) domácí porody striktně nezakázala, Komunisté si nejsou jisti a mírně jsou domácím porodům nakloněni Zelení [Krbcová, 2013; Zelení, 2013²⁸].

Celkově lze říci, že se negativně k domácím porodům stavějí lékaři v čele s Českou lékařskou komorou a Českou gynekologicko-porodnickou společností [viz Česká lékařská komora, 2012]. Jejich názor je sdílen i politickým spektrem a odbornou veřejností. Část odborné veřejnosti, která zahrnuje např. Unii porodních asistentek (UNIPA) a Ligu lidských práv, je domácím porodům nakloněna, ovšem tato část nemá dostatečné postavení pro provedení zásadních změn.

²⁸ Takto se k tématu vyjádřil kandidát za Stranu Zelených Martin Ander: „*Stát by měl umožnit profesionálním porodním asistentkám uzavírat smlouvy se zdravotními pojišťovnami na výkon péče o matku při porodu doma či v porodním domě. Taková péče je totiž výrazně levnější než porody v porodnicích a zdravotní systém by tím ušetřil nemalé prostředky. Aktuálně by měl český stát především garantovat matkám ústavou zaručené právo na svobodnou volbu místa porodu, neboť zatím pouze systematicky vyhrožuje porodním asistentkám likvidačními pokutami za pomoc při domácích porodech. Tím, jim brání ve výkonu povolání, a matkám neoprávněně omezuje přístup ke zdravotní péči*“ [Zelení, 2013].

6.2.1 Domácí porody v zahraničí – inspirace?

Pro srovnání jsem vytvořila kapitolu, kde se můžeme seznámit s nastavením porodnické péče a hlavně s přístupem k domácím porodům napříč Evropou.

Německá právní úprava přímo opravňuje PA k samostatné asistenci u domácího porodu. Stejně jako v ČR, německé soukromé PA podléhají krajským úřadům, ovšem tyto úřady asistentkám nikterak nekomplikují výkon své práce vydáváním problematických vyhlášek. Jelikož je praxe domácích porodů ošetřena již v zákoně, mají německé PA větší respekt i lepší postavení než u nás.

PA mohou v Německu provozovat dva typy porodních domů: jeden je uzpůsoben pro ambulantní porody. To znamená pro porody, které jsou fyziologické, bez komplikací a po kterých žena opouští porodní dům do několika hodin. Druhý typ porodních domů je pro komplikovanější porody, po nichž žena zůstává déle, aby se zotavila. I pro tyto porody platí podmínka dosahu lékaře-porodníka do deseti minut a jsou zde nastaveny paušální poplatky za služby. Výhodou německých PA oproti českým je to, že jejich služby jsou hrazeny z veřejného zdravotnictví a většina PA má s pojišťovnami uzavřenou smlouvu. Procento domácích porodů v Německu je vyšší než v ČR, pohybuje se okolo 3 % [CIA The World Factbook, 2016].

V **Rakousku** se PA vzdělávají nejen v klasickém systému, ale každých pět let se koná jakési přezkoušení neboli kurs, který musí absolvovat. K tomu, aby mohla PA provozovat svou činnost, musí mít uzavřené pojištění odpovědnosti. V Rakousku sice porodní domy existují, ale PA může doprovázet k porodům jen za přítomnosti lékaře. Fyziologický porod může vést sama, vše jistí lékař a úkony s tím spojené jsou propláceny pojišťovnami, i když ne v plné výši. Oproti ČR je z hlediska porodních domů Rakousko napřed, jen ve Vídni stojí okolo deseti porodních domů, v celé ČR pro porody nefunguje v současnosti ani jeden. Domácí porody se tu konají méně než v Německu, v přepočtu na procenta je to kolem 2 % [Rozhovor s PA Nikol, 2017].

Situace ve **Francii** je obdobná jako v České republice. Porodní domy zde nefungují a asistence u domácích porodů sice legální je, ale i když služby PA mohou být propláceny pojišťovnami, tyto instituce je s nimi často odmítají uzavřít a PA tak nemůže poskytovat všechny služby, které nabízí (alespoň ne zdarma). Počet domácích porodů je nepochybně vyšší než v ČR. Zajímavostí je to, že francouzské PA mohou předepisovat některé léky. Obecně jsou služby francouzských PA využívány více než prohlídky u gynekologů, což je rozdíl oproti ČR [HAM, 2017].

Britské PA jsou ve výhodě díky dlouhé tradici domácích lékařů a veřejné podpory porodních asistentek. Pokud PA splní požadavky kladené právní úpravou a je zaregistrovaná u speciálního orgánu, který dohlíží také na to, aby u domácích porodů asistovaly pouze zkušenější PA, může doprovázet k domácímu porodu i poskytovat své služby v porodním domě a jemu podobném speciálním oddělení. I přes absenci jisté nevráživosti vůči domácím porodům a obecně soukromým PA služby porodních asistentek neproplácí zdravotní pojišťovny. Počet domácích porodů je zde obdobný jako v Německu [Candigliota-Koláčková-Snášelová, 2010].

Na závěr tohoto exkurzu zmiňme **Nizozemsko**, které se vymyká všem uvedeným evropským státům se svými téměř 30 % domácích porodů. Jelikož je zde domácí porod běžnou alternativou k porodu v porodnici, neexistují zde porodní domy (pouze zařízení, kde se konají předporodní kurzy aj.). Služby u domácího porodu může poskytovat jak PA, tak lékař a jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Jiná situace zde vládne také, co se týče právní úpravy, jelikož podmínky a doporučení pro domácí porod jsou zde výslovně ošetřeny zákonem (jde například o kontraindikace k domácímu porodu atd.). Tato země s malou rozlohou a vysokou hustotou zalidnění má výhodu zejména v tom, že případný dojezd do porodnice je v řádu jednotek kilometrů. PA jsou zde určitě respektovanější a méně závislé na lékařích než v ČR [Řiháková, 2013].

6.2.2 Jak by česká veřejná politika mohla problematiku řešit?

Mým názorem je to, že domácí porody by se rozhodně neměly zakazovat, jak plánoval před třemi lety poslanec za ODS. Co by se podle mne mělo zásadně změnit, je:

1. **Legislativa.** Bylo by potřeba vyjasnit situaci lidských práv, kdo má na co právo a zaujmout jiné stanovisko vůči soukromým PA, kterým je de facto znemožněn výkon své práce pod hrozbou sankcí. Sjednotit legislativní rámec s rámcem mezinárodním, který opravňuje PA k vedení fyziologického porodu, rozuměj i v nezdravotnickém zařízení bez dohledu lékaře.
2. **Nekriminalizovat** „domácí“ rodičky ani soukromé PA.
3. **Nedramatizovat** problematiku v médiích.
4. Nabídnout řešení nebo „třetí cesty“ v podobě **porodních domů**, kam by se rodičky mohly uchýlit v případě, že jsou zdravé a nevyžadují asistenci lékaře, ale nemají sebevědomí ani potřebu rodit doma. Tyto porodní domy by se měly nacházet v blízkosti porodnice či by mohly být s nemocnicí propojené.

5. Umožnit **proplácení péče PA přes zdravotní pojišťovny** a nevyžadovat podle mne příliš časté gynekologické prohlídky těhotných, které jsou dražší než péče PA. Zdravé těhotné ženy gynekologa-lékaře tak často nepotřebují.
6. Veřejně PA podporovat a zavést **kontinuální péči** před, během i po porodu.
7. Obecně **propagovat odlišné (přirozené) pojetí porodu** než známe z médií, filmů a od většiny lékařů (těhotenství není nemoc a porod nemusí být vždy patologický a život ohrožující).

Jednotlivá řešení nabídnou i mnou dotázané rodičky, které se k tématu problematiky domácích i nemocničních porodů vyjadřovaly v rozhovorech. Jejich názory jsem zakomponovala do následující kapitoly.

6.3 Praxe domácích porodů v ČR

Abych zjistila, jak praxe domácích porodů může probíhat, rozhodla jsem se zeptat konkrétních žen, které rodily doma a jedné porodní asistentky, jež doprovází k porodům doma i do nemocnice. Předpokládám, že informace v médiích mohou být poněkud zkreslené a zaujaté. Svědčí o tom často přehnané a nevhodně zvolené titulky, které čtenářům již v této fázi podsouvají určitý názor na problematiku²⁹. Nemluvě o obsahu takových zpráv. Proto jsem se na „skutečnou“ praxi domácího porodu ptala pomocí rozhovoru (o omezeních této metody výzkumu jsem se zmínila již v kapitole 4.1) s matkami a jednou zkušenou porodní asistentkou.

6.3.1 Průběh běžného³⁰ domácího porodu

V dnešní době je za bezpečný porod považován ten, který probíhá v porodnici za asistence lékařů a porodních asistentek. Jak jsem již zmínila v předchozí kapitole, existují výzkumy, které potvrzují, že plánovaný domácí porod je srovnatelně bezpečný s nemocničním porodem [Cochrane Foundation, 2016]. Průběh domácího porodu je v médiích obvykle popisován jako *boj o život* [Ročková, 2012; Holancová, 2009], *hazard se zdravím* [Kubištová, 2016; Měchurová, 2017] či *nebezpečný počin* [Reflex, 2014], který se určitě změní v *tragédii* [Novinky.cz, 2014] plnou *krve* [Kuncová, 2013].

²⁹ „Domácí porod se změnil v noční můru...“ [Blesk, 2016a], „Šéf záchranky poslal jasný vzkaz všem rodičkám, které riskují s životem dítěte“ [Blesk, 2016b], „Neuvěřitelný hyenismus domarodičky...“ [Doležal, 2016], „Sekta domarodiček pořádá slet“ [Doležal, 2016], „Matka dítě po porodu doma nechala doma!“ [TV Nova, 2016], „Rodíme alternativně, rodíme p**elí!“ [Doležal, 2013] a mnoho dalších.

³⁰ Běžným domácím porodem nazývám porod, kterému předcházelo fyziologické těhotenství, žena netrpěla před porodem žádnými komplikacemi a nebyla jí diagnostikována kontraindikace k domácímu porodu. Samozřejmostí je i to, že porod se rozběhl bez urychlování pomocí medikamentů.

V této kapitole bych ráda představila také jiný scénář – jak plánovaný domácí porod může probíhat a dopadnout zcela odlišně.

„Ženy, které rodí doma, říkají: ‚Nechceme žádné zásahy do porodu, žádné urychlovače, chceme klid, své blízké, co nás znají a mít dítě po porodu pořád u sebe. Jsme přece také živočichové a tak i u nás funguje tzv. vtisk-bonding“ [Škopková, 2013]. Z vlastní zkušenosti vím, že žena potřebuje mít během porodu klid, intimitu, nemá být zbytečně rušena a cítí se bezpečně v prostředí, které zná. Porodní asistentka Ivana Königsmarková popisuje, co vede ženy k porodu doma: „Doma rodí především ženy, kterým je jasné, jakým způsobem chtějí porodit. Domov je pro ně nejbezpečnější místo. Jsou to sebevědomé ženy, které rozumějí samy sobě, dokážou vnímat signály svého těla a chtějí porodit, jak si samy představují. Proto odmítají porodnice a systém jejich péče, protože se jim přičí podřizování se diktátu zdravotníků ve chvílích, kdy potřebují vnímat jen své tělo a nechtějí být rušeny“ [Doležalová-Königsmarková, 2006: 125].

Pokud se žena rozhodne rodit doma (zdůrazňuji, že porod doma není pro každou ženu), je vhodné, aby kontaktovala soukromou PA, která ji bude provázet těhotenstvím, porodem i šestinedělím. PA se ženou projde její anamnézu a doporučí jí, jestli je pro ni vhodnější rodit v nemocnici nebo jestli může rodit i doma. Žena může, ale nemusí podstupovat vyšetření spojená s jejím těhotenstvím u svého gynekologa. Hlavním pečovatelem je pro ni její PA, které se svěřuje a důvěřuje jí, péče PA se neomezuje na neosobní vyšetření ženy. Každá PA také umí pohmatem přes ženino břicho poznat polohu miminka, kolik má v děloze plodové vody, kde je uložena placenta atd., kdy není nutné ženu vyšetřovat pokaždé vnitřně a ultrazvukem. Ke konci těhotenství PA může místo klasického monitoru na poslech srdečních ozev a stahů dělohy použít přenosný monitor nebo dřevěné naslouchátko, které plní stejnou funkci a není třeba být připojena několik desítek minut. PA se ženou samozřejmě probírá případná rizika, která mohou nastat během domácího porodu (viz další podkapitola).

Když u ženy probíhá fyziologické těhotenství a rozhodne se pro porod doma, konzultuje se svojí asistentkou svůj aktuální stav, případně dochází také do gynekologické ordinace. Výhodou porodu doma je to, že žena nebude muset absolvovat v případě rozběhlých kontrakcí nepříjemný příjem v nemocnici. Může si domov přichystat tak, aby jí v něm v době porodu bylo příjemně, pokud chce, může rodit do tzv. porodního bazénku nebo do vany. Sama se rozhodne, s kým porod prožije, jaké si zvolí během porodu polohy, miminko jí po porodu nikdo z náručí neodnese, ani se nemůže přihodit záměna miminek. Nejdůležitější je zde psychika ženy. Pro samovolné

spuštění porodu je zapotřebí úplně opačných hormonů, jaké vyvolává strach a stres. Proto některé ženy, které mají špatnou zkušenost s porodnicí, volí porod doma, protože se bojí, že by byly opět ve stresu.

„Myslím si, že motivací žen, které rodí doma, je několik. Velká skupina žen má za sebou špatnou zkušenost z porodnice. Už to nechtějí prostě zažít. Vždycky to není dobrá motivace, takový to, já ukážu těm doktorům, že na to mám, porodit bez nich. A pak jsou ženy, které rodí i poprvé doma a cítí, že tohle je pro ně a pro miminko nejlepší. Většinou jsou to vysokoškolačky, které si o tom tématu strašně moc zjistí, občas přijdou s informací, kterou si já musím ověřit, protože ji neznám a ty studuji i ty zahraniční výzkumy. Dojdou k závěru, že porod doma je pro ně stejně bezpečný jako v porodnici“ [Rozhovor s Nikol, 2017].

Kristýna, 34 let, 3 děti

Jak tedy porod doma může probíhat? Jako je každý člověk originál, tak u každé ženy probíhá porod jinak. Musím poznamenat, že se tu bavíme o porodech, které se spustí samy, tzn., ženě nebyly podány žádné léky, které by porod vyvolaly či urychlily. Mnoho lékařů, kteří asistují u porodů v nemocnicích, spíše znají porody vyvolávané, než přirozené³¹ a vidí kusé záběry. Jak může probíhat porod doma, vypráví Kristýna, která plánovala i potřetí porod v porodnici, ale nakonec do ní neodjela:

„U třetího [dítěte] jsem to brala tak, že už mám teda šanci porodit, jak chce dítě, nevyvolávané, s co nejmenším zásahem, proto jsem řešila, že si zaplatím tu soukromou porodní asistentku, která by mě hlídala, i po termínu. Celou dobu se zdálo, že to na porod ještě není. Já jsem vlastně ani u třetího porodu nevěděla, jak to vypadá, když se rozbíhá porod! Já jsem říkala, pozor, já vůbec nevím, jak se rodí. Ze mě první dítě vyřízli, druhý vycucli a třetí snad vyjde samo“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

Porod se u Kristýny rozběhl pomalu a v poklidu³². Původně si myslela, že to na porod ještě nevypadá, ale komunikovala se svojí PA, která jí radila, co má dělat. Ta nikam nespěchala a Kristýna sama do porodnice jet nechtěla. Po delší době se vše zintenzivnilo, poté přijela PA. Po vyšetření jí oznámila, že jestli vyjedou, porodí v

³¹ „Domarodička“ Markéta poznamenává: „Mně přijde, že zásadní problém je, že lékaři v porodnicích v 90 % případů neviděli normální, přirozený porod. Oni u porodu vlastně nikdy nejsou celou dobu, vidí jenom kusy nebo konec. Porodní asistentky jen podle výrazu ženy často poznají, na kolik je otevřená. Dělají to hrozně poctivě. V nemocnici jsi pod tlakem, není čas, za instituci se schovají mnohá lidská selhání a neschopnost, je to hrozně problematické. Ale jde to! Kamarádka v Německu rodila v nemocnici s empatickým personálem [Rozhovor s Markétou, 2017].

³² „Byl to takový totální klid a pokoj“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

autě³³. Proto zůstala doma a porod proběhl v pořádku: dítě se narodilo zdravé, Kristýna měla jen nepatrné poranění a nebyl problém ani s odloučením placenty.

*„Když se malá narodila, tak to byl obrovský zážitek pro všechny. Celkový dojem byl pro mě takový, že to je něco úplně **normálního a přirozeného**, tak to má být, **at' se takhle rodí všichni. Žádný stres, spěch, PA do toho ani moc nezasahovala, jen mě pořád pozorovala a povzbuzovala**“ [Tamtéž, 2017].*

Po porodu musela jet Kristýna do nemocnice, ne kvůli miminku, ale kvůli svému poranění. Když jedou PA k domácím porodům, mají u sebe nástroje, kterými ženu ošetří samy. Kristýnina PA ale domácí porod neplánovala, nebyla proto plně vybavena.

*„A tam si mě teda **vychutnali. Nikdo mi nevěřil**, že jsem porodila doma, protože jsem to nestihla. Jela jsem tam tři hodiny po porodu a oni, proč jsem tam nejela hned. No protože bylo všechno v **pořádku** a měla jsem tam porodní asistentku. [...] Byli **nepříjemní**, ale spíš sestry, **doktor byl slušný**. Byla jsem tam ale jako takový **outsider**. Na pokoji samostatně, abych tam asi **nikoho neproškolovala** [Tamtéž, 2017].*

Sama pak při úvaze, jestli je porod doma pro každou ženu, konstatuje, že určitě ne, protože každá žena má jiné potřeby. Některé ženě dá pocit bezpečí to, že je v nemocnici, starají se o ni lékaři a sestry a kdyby se něco pokazilo, mohou ji a dítě začít „zachraňovat“. Další žena si porod potřebuje prožít sama nebo jen s partnerem a PA, chce mít okolo sebe známé prostředí a nechce být rušena.

*„Nejvíce je to o tom, že ta žena musí být v **klidu**. A jestli ti dá klid to, že máš **intimitu, soukromí, blízké a máš v porodnici s sebou dudu, která ti dělá prostředníka** nebo ti dá klid to, že tam přijedeš brzy nebo včas, hemží se tam okolo tebe lékaři, kontrolují tě, tak at' to mají takhle. Je to žena od ženy. Někdo tam nechce ani svého chlapa. Je důležité, aby té ženě bylo **nasloucháno, ona rodí**. A pak jsou zase **ženy, které říkají, vyndejte to ze mě už!**“ [Tamtéž, 2017].*

Kristýna by u případného čtvrtého těhotenství volila opět porod doma³⁴. Na otázku, zda by neměla obavy, že vše nemusí probíhat tak hladce, jako při posledním porodu, odpověděla tak, že není bojovník za každou cenu. Když jí PA nedoporučí k domácímu porodu, nebude riskovat a pojedou do porodnice s doprovodem své PA. Ke svému třetímu porodu nadšeně dodává:

³³ „...nechtěla jsem do té porodnice bez PA, bála jsem se, že **mi tam zase něco udělají** [...] Asistentka přijela, vyšetřila mě a říkala, buď at' třikrát zatlačím a holka se narodí nebo můžeme odjet do té porodnice. Prý jak chceš, úplně klidně. Že hrozí, že porodím v autě. V našem autě! Teď jsem si představila tu hygienickou situaci v našem autě! To radši porodím doma, v teple [Tamtéž, 2017].

³⁴ „Měla jsem pocit, že to takhle prostě funguje a že je to úplně normální proces. Já jsem viděla domácí porod tak, že to všechno musíš připravit a my jsme neměli vůbec nic, na to vlastně ani nic nepotřebuješ. Máš tam akorát tu porodní asistentku, kontroluje tě a ohlídá to“ [Tamtéž, 2017].

„Zpětně jsem byla vlastně v úžasu, jak je ten organismus **chytřej**. Jak šetřil tu jizvu z toho císaře. Protože ty kontrakce byly dost nepravidelný, ten porod **byl takovej jemnej**. Podle mě ta děloha se šetřila a udělala to tak, aby to vydržela, protože byla nakouslá. Dávala si pauzičky. To tělo je kurňa chytrý. My když ho necháme dělat, co má, tak jsme **schopny přirozeně porodit**. To jsem si i odnesla z těch přednášek: **ženy umějí rodit a děti umí přicházet na svět**. Já jsem třeba ani nedělala to rychlý dýchání, rozhánění dechu, co nás učili na tom cvičení, já jsem nepřemýšlela nad tím, jak dýchám! Dýchala jsem, jak jsem potřebovala. Najednou mi tyhle instrukce přišly jako úlet“ [Tamtéž, 2017].

Eliška, 36 let, 3 děti

Podobně je na tom také Eliška, která dvě děti rodila v porodnici a třetí plánovaně doma. U prvního ani u druhého porodu i přes rutinní zásahy lékařů nenastala žádná komplikace, v podstatě se dá říci, že porody proběhly vcelku hladce. Elišce ale vadila například přítomnost cizích lidí u porodu a přístup lékařů k ní³⁵. U třetího porodu si vybojovala, že bude rodit doma, i když v den porodu zapochybovala:

„V tu noc, kdy se to začalo rozjíždět, jsem se nakonec ještě rozhodovala, jestli mam jet nebo ne. Nechtěla jsem **hazardovat**, nikdy nevíš, **jestli to nedopadne špatně**. [...] Nakonec jsem se doplazila doma do vany a tam jsem se uvolnila. Bylo to o dost **příjemnější** a jiný. Bolesti byly vždycky stejny. Pak přijela kamarádka, jako podpora a ta mě taky už rušila! Jsem tam chtěla být opravdu už **sama**. A porodní asistentka přijela po porodu, nestihla to. Pak jsem normálně šla nahoru do schodů po svých! Přitom ty dva porody předtím jsem měla tak blbej tlak a tak jsem krvácela, že tohle by nebylo možný“ [Rozhovor s Eliškou, 2017].

Třetí porod byl pro Elišku uzdravující, protože se po předchozích porodech cítila zneužitá a našťvaná, i když podle jejích slov někdy až přehnaně, protože nikdy nezažila vysloveně komplikované porody jako jiné ženy. Rozhodnutí pro porod doma je podle ní o instinktu a svědomí. Lékaři prý do žen zaseli pochybnosti o své vlastní schopnosti rodit a české ženy mají porod spojený s traumatem.

„Tady je to **tak zmasírovaný tou naší minulostí**, ani starší maminky nemají svým dcerám co pozitivního říct. Celkově ten systém: strašně časté kontroly. Raději bych investovala ne do drahých kontrol, ale na vzdělávání těhotných a matek, do podpory dul. **Pořád něco měříme a kontrolujeme**, dokážeme rozhodit malinkou výchylkou i ženu z oceli. Doprčic, proč by nemohla být odchylka, vždyť jsme jenom lidi! **Zasej do tebe určitou pochybnost**“ [Tamtéž, 2017].

³⁵ „Já nikdy neměla nijak složitej porod, ale ty porody nikdy nebyly soukromý, vadila mi přítomnost cizích lidí. Stejně jsem si ve finále přišla zneužitá, byla jsem hodně našťvaná. Rodila jsem přes noc, asi dvanáct hodin a jim to přišlo, že je to moc, přitom to bylo v pohodě. Tak na to pospíchali, něco mi napíchali, ve finále mi dokonce přivázali i nohy k tomu křeslu... [Rozhovor s Eliškou, 2017].

Celkově hodnotí třetí porod nejvíce pozitivně, přestože bolest byla u všech třech porodů stejná (také díky tomu, že oba její porody byly nevyvolávané). V době porodu se žena soustředí sama na sebe a na své dítě, proto ženy rodící doma oceňují možnost být jen se svými blízkými nebo dokonce samy. To, aby se žena cítila v klidu a pohodě, je podle mne stěžejní.

Mnohé porodnice i sami lékaři nabízejí ženám komfort a možnost být na porodním sále jen s osobami, které tam mít chtějí. Vymalují pokoj, pověsí závěsy, poskytnou porodní pomůcky, ženy se mohou svobodně pohybovat, ale jen do té chvíle, než začne II. doba porodní, vypuzovací fáze. Potom ve většině nemocnic musí zaujmout takovou pozici (většinou v polosedě nebo pololeže), aby měl lékař přístup k roditelům. Všechny možnosti, které lékaři rodičkám poskytnou, závisí na tom, jak bude porod postupovat [Aperio, 2017]. Pokud vše bude probíhat idylicky a nevyskytne se sebemenší odchylka v měřených hodnotách, má žena svobodu částečně podobnou s tou, jakou by měla doma. V případě, že porod postupuje podle lékařů příliš pomalu nebo se odchylka vyskytne, začíná koloběh zásahů a regulací a ženin porod už je v režii lékařů a ne rodičky. Když se žena rozhodne takový proces neabsolvovat a rodí doma,...:

*„... tak je to **zodpovědnost matky**, která se může rozhodnout, kde bude rodit a s kým. A neměla by být za tohle **stíhána**, takový ty předsudkářský řeči. Měly by se podporovat i organizace, který by podporovaly matky, který chtějí to dítě potratit, vždycky bude mít ženská menší trauma z adopce než z potratu. Může se taky stát, že si ho nakonec nechá, že jo“ [Tamtéž, 2017].*

Markéta, 34 let, 4 děti

Odlišný případ je příběh Markéty, matky 4 dětí, které se narodily všechny v domácím prostředí. Od svého prvního těhotenství si zjišťovala veškeré dostupné informace a cítila, že porod doma je pro ni. Byla dostatečně sebevědomá na to, aby své rozhodnutí ustála i před svým okolím. Před prvním porodem navštěvovala poradnu v Porodním domě U Čápa a z přístupu PA byla nadšená. Popisuje své porody takto:

*„Všechny porody byly po termínu. Dost. Kdybych se rozhodla rodit někde v zařízení, tak bych byla asi **pod obrovským nátlakem**. Musela bych pořád podepisovat reversy. První dítě bylo asi sedmnáct dní po termínu, kluk potom deset. Třetí mě překvapila, protože ta byla skoro měsíc po termínu a čtvrté miminko čtrnáct dní. To by byla velká překážka k porodu v porodnici. Nicméně **porodní asistentky z toho nedělaly žádné drama**, jenom jsem chodila do poraden na kontroly a třetí mimino, které bylo hodně po termínu, to jsem byla jednou na kontrole v porodnici, na průtokách pupečníkem, jestli se mu daří dobře. A ukázaly, že je úplně v pohodě“ [Rozhovor s Markétou, 2017].*

Jediná komplikace, která se jí týkala, byla větší krvácivost po porodu, na což byly PA u dalších porodů připravené a podávaly Markétě například čaje proti krvácení. Žádné jiné problémy neměla. První porod označila zkrátka za náročný a delší, jaké většinou bývají. Každý další porod byl rychlejší a snazší.

„První fáze, otevírací, trvala pár hodin a samotné vypuzování ne tak dlouho. Čtvrtý porod byl pomalu až překotný. To jsem si zalezla do vany a musela jsem hned vylézt, jsem si říkala, to tam porodím překotně. Takhle rychle to nechci. Když jsem vylezla, tak se to trochu zpomalilo. Jinak by to nebyla hodina, ale dvacet minut“ [Tamtéž, 2017].

Než se Markétino tělo na porod připravilo, trvalo mu to celkem dlouho a v porodnici by opravdu měla s údajným přenášením problémy. Když se ale porod přirozeně spustil, žádné nesrovnalosti se neobjevovaly a nebylo potřeba žádných zásahů ani urychlování. Kdyby nastala komplikace, PA by na ni byly připraveny a v nejhorším případě by Markétu poslaly do nemocnice. Další dítě již nemá v plánu, ale kdyby po páté otěhotněla, ráda by znovu rodila doma.

6.3.2 Kontraindikace/bariéry k DP a (po)porodní komplikace

Pokud bychom se zde bavili o bariérách k domácímu porodu z hlediska toho, zda je ženě umožněno родit doma, tak možnost svobodné volby místa porodu má, ale problém je již s poskytováním služeb PA, které se v ČR pohybují v tzv. šedé zóně kvůli nastavení právního systému³⁶. Tento aspekt jsem již řešila v kapitole o právní úpravě domácích porodů. Fyzicky vás tedy nikdo nedonutí родit v porodnici. Problém je zde v případě psychického nátlaku, kdy vás okolí může kvůli vaší volbě odsoudit (časté reakce jako: žena v tu chvíli myslí pouze na své pohodlí a ne na zdraví miminka)³⁷. A právě to vnímám jako velkou bariéru k porodu doma³⁸.

Jak jsem již zmínila v průběhu práce, ne u každé ženy probíhá bezproblémové těhotenství a kvůli vážnější komplikaci si nemůže dovolit родit bez asistence lékaře. *„Samozřejmě to není bezpečné v každém případě. S dotyčnou ženou musíte projít anamnézu, jsou tam docela přísné podmínky a určitě to není pro každého“ [Rozhovor*

³⁶ Markéta shrnuje situaci PA takto: *„Tohle nařízení porodním asistentkám brání asistovat u porodů doma pod hrozbou likvidačních sankcí. Leč oni asistují, protože nechtějí ženy doma nechat bez pomoci a riskují stíhání“ [Rozhovor s Markétou, 2017].*

³⁷ Markéta reaguje na střet základních práv takto: *„Dítě je do narození součástí matky a podle práva je za něj stejně odpovědná ona, takže se může svobodně rozhodnout. Jestli má k tomu rozhodnutí dostatečnou informovanost, to je věc druhá. Ale každopádně jsou ženy rodící doma podstatně víc informované než ty co se nechají ,odrodit' v nemocnici“ [Tamtéž, 2017].*

s PA Nikol, 2017]. Podobný názor zastává také rodička Anežka, která se po zkušenosti s porodnicí chystá k porodu doma: „*Nemyslím si to. Jsou případy, a to ty rodičky už ale dopředu ví, že doma by rodit neměla. To ale neznamená, že nemůže rodit přirozenou cestou v porodnici. Pořád je ta lékařská péče **blíže a dostupnější**, než když se rozhodne rodit někde v Kotěhulkách*“ [Rozhovor s Anežkou, 2017.]

Hojně diskutovaný „problém“ přenášení³⁹ není podle PA Nikol kontraindikací k domácímu porodu. Z vlastní zkušenosti vím, že porodnice i okolí vám bude tvrdit, že pokud přenášíte, ohrožujete tím život vašeho dítěte, které může zemřít. Podle českého systému vypočítávání termínu de facto přenášíte již týden po termínu. Přitom „*fyziologické těhotenství trvá 38 až 42+0 a do toho 42. týdne vás nenechají skoro nikde v porodnici dítě donosit. Přenášení není podle mne komplikace*“ [Tamtéž, 2017]. Po termínu PA pravidelně dohlíží na to, jak se daří miminku a kdyby se po kontrole ultrazvukem například zdálo, že průtoky pupečnickem slábnou, ženě by PA doporučila pobyt v nemocnici. Mým názorem je to, že pokud se miminku v děloze nedaří (je zde málo vody, placenta vyživuje méně), porod se spustí sám⁴⁰. Pokud mu situace v děloze již nevyhovuje, dobrovolně zde nezůstane. Podle PA Nikol je systém vypočítávání termínu porodu v ČR nastavený tak, jak je, z důvodu právního krytí lékařů a aby si ujasnili, dokdy je délka těhotenství ještě bezpečná⁴¹.

Podmínkou pro domácí porod je to, že „*celé to těhotenství musí probíhat fyziologicky, to miminko musí být donošené, musí být hlavičkou dolů, ta žena by neměla být po císařském řezu, ale na to mají v různých zemích různé názory, jestli rodit doma po císaři. U nás se to moc **nedoporučuje**. [...] Je třeba, když se ten porod rozběhne, aby žena nekrvácela, aby neodtekla zelená plodová voda, asistentka kontroluje srdíčko miminka...pokud by tam byl problém se srdíčkem, tak tu ženu přesuneme do porodnice.*

³⁸ „*Větší problém je **ustát to** u té veřejnosti. Jak to zvládají ty lidi, co rodí doma. Kdyby se něco stalo, tak tě totálně **zavrhnou**, ty jsi v tu chvíli **vrah**. Ty ženy to musí mít v hlavě srovnané a ustát to před tím okolím*“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

³⁹ Proč je systém vypočítávání termínu porodu nastavený právě takto, vysvětluje podle sebe Anežka: „*Na jednu stranu chápu **strach** porodníků, že je **risk**, když ta žena přenáší děle, ale současně ti vlastně uberou dva týdny už na začátku, protože ti to nepočítají od ovulace (tedy od otěhotnění), ale od menstruace. Potom si myslím, že je to pro ně **krytí**, další věc jsou stoprocentně **finance**. Většina nemocnic žije z porodů. To je tak drahá záležitost, že se jim vyplatí, aby tam ty ženské rodily*“ [Rozhovor s Anežkou, 2017].

⁴⁰ Stejný názor zastává PA Nikol: „*Tak samozřejmě placenta není nesmrtelná a pak se kontrolují průtoky pupečnickem, ale když už tedy opravdu nevyživuje úplně, tak se to miminko prostě narodí, proč by tam bylo, když už mu tam nebude dobře*“ [Rozhovor s Nikol, 2017].

⁴¹ „*Asi je to takové krytí. Jakmile oni vyndají miminko z břicha, tak ho můžou zachraňovat. Dokud je ve vás, tak nemají nad ním **moc**. Všichni vás straší, že jakmile budete přenášet, tak miminko umře a takové věci. Já nevím, jak k těmto informacím přišli, nikdo vás vlastně přenášet nenechá, aby umřelo, když to přeženu do krajnosti. [...] Prvorodičky rodí po 41. týdnu hodně často, i spousta druhorodiček. Spíše později. Málkdo rodí na termín. Taky záleží, jestli má žena doma jedno děcko a běhá kolem něj, tolik neodpočívá, holt porodí dřív. Prvorodičky se o sebe víc bojí, mají prostor a čas, starají se o sebe*“ [Tamtéž, 2017].

Těch faktorů je hodně, samozřejmě není dobré rodit doma, pokud má žena vysoký tlak, bílkovinu v moči, riziko preeklampsie⁴², nějaké další onemocnění, když bere léky. Kontraindikací je spousta“ [Tamtéž, 2017].

Při analýze zdrojů k této práci i během svého těhotenství jsem se nejčastěji setkala s tvrzením, že děti se mohou během/po porodu doma udusit, resp. kvůli absenci lékaře a přístrojů jim nemůže být poskytnuta adekvátní pomoc a péče, aby horší adaptaci na okolí přežily (např. Svoboda-Doležal, 2014; Doležal-Válková, 2016). Rodička Markéta reagovala takto: *„Každý rok se konají kurzy resuscitace novorozence. Jsou to [PA] zkušené ženské, které jsou schopné řešit běžné komplikace a už na začátku rozhodnout, jestli je to pro porod v nemocnici nebo doma“* [Rozhovor s Markétou, 2017]. Kromě toho jsou vybaveny tak, aby byly schopny v případě nutnosti zasáhnout. PA Nikol poznamenává, že v případě horší adaptace miminka je třeba nejdříve klasicky resuscitovat, až pak přichází na řadu použití konkrétního vybavení: *„My nemáme žádný anesteziologický přístroj, někdo má ambuvak, takové rozdejhávátko, někdo si nosí malé kyslíkové bomby...ale nejdřív stejně používáte jen vzduch, abyste miminku neublížila“* [Rozhovor s PA Nikol, 2017]. Za dobu, kdy Nikol soukromě asistuje u (domácích) porodů, jejichž počet se blíží stu, nikdy nezažila vážnější, život ohrožující komplikaci. Vždy došlo nanejvýše na včasný odjezd do nemocnice. Po porodu doma se miminka díky okamžitému přiložení na břicho matky dobře adaptovala [Tamtéž, 2017].

6.3.3 Vnímání PA rodičkami

Z předešlé kapitoly je zřejmé, že dotázané rodičky, kterým u porodů asistovala soukromá PA (možno vztáhnout i na dluu v porodnici), vnímají tuto osobu jako svou spřízněnou duši a zároveň profesionála, se kterým se cítí během porodu bezpečně. Současně považují za důležitou i péči PA o matku v těhotenství. Maminka Anežka, která se na porod doma teprve chystá, se vyjadřuje k osobě PA takto: *„Je dobré mít doma člověka, který má nějaké zdravotnické vzdělání, který u porodu byl. To si mnohdy netroufli ani v historii, aby tam nezavolali porodní bábu“* [Rozhovor s Anežkou, 2017]. Rodička Markéta navíc považuje za přínosnou také zkušenost s PA a jejich poradnami i před porodem: *„Před prvním porodem jsme se rozhodli, že se objednáme do poradny do porodního domu U Čápa. A to byl takový balzám na nervy! Porodní asistentka zodpověděla všechny moje obavy, byla tak empatická, zkušená a*

⁴² Onemocnění těhotné, které doprovází vysoký krevní tlak, otoky končetin, výskyt bílkoviny v moči. Toto stádium se může rozvinout v eklampsii, kdy dochází ke křečovitém záchvatům, které by mohli ohrozit matku a dítě [Hradecký, 2010].

*mateřská...tak já si představuju péči o těhotnou. Přihlásili jsme se tam na předporodní kurz, kde se probírala péče o těhotnou, těhotenství, porod, šestinedělí a péče o miminko“ [Rozhovor s Markétou, 2017]. Z této výpovědi je patrné, jak důležitá je informovanost a péče PA ještě před porodem. *Zodpověděla všechny moje obavy.* Prvorodičky se přirozeně prvního porodu bojí, neví, co je čeká, často i jejich maminky mají z porodu smíšené až nepříjemné pocity. Z hlediska zodpovězení otázek a zmírnění strachu z porodu je péče PA v těhotenství stěžejní a potřebná.*

Zajímavý je poznatek Kristýny k hledání vhodné PA, která danému člověku vyhovuje. U třetího porodu měla jinou porodní asistentku než u předešlých porodů, ke kterým ji doprovázela pouze dula. Byla jí doporučena mladá, ale zkušená PA, která se věnuje přírodní medicíně a Kristýna si myslela, že je příliš alternativní. *„Ale kamarádka mi říkala, tak se s ní setkej, má širokou klientelu... no, a když měla přijet, tak jsem si představovala nějakou obatikovanou divoženku s amuletama. A přijela holka něco jako ty, s brýlemi, přišla mi spíš jako pedagožka, člověk, který má řád a umí vést. Měla takovou osobnostní sílu, žádný alternativec, který se zmitá v pocitech a řídí se podle toho, jaká je fáze Měsíce“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017]. PA na Kristýnu působila tak, že *„mě tím svým klidem úplně hodila do pohody“ [Tamtéž, 2017].**

Péči PA hodnotí pozitivně i během šestinedělí, protože podle ní je tato doba v ČR opomíjená: *„Před porodem jsou samý ty cvičenička, kurzy, ale po porodu je prd. Navíc jsi naočkovaná z těch všech časopisů, jak je to mateřství krásný, že jsou všichni šťastní, že je to všechno harmonický. Ale to tak není! [...] Kdyby doma byla navíc ještě ta asistentka, která ti uklidí, teda uklidí tě, uklidí taky, která zmapuje tu situaci, povzbudí tě... Matky potřebují klid a hlavně v tom šestinedělí. Říkám, chraňme si své šestinedělí. Tuhle díru ‚nepéče‘ v šestinedělí by měly vyplnit ty porodní asistentky“ [Tamtéž, 2017]. V ČR funguje péče v šestinedělí tak, že žena jde na konci tohoto období jednou na kontrolu ke svému gynekologovi, což je podle mě hluboce nedostačující. Během šestinedělí se matka musí s novým řádem a událostmi vypořádat sama. Štěstí má v tu chvíli, kdy jí s péčí pomáhají rodiče, manžel či blízcí, kteří ale nemusí být odborníky.*

6.3.4 Zkušenosti rodiček s porodnicí a reflexe českého porodnictví

V této podkapitole bych ráda ve stručnosti představila také jiný pohled – žen, které mají zkušenost s porodnicí i porodem v nemocnici, a „domarodičky“, která se zabývala porodním systémem do hloubky a studovala zahraniční výzkumy. Na první

pohled se může zdát, že zde představím pouze kritiku medicínského přístupu k porodu a nade vše budu vyzdvihovat přístup alternativní. Samozřejmě zmíním také zkušenosti s porodnicí, které nejsou příliš pozitivní, ale právě tyto negativní zážitky mohou být zpětnou vazbou pro nemocnice, jejichž přístup není některým rodičkám příjemný. Ale vždy záleží na konkrétním personálu konkrétní nemocnice, jak se bude k ženám, dětem a porodu chovat. Jsem přesvědčena, že i v porodnici si lze porod prožít, nejen „přežít“.

V České republice je zřejmě většina žen s porody v nemocnicích spokojena, v opačném případě by politici a lékaři napjatou situaci kolem domácích porodů doopravdy považovali za veřejný problém. Pro změnu by musela být skupina rodiček vyžadujících reformu zdravotnictví i mentality podstatně větší. Za posledních deset let se ale výrazně rozvinula síť podpůrných skupin, které pomáhají PA i rodičkám.

Eva patří do té skupiny žen, které přicházejí rodit do porodnice s plnou důvěrou ve schopnosti lékařů a zároveň mají to štěstí, že jejich porod/y nejsou komplikované. Eva sice byla rozhozená z prostředí nemocnice kvůli tomu, že se s ní do té doby nesetkala, ale u všech třech porodů se nemuselo vyvolávat.

*„Volba nemocnice byla jasná. Já jsem to víc **neřešila**, byla jsem ještě **takový telátko**. U prvního porodu jsem si **nezjišťovala žádné informace**, nic jsem nevěděla a taky jsem se toho pak na šestinedělí **moc nedozvěděla**, nic moc nám neřekli... Narazila jsem tam zrovna na **protivný sestřičky**. Celkově na ten první porod nevzpomínám moc ráda [...] Třetí porod byl nejlepší, to už víš, co tě čeká a i to nejmíň bolelo. Ten první jsem tam **řvala**, oni mě tam nechali ještě s poslíčkama. Taky jsem si říkala, že když se k nim budu chovat mile, tak oni budou taky hodný. To byla srážka s realitou“ [Rozhovor s Evou, 2017].*

I když se porod rozběhl spontánně, do porodu se zasahovalo, což Eva nehodnotí nikterak negativně, ale celkově první porod zanechal v Evě nepříjemnou stopu:

*„Já jsem z toho prvního porodu měla **hrozný psychický zážitek**, takže když jsem byla podruhé těhotná, tak už jsem se toho porodu **bála**. [...] Já **nemám na to, rodit doma**. To si **každý musí vybrat**. [...] U prvních dvou porodů mě nastříhli a u druhého tam byl na šití doktor, hotový řezník... **třetí porod byl za odměnu**. Měla jsem tam už jen porodní asistentku, navíc to byla moje známá. **Byla hrozně hodná**, a když jsem byla na monitoru, tak že si můžu klidně sednout, před tím jsem musela být vždycky na zádech, i když mě bolelo v kříži a kontrakce bolely víc. Já na ní: „To můžu???“ Nebo říkala, tak si chod'te. Nevím, jestli to bylo jí nebo už proběhl nějaký **posun v tom porodnictví**“ [Tamtéž, 2017].*

Rodička Anna, která porodila zatím jedinou holčičku v nemocnici, si před porodem nezjišťovala žádné informace, ani nikoho neoslovovala. Chodila s manželem na předporodní kurzy, které pořádala nemocnice a porod doma je ani nenapadl. Kvůli

riziku preeklampsie by rodit doma ani neměla. Porod jí dvakrát vyvolávali, do porodu zasahovali a následně průběh museli regulovat. Takto hodnotí invazivní vedení porodu:

*„Na porod placenty mi píchli ten oxytocin, aby vyšla ven **rychleji**. A **bolelo** to, protože ona mi za ni **tahala**, za pupečník. Porod placenty byl asi pro mě horší, než porod dcery... **Pospíchají** na to no. V té nemocnici bylo **narváno**, takže všechno honem, aby už to bylo, protože je tam plno dalších rodiček. [...] Například problémy s kojením, jaké jsem měla a mám, přisuzuju tomu, že ten porod proběhl dřív, než by proběhl bez zásahu“ [Rozhovor s Annou, 2017].*

I po prvním porodu v nemocnici, který neprobíhal ideálně (už jen riziko preeklampsie byla vážná komplikace), by rodila znovu v porodnici. Porod doma si nedokáže představit a ani žádné „domarodičky“ se v jejím okolí nevyskytují. Negativně hodnotí péči na oddělení šestinedělí, ale i přes zásahy a komplikovaný průběh porodu nehodnotí přístup lékařů negativně.

*„Do porodu mi to **vyhovovalo**, ale jinak bych se stavěla na tom šestinedělí. Bylo to trochu **psycho**. Nechci zase těm dětským sestřám něco zazlívát, že se o mě nepostaraly, protože už jsem tam byla týden a hrozně jsem chtěla dom. Ale jakákoli **neaktivita po tom porodu pro mě byla katastrofální**“ [Tamtéž, 2017].*

Odlišný příběh mi svěřila Eliška, která dvě děti rodila v nemocnici (třetí doma). Od začátku toužila po domácím porodu, ale snažila se lékařům věřit, že jí poskytnou adekvátní péči.

*„No a **zkazili**, co mohli. Na druhou stranu ten porod jsem měla celkem v **pohodě**, ale stejně jsem si ve finále přišla jako **zneužitá**, byla jsem **hodně naštvaná**. [...] U druhého porodu ani moc nestihli zasahovat, protože to bylo celkem **rychlý**. Akorát mě teda zase nastříhli a u porodu placenty moc **pospíchali**. Já nikdy neměla nijak složitéj porod, ale ty **porody nikdy nebyly soukromý**“ [Rozhovor s Eliškou, 2017].*

Eliška zmiňuje, že ženy, které informace ohledně porodu nestudují, jdou do porodnice svěřit svůj porod lékařům a považují zdravotníky za ty, kteří je vlastně „odrodí“, mají často výhodu. Jsou v podstatě na stejné vlně s lékaři. Záleží, jestli je porod komplikovaný nebo tak bezproblémový, že lékaři se k žádným zásahům uchýlovat nemusí.

*„A pak ženská, která to vůbec neřeší, porodí v nemocnici jak fik. Myslím si, že to souvisí s tou **úzkostlivostí**, s tím strachem. Stres vyvolává úplně opačný hormony, ty, který porod zastavujou. Když mi **nemocnice vyvolává stres, tak je to špatně**. Takový ty holky od rány, vesničanky a holky, který nejsou vzdělaný, tak si tam zařvou, myslí si, že je to největší hrůza a zároveň výhra jejich života, neřeší nic, tak ty*

porodí úplně v pohodě. Že jsou hrozný hrdinky, ty **nedosáhnou toho, že je porod vlastně super, že je možný si ho užít. Stačí jim to, nechtějí nic víc vědět**“ [Tamtéž, 2017].

Anežčina zkušenost s nemocnicí není vysloveně negativní, ale vadí jí, že byl její porod vyvolávaný (již tři (!) dny po termínu). Chystá se na porod doma⁴³ s porodní asistentkou. Myslí si, že je v porodnictví stále co zlepšovat, i když se podle ní zvýšil například komfort v nemocnicích.

*„Ale co se zhoršuje, je přístup doktorů, protože jsou čím dál zatvrzelejší. Za komunistů ještě byli doktoři, kteří zažili nějaký ten porod doma, tak byli mnohem otevřenější tomu, že ta žena může **rodit jinak**. Dneska ti doktoři, kteří vylezou z medicíny, tak v životě **žádný porod doma neviděli**. A hlavně **žádný přirozený porod**. Dokud budou zdravotnictví **vládnout peníze**, tak si myslím, že se nastavený systém nezmění. Narážíme zase na to, že těch [nespokojených] žen je hodně málo, možnost změnit by to měli někde ve Skandinávii, kde rodí třicet, čtyřicet procent žen doma. Ale tady, když **podle právního systému si de facto vybrat žena nemůže**, kde bude rodit, tak ten smysl to moc nemá. Na druhou stranu jsem moc ráda, že má někdo **odvahu se ozvat**, že to můžeme dělat jinak“* [Rozhovor s Anežkou, 2017].

Anežka při rozhovoru také projevila nespokojenost se současnou nemocniční péčí v šestinedělí⁴⁴:

*„Adekvátní mi tedy nepřijde. Rozhodně by byla lepší od porodní asistentky, která se o tebe stará během těhotenství, porodu i šestinedělí a zná tě. Když jsme byli s malým na šestinedělí, tak tam byly hrozný, **nepříjemný sestry**. První kojení: takhle ti tahají za prso, máte malý bradavky, vám to kojení nepůjde... to je nějaký přístup?! Trochu **středověkej** ne... Naštěstí mně to kojení šlo, malej byl šikovnej. Jenom ten přístup je **blbej**. Všichni jsou **vystresovaní** a našponovaní ohledně porodu, dítě se narodí a pak se na ženskou kašle, na to už není nikdo zvědavěj“* [Tamtéž, 2017].

Markéta, která rodila čtyři děti doma a věnuje se tématu porodu, shledává, že i přes všechna negativa, která současné porodnictví přináší, se péče o rodičky a těhotné víceméně zlepšila. Vylepšené technické vybavení a komfortnější prostředí nemocnice ale nezakryje mnohdy nelidský přístup k rodičkám i dětem.

⁴³ „Když se o tom [domácím porodu] s někým bavím, tak mi všichni říkají, jak je to **nezodpovědný** chtít rodit doma a v těch lidech je to **zakořeněný**. Porod je záležitost, která je jednak **přirozená** a druhak **náročná** pro tu ženu i okolí a dítě. Může se stát cokoliv a je to **nevyzpytatelný proces**. A chápu ten strach a komentáře lidí, který říkají, že je to **nezodpovědný**. Současně u každého porodu nemusí být nutně doktor a dokážeme rodit jen s porodní asistentkou. Když vezmu svůj porod, tak tam žádný doktor nebyl. Ten přišel na konečnou fázi, takže tam byl deset minut na to, aby mě zašil“ [Rozhovor s Anežkou, 2017].

⁴⁴ Nedostatečná péče v šestinedělí vadí i „domarodičce“ Markétě: „Další věc je, že u nás se na ženský v šestinedělí **totálně prdí**. Nemají vůbec **žádnou pomoc** a péči. Jakmile má ženská problém, má si běhat po doktorech, nikdo pro ni nepřijde, s kojením nikdo neporadí...Ta **kontinuální péče porodní asistentky** by byla **levnější** než gynekologické prohlídky, které nejsou u zdravých žen třeba. Ta by ji doprovázela k porodu, takže by ji znala, věděla by o ní všechno, nebyl by to cizí člověk a zároveň by za ní párkrát po porodu zašla. Žena po porodu **potřebuje povzbudit**, potřebuje se vyplakat, pomoci, poradit s kojením, zkontrolovat poporodní poranění atd. Tohle by byl prostě **ideál**“ [Rozhovor s Markétou, 2017].

„Je to lepší. Hlavně jsou **iniciativy**, které ty pacienty **chrání**. A vynucují si dodržování práv, která dřív byla totálně pošlapána. Je to ale ještě běh na dlouhou trať, protože pořád se všude používá **zastrašování a manipulace v těch porodnicích**. Jakmile je tam mimisek, tak se používají úplně **iracionální** argumenty a fakt se zastrašuje. [...] U nás není problém vybavenosti, ale **nedostatku lidskosti v nemocnici**. Doktoři to pořád vnímají hrozně **mocensky** a v gynekologii a porodnictví je to úplně vykrystalizovaný. **Vlastní moc vůči ženám**. Pak je to také otázka **peněz**“ [Rozhovor s Markétou, 2017].

Markéta vyslechla již mnoho příběhů žen, jejichž porody se v nemocnici pokazily kvůli rutinním zásahům lékařů a bezproblémové fyziologické těhotenství vyústilo v akutní sekci (císařský řez). Mrzí ji, že současná praxe v českém porodnictví mnohdy odporuje mezinárodním doporučením a praxím ve vyspělých státech.

„Problémem je, že oni leckdy nevědí, co dělají. To mi přijde jako **úplná zvrhlost**. To, co je tady v souladu s postupy České gynekologicko-porodnické společnosti, je prostě špatně. Je to v **rozporu s evidence-based medicine**⁴⁵, s nejrůznějšími výzkumy, se zkušenostmi porodních asistentek. Tady je **za normu něco, co je nenormální**. Pak se těžko může něco změnit. Když ti tvrdí, že musíme přestříhnout pupečník, jinak ti dítě vykrvácí do placenty nebo bude mít žloutenku?! Přitom to dítě pupečnickovou krev potřebuje, má v sobě důležité železo, kmenové buňky, je to přece logické. Na co tam ta krev asi je že? Ta je tam pro to dítě a ne že ji prostě vezmu a vyleju do záchoda. To samý s termíny a vyvoláváním. **Doktoři prostě nevěří, že to bez nich začne**“ [Tamtéž, 2017].

Když se vrátíme k příběhu Kristýny, která porodila dvě děti v porodnici a třetí neplánovaně doma, najdeme u ní zkušenosti s porodnicí, které byly pro Kristýnu přinejmenším nepříjemné. První miminko bylo v děloze umístěné koncem pánevním, což není překážkou vaginálnímu porodu, ale lékaři v těchto případech doporučují plánovaný císařský řez. Pokud to půjde tímto tempem dál, lékaři nebudou za dvacet let schopni asistovat u přirozeného porodu koncem pánevním.

„Takže mi doktor řekl, že nějaké lékařské konzilium tvrdí, že prvoroďičky koncem pánevním prostě nerodí. Nemůžou mě nutit, že můžu родit vaginálně, ale že mi to **nedoporučuje**, protože se to dítě může **skřípnout**, že porod dopadne kleštěmi, porod se obecně **vleče a nepostupuje** kvůli naléhání zadečku místo hlavy, pak že jsem hubená, **jestli bych to dítě vůbec porodila**. Pamatuju si, že poslední týdný jsem pořád **plakala**, protože jsem se s tím nemohla smířit, že půjdu plánovaně na císaře [...] Po porodu jsem z toho měla **komplex**, že jsem to **vzdala**. Měla jsem pocit, **jako bych si to dítě koupila v supermarketu**. V té samé porodnici mi [u druhého porodu] řekli, že nejdřív udělají nějaký ultrazvukový test té jizvy a že to spíš zase vidí na císaře. Což mě teda úplně fascinovalo! Jako proč? Řekla jsem, že pro mě není žádný důvod, že to nechci. Tak mi gynekoložka řekla, **ať hledám jinou porodnici**“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

⁴⁵ Medicína založená na důkazech. Jedná se o vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty [Sackett a spol., 1996: 71].

Druhý porod Kristýně vyvolávali, navzdory tomu, že u předchozího porodu prodělala sekci⁴⁶. Nejdříve manuálně, kdy lékař provedl tzv. Hamiltonův hmat (ruční odloupení dolní části plodového obalu), což je velmi bolestivý zákrok.

*„...což bylo **strašný**, aniž mi cokoliv řekl! A prý mi to neřekl proto, že bych se **bála**, zařala bych se a že by to nemohl udělat. Sestřičky mě držely, to jsem jim málem rozmačkala ruce, jak mě to **bolelo**. Já jsem teda věděla, co to je, ale to bylo tak rychlé, v tu chvíli nevíš, co se děje... **přišlo mi to úplně jako znásilnění**“ [Tamtéž, 2017].*

Porod se nespustil, proto začali vyvolávat tabletami, nakonec úspěšně. Kristýna se navzdory všem nepříjemným zásahům do porodu tímto porodem uzdravila, protože si musela dokázat, že je schopna své dítě porodit. Kdyby první porod dopadl v pořádku, určitě by ten druhý vnímala jako nešťastný (samozřejmě průběh porodu, nejdůležitější je vždy to, jestli je dítě i matka po porodu v pořádku).

*„Totálně jsem byla potrhána, ale já jsem byla tak **šťastná**, že jsem ho porodila! Můj komplex se mi tímhle **uzdravil**, já **umím porodit!** Když si vzpomínám, tak ta moje předešlá gynekoložka mi říkala, což je taky úplně tristní: „No, jak vy porodíte?! Vy neporodíte!“ Když mě vyšetřovala na prohlídce, tak to bylo úplně hrozný. Jak jako chci porodit, když se tam takhle kroutím. Místo, aby tě povzbudili, tak tě takhle **sráží**, co to je za **způsoby v tom zdravotnictví?! Porodní asistentka je pořád taková pozitivní, pomáhá ti, povzbuzuje...tahle gynekoložka viděla jen ultrazvuk, hodnoty...ale člověka, maminku, která se chystá na porod? To vůbec. Na každý dítě jsem vlastně měla jiného gynekologa**“ [Tamtéž, 2017].*

Kristýna porodnici nepovažuje za svého nepřítele, ale není spokojena, jak se často personál k rodičkám a jejich dětem chová⁴⁷. Na otázku, jak by ona sama situaci v českém porodnictví sama zlepšila, odpovídá takto:

*„Já jsem pro to, aby byly **porodní domy** nebo aby byla **spolupráce doktorů, pojišťoven a porodních asistentek**. Jako je to v Německu, že je to propojené, když je nějaký porod doma, tak už pro jistotu připravují porodní sál (v porodním domě), kdyby nastala nějaká komplikace. Když ne, tak porodí doma a asistentky za matkami jezdí na návštěvy“ [Tamtéž, 2017].*

Kdybych sama neprožila komplikovaný vyvolávaný porod ukončený sekci, i když jsem měla bezproblémové těhotenství bez jediné odchylky, měla bych problémy všem těmto a mnoha dalším příběhům z porodnic uvěřit. Před prvním porodem žena pročítá webové stránky nemocnic a v případě, že z okolí slyší „ódy“ na nemocniční

⁴⁶„No a pak když jsem to hodnotila se svojí novou gynekoložkou, ke které jsem přešla, tak říkala, že to snad není ani možný, že mi to vyvolávali po císaři. Prý že v zahraničí je to zakázaný!“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

porody, má pocit, že bude rodit v ráji. Porod velmi často nedopadá, jak si samy představujeme, nebo spíše, jak si představují lékaři. Osobně bych si velmi přála opravdovou spolupráci mezi lékaři a porodními asistentkami, ne téměř hmatatelnou nevraživost.

6.3.5 *Shrnutí*

Každá žena je originál, takže odlišovat se budou také porody jednotlivých žen. Nelze říci, že domácí porod je pro každého, jak jsme si vysvětlili v kapitole o kontraindikacích k domácímu porodu. Jedné ženě poskytne pocit bezpečí personál a prostředí nemocnice a jiná se cítí nejbezpečněji ve svém domově.

Až na výjimky každá matka chce pro své dítě nejlepší péči, nikdy by dobrovolně neohrozila jeho život. Ovšem argument, že dítě má podle Úmluvy o právech dítěte, čl. 24 právo „na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení“ [OSN, 1989: 6] lze vyložit také jinak. Zaprvé, nikdo dopředu neví jistě, zda konkrétní domácí porod nezajistí onu nejvyšší úroveň zdravotního stavu. Jistě, že nemocnému člověku nejlépe pomůže nemocniční péče, ovšem zdravá matka ani dítě ji v podstatě nepotřebují. Ze zkušeností rodiček se mnohdy zdá, že nemocniční péče právě naopak snížila úroveň zdravotního stavu matky i dítěte. Druhým aspektem je využití léčebných zařízení. Toto využívání bylo míněno zejména pro nemocné děti, které mají bezesporu právo na pobyt v léčebných a rehabilitačních zařízeních.

Právní aspekty lze shrnout tak, že dítě je podle zákona do porodu součástí matky, takže ať už rozhoduje jakkoli, jedná tak i jménem dítěte, protože je jeho zákonným zástupcem. Ženě je sice dovoleno vybrat své místo porodu, avšak současné právní i mentální nastavení společnosti ji tlačí zvolit si porodnici.

Z rozhovorů je patrné, že při zachování klidu a pocitu bezpečí žena pravděpodobně porodí spontánně a neobjeví se žádná komplikace. Tato pravděpodobnost je vskutku vysoká. Celkový dojem z porodu pak bývá mnohem pozitivnější než u žen, které „se trápily“ v nemocnici. PA při něm spíše asistují, než že by porod přímo vedly. Hlavními aktéry je při domácím porodu žena, která umí porodit a dítě, které se umí narodit.

⁴⁷ „Obecně v porodnici mi přijde, že jsi tam spíš za objekt než za živou bytost. Zpětně jsme si potom s dulou hodnotily třeba ten druhý porod a to bylo hrozně důležité. Říkala mi, ať si nemyslím, že takhle vypadá porod, abych se nebála znovu otěhotnět“ [Tamtéž, 2017].

7 INTERPRETACE DOMÁCÍCH PORODŮ V ČR

Nyní představím pomocí diskursivní analýzy článků mediální (či společenský) obraz domácích porodů. Zajímá mě, jak jsou domácí porody rámovány zdravotníky, novináři, rodičkami, zákonodárci a dalšími aktéry. Na vnímání domácích porodů v médiích jsem se ptala také rodiček, se kterými jsem uskutečnila rozhovory.

Jaký převažuje v naší zemi diskurs? V médiích a obecně ve společnosti lze vyzorovat dva tábory: zastánce přirozených (popř. domácích) porodů v čele s UNIPou, většinou soukromých PA a „alternativními“ rodičkami, oproti nim jejich odpůrce, v jejichž řadách nalezneme drtivý podíl lékařů (především gynekologů a porodníků), politiků, odbornou veřejnost a nepřímo zúčastněné aktéry.

V mediálních člancích, které jsem analyzovala, převládají dva diskursy: **medicínský diskurs** a **alternativní, přirozený diskurs**. První diskurs vytváří odborná média. Jaký diskurs šíří tzv. masová média, ať už jsou to bulvární deníky nebo nepatrně korektnější média, budu zkoumat v kapitole o masovém diskursu (předpokládám, že masová média šíří medicínský diskurs). Druhý diskurs šíří alternativní média, která mají menší počet čtenářů, zato ty náročnější. Každým zmíněným diskursem se budu podrobněji zabývat v dalších podkapitolách.

Abych si vnímání domácích porodů ověřila také od skutečných žen, nejen z médií, ptala jsem se na interpretaci domácích porodů i jednotlivých rodiček, se kterými jsem prováděla rozhovory:

*„Ono se vždycky vytáhne to negativní, jako že se to stává běžně, přitom to není pravda... Já to nečtu. Mně je špatně už jen z titulků. A **internetové diskuze? To je žumpa. Tam si lidi vylévají svoje mindráky** [...] Titulky jsou specifická kategorie. **Jak narvat tragédii případu do tří slov**. Rozklikneš si zprávu a na konci se dozvíš, že příběh je úplně o ničem jiném nebo že to dopadlo jinak než jak tvrdí titulek. Ale lidem to stačí. **Jé, hele, támhle zase nějaká matka vražedkyně rodila doma**“ [Rozhovor s Markétou, 2017]. Rodičce Kristýně zase vadí, že se o ženách rodících doma mluví jako o nevzdělaných a jednoduchých divoženkách: „...mně přijde, že se o nich mluví ne jako o vzdělaných ženách, ale jako o nějaký přírodních, **jednoduchých** alternativkách, jsou to takové **divoženky**, které nad ničím nepřemýšlí a je jim to fuk“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017]. Podobný názor zastává i Anežka: „...myslí si, že jsou to nějaký nenormální **lesany**, který běhají po světě a nenechají na sebe sáhnout od doktora. Většina žen, které rodí doma, jsou **vysokoškolačky**“ [Rozhovor s Anežkou, 2017]. Rodička Eliška*

zmiňuje, že i v pohledu na interpretaci v médiích se musíme oprostít od předsudků a zjednodušení, protože „...médiá také neříkají úplně nepravdu, oni jsou lidi, teda ženy, který zůstanou jako **moulové doma**, nejsou na to připravený. **Není to úplně jednoznačný, černobílý**“ [Rozhovor s Eliškou, 2017]. Zajímavě interpretaci domácích porodů v médiích pojmenovala rodička Eva: „**Myslím, že bych to nazvala negativně fascinující problematikou. Pak taky když se něco nepovede, nedej Bože, když miminko při domácím porodu zemře, tak se to všude obšírně rozebírá, naopak úspěchy jsou k vidění v médiích málokde**“ [Rozhovor s Evou, 2017]. Porodní asistentka Nikol vnímá problematiku domácích porodů v médiích a ve společnosti rovněž negativně: „**Jsme čarodějnice a vražedkyně dětí!** Myslím si, že médiá a odborná veřejnost to dost **zkreslují**. Pokud máte na internetu nebo v novinách zprávu o domácím porodu, tak je to, že záchranka vyjela někoho zachraňovat a pak se dozvíte, že to nebyl plánovaný domácí porod, tu ženu to zaskočilo. [...] Vždycky se **zveřejní takové výjimečnosti** a dají se do jednoho pytle se všemi domácími porody. Nebo naopak, když někdo porodí překotně a zvládne to, tak je to, že policista, hasič, taxikář jsou hrozný **hrdinové**, že to zvládli oni. Ale všichni ostatní, pokud by to bylo plánované, tak jsou **vrahové**. **Kdyby se každý týden zveřejňovaly fotky a příběhy úspěšných asistovaných domácích porodů, tak by to povědomí o nich bylo asi jiné**. A spousta lidí vlastně přežme něčí názor. Nepřečte si nic, nezjistí si objektivní informace“ [Rozhovor s Nikol, 2017].

Jak je vidět, všechny dotázané ženy hodnotily mediální obraz domácích porodů negativně. Shoduje se tedy praxe domácích porodů s jejich mediální prezentací? Předpokládám, že nikoliv. Je důležité poznamenat, že ne každý domácí porod má šťastný konec. Ale případů, kdy porod skončil *tragédií*, je minimum a jak rodičky správně poznamenaly, senzací se stávají většinou výjimečné negativní zprávy, které mají velký počet čtenářů. Úspěšné domácí porody se kromě webových stránek, kde rodičky prezentují své příběhy domácích porodů⁴⁸, téměř neobjevují a lidé, kteří nikdy domácí porod nezažili či mu nebyli svědky, ho považují za vysoce nebezpečnou a komplikovanou záležitost.

Zkušenost s domácím porodem, kterou dotázané rodičky měly, byla veskrze pozitivní. Žádnou pochybnost o tom, že domácí porod je krásná a mnohdy i uzdravující událost, nebyla znát ani u jedné rodičky. Ženy, které doma nerodily, domácí porod jaksi fascinuje, ale v době svých porodů by na něj nebyly dostatečně sebevědomé či by

⁴⁸ např. www.pribehyproivanu.eu.

neustály tlak okolí. Nyní se podíváme na to, jak česká média interpretují domácí porody a jaká „nálad“ ohledně této problematiky v české společnosti převládá. Diskursivní analýze jsem podrobila články od období, kdy byla zproštěna obvinění PA Ivana Königsmarková, kterou nemocnice a MZ zažalovaly kvůli údajnému zanedbání péče a zavinění smrti dítěte po domácím porodu (2014 až současnost). Výsledky analýzy jsem poté srovnala s obdobím soudního procesu s Königsmarkovou (viz kap. 7.2.2.).

7.1 Medicínský diskurs

Převládajícím diskursem v české společnosti i v médiích je medicínský přístup k porodu; pravidla porodu určují lékaři. Ti převzali také většinu pravomocí porodních asistentek, asistování u porodu se změnilo v jeho *vedení* a kontroly nad porodem se ujali lékaři spolu s PA v nemocnicích. Domácí porody se staly anomálií a předpokládám, že většinová společnost přejímá názory lékařské odborné společnosti, protože jsou odborníky a „vědí, co je správné“. Tento diskurs by se dal rozdělit na další dvě skupiny. Jedná se v podstatě o jeden diskurs, ale původním zdrojem je *odborný medicínský diskurs*, který vytváří odborná společnost. Z něho se šíří *masový medicínský diskurs*, který šíří tzv. masová média a informace si přetváří, jak je jim libo. Ovšem toto tvrzení si budu muset ověřit v následující analýze.

Média mohou šířit dezinformace a bludy v jakékoli problematice, tím pádem také o domácích porodech. Bohužel jsem při analýze článků zjistila, že rozesílat polopравdy může právě i odborná veřejnost, nejen nezúčastnění aktéři.

7.1.1 Odborný medicínský diskurs

Do odborného medicínského diskursu patří tato analyzovaná média: *Zdravotnický deník* a *Zdravotnictví a medicína*. Medicínský přístup k porodu z logiky věci však určují především vyjádření *České lékařské komory*, *České gynekologicko-porodnické společnosti* a odborné veřejnosti. Domácí porody jsou podle lékařů „*postupem v rozporu se současnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“*“ [Česká lékařská komora, 2012]. Argumentace je jasná: proč by se u nás měli podporovat domácí porody, když je ženám nabízena plně technicky i personálně vybavená porodnice? V tomto duchu lze říci, že toto jednání přináší zbytečná rizika pro matku i dítě a nemocnice se dá již dávno považovat za příjemné prostředí, v němž lékaři plně podporují přirozený porod.

Rozumím tomu, že odborníci shledávají domácí porod rizikovým především z důvodu absence technické vybavenosti v domácím prostředí, díky které možná někdy přehlídí potřeby rodiček. Bývají zahleděni do hodnot a ukazatelů a nesoustředí se tolik na pocity té, která rodí. S čím ale nesouhlasím, je tvrzení, že „*některé porodní asistentky propagující porody v domácnosti **mylně informují** těhotné bez objasnění **možných rizik** domácích porodů oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení*“ [Tamtéž, 2012].

Která PA by záměrně zatajovala důležité informace týkající se domácího porodu své svěřenkyni? Samy PA po projití anamnézy těhotné ženy rozhodnou, jestli neexistuje určitá kontraindikace k domácímu porodu. Podmínky k porodu doma jsou vskutku přísné a dovolit si ho může žena s fyziologickým těhotenstvím i začátkem porodu. PA pouze nabízejí své služby, ale jsou to ženy, které se rozhodnou, že budou s danou PA spolupracovat a jestli chtějí či nechtějí родit doma. Stejně jako každá žena chce pro dítě to nejlepší, tak i každá PA se snaží, aby poskytla těhotné co nejlepší péči a podala všechny dostupné informace. Při šíření výše zmíněného tvrzení mohou vznikat mylné domněnky o vzdělanosti a povaze péče porodních asistentek. PA mají v diskursu pozici spíše negativní právě kvůli těmto představám.

Odlíšné pojetí rizik domácího porodu představuje Ivana Königsmarková: „*Pokud jste **zdravá** a neužíváte žádné léky, akutní situace během porodu v žádném případě nenastane. Do zdravého zubu také nedostanete zánět z ničeho nic. Ano, zdravé tělo může vyslat **signál**, že se z normálního stavu vychyluje, ale pak je **vždy čas** zavelet k odjezdu do porodnice*“ [Hamplová, 2009]. Přiznává ale, že ani příroda není dokonalá a někdy se může stát něco, co nelze předvídat. S tím ale rodičky podle mne počítají a právě proto musí být sebevědomé a vyrovnané, aby přijaly údajné zvýšené riziko porodu doma.

Jak se na rizika domácích porodů dívá článek Ludmily Hamplové, uvádí Zdravotnický deník:

„*Podle autorů [americké] studie je v současnosti k dispozici už dostatečné množství důkazů o tom, že porody doma jsou **rizikovější než v nemocnici**. Pokud takový porod v domácím prostředí vede porodní asistentka, jsou nejčastějšími příčinami novorozenecké úmrtnosti komplikace během porodu, malformace plodu a infekce. „Tato analýza příčin novorozenecké úmrtnosti u plánovaných domácích porodů ukazuje, že pro novorozence jsou **riskantnější než porod v nemocnici**,“ shodují se vědci. Lékaři, porodní asistentky, tak i poskytovatelé zdravotnické péče by pak měli sdílet relevantní informace a informovat ženy o možných rizicích*“ [Hamplová, 2016].

Článek uvádí výzkum, ze kterého plyne, že domácí porody jsou nebezpečnější než porody v nemocnici. Úmrtnost novorozenců je zde uváděna v promilích, na 10 000 novorozenců zemřelo 6 dětí. Nikdo už ovšem nezjistí, zda by tyto děti nezemřely i v porodnici. Taktéž se nedozvíme, jaké měly zkoumané domácí porody charakter, zda byly všechny plánované, s opravdu zkušenou PA, jestli byla dostatečně informována rodička a PA vybavena. Tyto aspekty ale většina čtenářů nereflektuje a přejímá názor daného prohlášení v článku. Argumentace studiemi není stoprocentně směrodatná. Protože pokud si chcete dokázat pravdivost svého názoru, pravděpodobně budete argumentovat studií či výzkumem, který vám dá za pravdu za pomoci čísel, procent a dalších ukazatelů. Podobně argumentuje článek taktéž ze Zdravotního deníku, ovšem už s poukazem, že ani péče v nemocnici nevypadá mnohdy tak, jak lékaři slibují:

„Nic není černobílé – to je alespoň závěr, k němuž dospěla oregonská studie ohledně porodů doma a v nemocnici. Přivést dítě na svět mimo porodnici znamená vyšší riziko úmrtí pro novorozence, na druhou stranu však v nemocnici s mnohem vyšší pravděpodobností provedou ženě císařský řez či jiný zákrok, který není nezbytně nutný“ [Zdravotnický deník, 2016].

Autor článku opět připomíná vyšší riziko úmrtí dítěte při domácím porodu v USA. Situace v ČR se ovšem může lišit od té americké: v České republice dosud nebyl proveden žádný výzkum domácích porodů a jeho rizik. Tudíž nemůžeme doslova vztahovat data z USA na zemi, která je o mnoho menší a obyvatelstvo vykazuje jiné charakteristiky. Stejně tak nemůžeme cele vztáhnout tradiční praxi domácích porodů v Nizozemsku na Českou republiku. Celkově je logické, že když se u domácího porodu objeví komplikace, zvyšuje se samozřejmě riziko úmrtí dítěte. To riziko se zvýší ale i tehdy, pokud by se porod zkomplikoval v nemocnici. Současně je při této debatě nutné poukázat na pohnutky rodiček, které rodí doma. Motivací je často negativní zkušenost z porodnice. Je zde otázkou, jestli je obviňování „domarodiček“ z hazardu a sobeckosti ze strany lékařů oprávněné. Existují ženy, které ani na první porod do nemocnice nedorazí, protože jim vadí nastavený establishment, rutinní zásahy, které porod právě mnohdy zkomplikují či neosobní přístup, ale velká skupina rodiček se podruhé (potřetí, počtvrté) rodit v nemocnici zkrátka *bojí*.

Jak už jsem zmínila u kauzy Češek, které žalovaly český stát u Evropského soudu ve Štrasburku, těhotná žena kvůli nastavení právního systému v podstatě nemá svobodnou volbu místa porodu. Stát hrozí porodním asistentkám pokutou za asistenci u

domácího porodu a PA se pohybuje na tenkém ledě, když poskytne pomoc těhotné při porodu doma. Stížnost byla zamítnuta i u Evropského soudu ve Štrasburku.

*„Ženy v dovoláních poukázaly na údajný **nesprávný úřední postup státu**, který nezajišťuje péči při porodu doma, nepřijal patřičnou legislativu a v médiích vytváří prostředí **netolerance vůči volbě místa porodu**. Případný porod v nemocnici obě ženy označily za **zásah do práv**, protože jej vzhledem k používaným metodám **nepovažují za bezpečný**. V dovoláních poukázaly také na **stres a obavy** vyvolané nejistotou, zda se podaří zajistit porodní péči doma. „Dovolací soud nemohl přehlédnout, že žalobkyni uplatňovaná odpovědnost státu za újmu je vedena snahou o **prosazení změn v politice zdravotní péče v oblasti porodnictví a změny v přístupu společnosti k domácím porodům** a poměrům v porodnictví jako takovému“ [Zdravotnictví a medicína, 2016].*

O takové změny PA a některé rodičky právě usilují. Prosadit změnu v legislativě a poté v přístupu zdravotníků k ženám a porodu obecně. Aby se ženy nebály rodit v nemocnici, aby lékaři doopravdy umožnily rodičkám prožít přirozený porod a aby vnímali těhotné jako lidské bytosti (v medicínském diskursu jsou těhotné ženy považovány spíše za objekty), snažit se alespoň částečně vcítit atd. Když pomineme ženy, které zkrátka nechtějí a nepotřebují ke svému porodu nemocnici, lékaře a porod považují za vysoce intimní záležitost, kdy mají právo rozhodnout se, kdo s nimi porod bude sdílet, mnohým rodičkám by jistě nevadilo v nemocnici rodit, pokud by porod zde neprobíhal jako na běžícím pásu⁴⁹ a podmínky zde byly jiné, jak jsem již zmínila výše. Přitom si myslím, že přístup k rodičkám a dětem se v porodnicích zlepšuje, i když o tom by se také dalo spekulovat.

Do medicínského diskursu také spadá prohlášení porodníka profesora Antonína Doležala, který má za sebou půl století praxe. U překotných porodů mimo zdravotnické zařízení byl mnohokrát, ale u plánovaného domácích porodu nikdy.

*„Ale k plánovanému porodu doma bych **nikdy nešel**, i kdyby mě dávali milion nebo sebevětší obnos. Tím bych **na sebe vzal strašně velkou odpovědnost**. Je samozřejmě plno žen, které rodily doma s manželem, třeba do vany, a dobře to dopadlo, to nepopírám. Já ale jsem darwinista, vulgární materialista. **Mám rád, když všechno je přesné - kilogram, centimetr, sekunda**. Pak jsem spokojený. **Porod je těžký, nebezpečný přírodní proces**. Všichni savci jsou během porodu **ohroženi na životě**“ [Doležal-Válková, 2016].*

Profesor Doležal svým výrokem potvrzuje, že asistovat u domácích porodu je velká zodpovědnost. Tu přece má i lékař v porodnici, protože za případné pochybení by

byl stíhán. Ovšem zde by bylo možné částečné přenesení odpovědnosti na nemocnici, což PA po porodu doma učinit nemůže. Zmiňuje také to, na co se při porodu lékaři velmi soustředí – na hodnoty. Pokud nejsou přesné a existuje odchylka, jsou zneklidnění a mohou se uchýlit k zásahům, které by možná nebyly potřeba. Také je zajímavé, že porody mimo porodnici, které jsou překotné, vlastně vůbec nejsou nazírány negativně, což bylo z odpovědi pana profesora celkem jasné. Ale pokud si tento porod někdo vybere a plánuje, je na něj nahlíženo pomalu až s opovržením.

Laděný jednoznačně proti domácím porodům je článek Michaely Koubové ve Zdravotnickém deníku, kde se vyjadřuje porodník Antonín Pařízek:

*„Já navrhuji **absolutní ignoraci** propagátorů domácích porodů, a to proto, že **ideologii** nelze žádnými možnostmi zlomit“ [Koubová, 2017].*

Místo toho, aby se odborníci s alternativní skupinou podporující přirozený porod (podotýkám, že ne všichni, kdo podporují přirozený porod, propagují domácí porody) snažily najít cestu, která ukončí sváry a vyhocené debaty, raději bude představitel odlišného názoru na péči *ignorovat*. Druhou část věty, kdyby prohlášení patřilo „opačnému táboru“, bych chápala tak, že ideologii *medicínského přístupu k porodu* nelze zlomit. V tomto případě bych alternativní přístup k porodu nenazývala ideologií, protože převládajícím diskursem je stále odborný medicínský přístup.

Dále bývá nepochopena a špatně interpretována situace ohledně proplácení služeb PA pojišťovny, jak dokazuje prohlášení autorky článku:

*„Bohužel si Zuzana Candigliota opomněla všimnout, že jí navrhovaná praxe, tedy porod s porodní asistentkou, dnes běžně funguje a pojišťovna ho hraď – ovšem ve zdravotnickém zařízení, kde je v případě problémů k dispozici potřebné vybavení a lékař. **Zastáncům domácích porodů ovšem toto pochopitelně nestačí** – chtěli by zůstat doma, navzdory tomu, že **při komplikacích riskují zdraví a život rodičky, ale především dítěte**“ [Tamtéž, 2017].*

Autorka článku zřejmě vůbec nepochopila zmínku advokátky Ligy lidských práv, která v jiné části článku neměla na mysli proplácení služeb PA v nemocnicích, ale soukromých PA při porodech v domácnostech. Pojišťovny se zavázaly proplácet služby PA alespoň jedenkrát před a třikrát po porodu, kdy PA o rodičku pečuje, v praxi k tomu ale téměř nedochází, protože pojišťovny cíleně odmítají s PA uzavírat smlouvy o odpovědnosti [viz také Nosková, 2017]. Navíc při komplikacích dochází k ohrožení

⁴⁹ „Já si myslím, že by bylo třeba zpříjemnit nemocniční prostředí pro porod, aby to nebylo jako na běžícím pásu, aby tam ženy šly rodit rády“ [Rozhovor s Annou, 2017].

života matky a dítěte nejen v domácnosti, ale i v porodnici (kde je ovšem k dispozici zastánci medicínského diskursu opěvovaná technika). Neonatolog Čihák v článku zmiňuje, že alternativou k domácímu porodu jsou od roku 2014 ambulantní porody, kdy žena odchází několik hodin po porodu, ale většina žen ji v podstatě nevyužívá, protože:

„...naše maminky vítají a pozitivně kvitují i edukační stránku hospitalizace – že se naučí o miminko starat, naučí se kojit, ztratí ten velký respekt, který zpočátku k dítěti mají. Pak **přijdou domů a s dítětem to umí**“ [Tamtéž, 2017].

Výraz *naše maminky* vyjadřuje, že „nemocniční“ rodičky patří do „správného“ diskursu a „domarodičky“ tím neocenují nabízenou péči v šestinedělí. Když hovoříme o *našich maminkách*, o které nepečuje soukromá PA, o tyto ženy se po propuštění z nemocnice nikdo nestará. „*Sdělíme jí, že se má po šestinedělí ukázat u gynekologa. To je prima. Třetí den je ale pro ženu velmi problematický. Neumí se, obzvláště je-li po prvním porodu, pořádně postarat o dítě, nemá ustálenou laktaci a hormony dělají revoluci. Nikoho nezajímá, jak se zavinuje děloha, jak žena krvácí, jak se rozvíjí laktace...*“ [Königsmarková, 2012]. Lékařův úsudek také příliš nekoresponduje s odpověďmi rodiček, kterých jsem se tázala v rozhovorech. Péče v šestinedělí jim přišla *katastrofální*⁵⁰, *minimální*⁵¹, doslova *bez péče*⁵², *nedostatečná*⁵³, *neadekvátní*⁵⁴. Z vlastní zkušenosti vím, že je důležité ženě po porodu poskytnout užitečné rady ohledně péče miminka, ale ty může dostat stejně tak od personálu v nemocnici (i když tomu tak někdy nebývá) jako od pečující PA.

Odborný medicínský diskurs pojímá každý porod jako rizikový proces, proto se v prohlášeních vyskytuje tak často výraz *komplikace*⁵⁵. Představitelé medicínského diskursu vidí v každém porodu patologii, proto shledávají domácí porod rizikovým a tento náhled převládá i ve společnosti [ČT24, 2016]. Domácí porody jsou zcela mimo režii lékařů v porodnicích, kteří nutně potřebují, aby u nich ženy rodily. Kromě částky

⁵⁰ „Jakakoli neaktivita po tom porodu pro mě byla katastrofální“ [Rozhovor s Annou, 2017].

⁵¹ „Je zde minimální podpora kojení a žen v šestinedělí. Zcela chybí kontinuální péče porodní asistentky“ [Rozhovor s Markétou, 2017].

⁵² „Nestarají se o nás po té ženské stránce, po psychické. Maximálně ti zkontrolují jizvu, poporodní zranění a tak, nebolí vás něco... ale je to bez péče. [...] V nemocnici jsi tři dny, ale někomu nemusí ani vyrazit mlíko, pak přijdou domů a neví co. Takhle by za nimi chodila porodní asistentka a mají šanci to vychytat, nějaké problémy“ [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

⁵³ „Nic jsem nevěděla a taky jsem se toho moc nedozvěděla, nic moc nám neřekli... Narazila jsem tam zrovna na protivný sestřičky“ [Rozhovor s Evou, 2017].

⁵⁴ „Nepřijde mi adekvátní. Rozhodně by byla lepší od porodní asistentky, která se o tebe stará během těhotenství, porodu i šestinedělí a zná tě. Když jsme byly v malým na šestinedělí, tak tam byly hrozný, nepříjemný sestry. První kojení: takhle ti tahají za prso, máte malý bradavky, vám to kojení nepůjde... to je nějaký přístup?! Trochu středověkej ne... Všichni jsou vystresovaní a našponovaní ohledně porodu, dítě se narodí a pak se na ženskou kašle, na to není už nikdo zvědavěj“ [Rozhovor s Anežkou, 2017].

za samotný porod je každý zákrok během něj plně hrazen pojišťovnou. Šíření nenávisti vůči domácím porodům podle mne není cestou, jak by se tato problematika měla řešit, tou cestou by mohla být spolupráce...

7.2 Masový diskurs

Analyzovala jsem tato masová média: *Reflex*, *iDNES.cz*, *Blesk*, *Novinky.cz*, *Lidové noviny*, *Deník*, zprávy *České televize*, zprávy *TV Novy*, *Aktuálně.cz*. Z webových stránek věnující se těhotenství a mateřství jsem vybrala články z *Maminka.cz*, *Emimino.cz*, *Žena.cz*, *Modrý koník* a *Babyonline.cz*.

Masový jsem tento diskurs nazvala proto, že jej vytváří tzv. masová média. V této kapitole si chci ověřit, že zdrojem je odborný medicínský diskurs, který šíří svůj pohled na domácí porody (potažmo „přirozené“ porody) skrze masová média, resp. masová média se pohybují v diskursu, který si přisvojila většinová společnost. Tento většinový, medicínský názor je již tak v naší zemi rozšířen, že jakákoliv alternativa je považována za úchytku. Dokonce se v roce 2014 poslanec a současně porodník Bohuslav Svoboda chystal předložit návrh zákona, který by domácí porody zakázal:

„Rozhodl jsem se připravit návrh zákona, kterým zamezíme porodům doma bez dozoru lékaře. Jsem hlavně táta a porodník a právě díky svému povolání vím, jak při porodu záleží na každé vteřině. Zájem na domácím porodu má pouze matka, nikoli nenarozené dítě, které se rozhodnout/bránit nemůže. Ani rodiče nemají právo brát novorozeněti šanci a nesmí za něj v jeho neprospěch rozhodovat“
[Svoboda-Doležal, 2014].

Svoboda svůj názor interpretuje způsobem, jako by mělo být zamezováno nějakému *deviantnímu chování*. Z jeho prohlášení mám pocit, že domácí porod je zločin a stát by měl sklony k němu potlačovat⁵⁶. Zajímalo by mne, jak by praxe zamezování porodům doma vypadala. Tato myšlenka je v rozporu s Listinou základních práva svobod, ve které je ukotvena ženina svobodná volba místa porodu. Navíc právně je dítě až do porodu součástí těla matky, tím pádem za něj zodpovídá ona a je jeho zákonným zástupcem. Ukončit život svého dítěte žena během potratu může, ale vybrat si pro porod domov (příčemž pohnutkou není miminko zabít, ale zajistit podle ní větší bezpečí pro oba) by nesměla? Jak pan Svoboda mohl tvrdit, že rodit doma je v neprospěch dítěte? Co když je pro dané dítě a jeho matku neprospěch právě nemocnice? Někdo si přeje

⁵⁵ Viz také vyjádření porodníka Jaroslava Feyreisle [ČT24, 2016].

⁵⁶ Bohuslav Svoboda tedy domácí porody jako veřejný problém vnímá, ale volil by odlišné nástroje, než jaké navrhovaly dotázané rodičky.

rodit doma, někdo je spokojený v nemocnici nebo si dokonce přeje plánovaný císařský řez, protože se bojí bolesti z porodu. S posledním jmenovaným se neztotožňují, ale apelují na ponechání svobodné volby – porodit buď medicínsky, nebo „přirozeně“ (ať už v nemocnici nebo doma)⁵⁷. Takto se v článku na webu iDNES.cz vyjadřuje i PA Kateřina Brodská [Brodská-Šrámková, 2017] a vnímá ve společnosti to, že lidé nedokážou přijmout právo volby každé ženy na způsob a místo svého porodu. Kdyby toto právo veřejnost respektovala, domácí porody by nebyly většinovým diskursem vnímány negativně.

V masových médiích převažuje interpretace shrnující problematiku domácích porodů titulky, které stavějí do role hrdinů záchranáře či jiné zdravotníky, jejichž nasazení je nedoceněno: „Řidič sanitky měl ženu odvézt, nakonec pomáhal u domácího porodu“ [iDNES.cz, 2015], „Záchranář popsal boj o život u domácího porodu“ [Kubištová, 2016b], „Po domácím porodu ji záchranka převezla do nemocnice, teď musí zaplatit vysoké odškodné“ [Matyáš, 2017], „Ženu z Beskyd po domácím porodu zachránil vrtulník“ [Novinky.cz, 2014b], „Matky rodící doma ohrožují sebe i děti, zlobí se záchranáři“ [Kabátová, 2016], „Záchranáři: Nepodařené domácí porody jsou pro nás velká psychická zátěž“ [Deník, 2016] apod. Jako v každém jiném akutním případě, přivolaná záchranná služba na sebe bere velkou zodpovědnost. K řešení těchto událostí jsou ovšem školeni. To, že si záchranáři stěžují na výjezdy k překotným porodům, na mne působí spíše jako konstrukce a cílené mediální poškozování rodiček, které nestihly porodit v porodnici⁵⁸. Tyto rodičky mají posléze v diskursu pozici „klasických domarodiček“, které porod doma plánovaly a „schválně“ to nestihly. Zjistila jsem také, že v případě, že u domácího porodu asistuje jiná osoba než PA (otec dítěte, záchranář, řidič atd.), články jsou laděny vcelku pozitivně s tím, že zmínění aktéři situaci zvládli a „odvedli skvělou práci“. V případě, že se jedná o domácí porod asistovaný PA, je na rodičku a porodní asistentku nahlíženo opačně.

Pojetí rizik u domácího porodu rozebírá ve svém článku již zmíněný odpůrce domácích porodů Jiří X. Doležal. V žádném jiném zkoumaném masovém médiu jsem nenarazila na takový odpor k přirozenému a domácímu porodu, jako v *Reflexu*:

⁵⁷ „Mělo by jít o diskuzi o přirozených porodech, kterým WHO říká normální porody. O tom, zda je či není prospěšné, aby se děti rodily buď „přirozeně“ nebo medicínsky. Potažmo o tom, pro koho je prospěšná která z obou cest [...] Informace jsou však to, co v naší zemi chybí. A proto není naše země svobodná. Ne, v naší zemi se rodí nesvobodně – tedy násilně. A zatímco já tvrdím, že žena může vědět, jaký druh porodu je pro ni optimální, tábor zarytých odpůrců přirozených porodů tvrdí, že pouze oni vědí, co je optimální pro všechny ostatní“ [Šichtařová, 2014].

⁵⁸ Viz zkušenost rodičky Kristýny [Rozhovor s Kristýnou, 2017].

„*Lamentace a pseudovědecké pseudoargumentace domarodiček mne už tak unavují, že bych diskuse s nimi rád zanechal. Domarodičky opakovaně tvrdí nesmysl, nesmysl úplný, nesmysl zjevný a nesmysl do očí bijící. Že rizika domácího porodu jsou stejná, ne-li menší než rizika porodu v porodnici. Protože domarodičství je neurotická porucha, racionální argumenty nezabírají*“ [Doležal, 2016].

Z citace je nanejvýš jasné, jak autor článku interpretuje problematiku domácích porodů. V jiných analyzovaných člancích, které jsem již v práci zmínila, autor používá dokonce vulgarismů a zastánce přirozených porodů a porodů doma označuje nemístnými výrazy, které se ani v bulvárních médiích nesmí objevovat. Celkově mají články pana Doležala maximálně tři odstavce, neopírají se o adekvátní studie, neuvádí žádné relevantní statistiky a předkládají neověřená fakta či spíše domněnky. Autor rození v domácnosti jednoznačně označuje za poruchu, čili ženy, které rodí doma, jsou de facto nemocné, popř. hloupé.

Dále, na nepodložený argument *je nesmysl, že rizika domácího porodu jsou stejná nebo nižší než u porodu v nemocnici* je nutno zareagovat relevantní studií. Kanadská studie, která zkoumala 28 000 kanadských porodů, došla k závěru, že asistovaný domácí porod je u nízkorizikových rodiček bezpečnější, protože nedochází k medikacím ani mechanickým zásahům do porodu a děti narozené v porodnici vyžadovaly častější resuscitaci [Janssen, 2009]. Samozřejmě musíme brát v úvahu odlišnost lékařské péče v Kanadě i specifika zkoumaných rodiček i PA. Protože v ČR zatím žádná studie domácích porodů vypracována nebyla, musíme se odkazovat na zahraniční výzkumy. Kdyby pan Doležal doložil výzkumem opak mého tvrzení, měla by diskuse s ním smysl.

Domácí porody jako riziko pro dítě i matku interpretoval i Václav Klaus ml.:

„*K domácím porodům mám ale mnohem tvrdší postoj, neb tady jde právě z poloviny o to nevinné dítě [...] v drtivé většině případů jde vše hladce, ale v pár procentech bohužel ne. Pak se k „přirozenému“ a „zážitkovému“ domácímu porodu – volá vrtulník. Ale protože jde v případě děcka o desítky vteřin – končí to tragédií*“ [Klaus ml., 2015].

Pan Klaus nepopírá, že většina plánovaných domácích porodů skončí úspěšně, ale předkládá zde *pár procent*, kdy porod skončí *tragédií*. Z jakého výzkumu vyčetl úmrtnost v procentech, to netuším. V předchozí kapitole jsem uvedla studii, kterou citoval článek Ludmily Hamplové ze Zdravotnického deníku. Studie uváděla opak, tedy že domácí porody jsou nebezpečnější než v porodnici, protože úmrtnost při domácích porodech byla vyšší – ovšem v promilích, ne v procentech [viz Hamplová, 2009].

Naproti tomu v porodnicích se lékaři uchýlovaly k rutinním a mnohdy zbytečným zásahům do porodu, které vedly ke komplikacím či nutnosti císařského řezu.

To, že porod může skončit špatně i v nemocnici, popsal článek Václava Pergla a Stáni Sedřové na *Novinky.cz*. V podstatě se jedná o jediný článek v období 2014 a dále, který informuje o pochybení lékaře v nemocnici⁵⁹.

„Tragédie ale nastala ve chvíli, kdy dítě přicházelo na svět. Chlapci i jeho rodičům zničil život mladý lékař bez atestace. Nevěnoval pozornost tomu, že monitor srdeční činnosti vykazoval dušení plodu. To, že byl porod zanedbaný, potvrdil i soud“ [Pergl; Sedřová, 2014].

Tato událost jednoznačně potvrzuje, že dítě může pocítit nedostatek vzduchu jak v domácím prostředí, tak v nemocnici. Ani lékařský personál a vybavení nemocnice v tomto případě nestačilo na to, aby se narozený chlapec vyhnul postižení – i v porodnici se můžeme setkat s nezodpovědným a lehkovážným chováním.

Podle lékaře Romana Škulce Česká republika ještě není na domácí porody připravena. V diskuzi, kde odpovídal na otázky čtenářům, své názory sděloval vysoce korektně. Samozřejmě je zastáncem medicínského přístupu k porodu a tvrdí, že domácí porody jsou spojeny se zvýšeným rizikem, ale respektuje právo matky na místo porodu.

„Neexistují ovšem žádné důkazy o tom, že domácí porody jsou bezpečné. Konsenzuální přijatelnost domácího porodu vyžaduje správné vyloučení rizik komplikací pro matku a dítě před porodem, přítomnost kvalifikované osoby a dostupnost urgentního převozu do nemocnice. Docílení tohoto stavu vyžaduje zodpovědný odborný, organizační a legální rámec, který v současnosti v České republice není“ [Škulec, 2016].

Opět se setkáváme se tvrzením, že nejsou žádné důkazy, že domácí porod je alespoň stejně bezpečný jako porod v nemocnici, což tvrdila zmíněná kanadská studie. A dále, pokud pečující PA usoudí, že žena má fyziologické těhotenství, netrpí komplikacemi, PA je zkušená a kvalifikovaná a nejbližší nemocnice není přes půl republiky, měl by být podle lékařových slov domácí porod přijatelný.

Odlišné vnímání problematiky domácích porodů lze vyzorovat na serveru *Žena.cz*, který bych nazvala lifestylovým a lehce bulvárním webem pro ženy. Mým předpokladem bylo to, že na této stránce naleznu články o domácích porodech jednoznačně s podporou medicínského diskursu, což se mi nepotvrdilo. Na webu byl

⁵⁹ Celé neštěstí bylo interpretováno stylem, že „vinohradská nemocnice zaplatí miliony“, neproběhlo žádné stíhání ani mediální perzekuce konkrétní osoby jako v případě kauzy s Ivanou Königsmarkovou, která však byla viny zproštěna.

zveřejněn rozhovor s lékařem Alešem Roztočilem, který na domácí porody pohlíží jako na riziko, ovšem nejdříve se zamýšlí nad problémy v českém porodnictví:

*„Po stránce **medicínské** je [české porodnictví] pokud ne nejlepší, tak **jedno z nejlepších** na světě. Po stránce **psychologicko-sociální máme ještě co dohánět**. Mělo by platit, že pro zdravotníka není rozhodující pouze prospěch pacienta, ale zejména jeho **přání**. Nemůžeme si hrát na ty chytré, kteří ví nejlíp, co je pro rodičku dobré. Musíme ženám také **naslouchat**. Když někdy slyším, jak se rodí v některých porodnicích, tak se **nedivím, že si rodičky stěžují**. Pokud někde muži-lékaři **vnucují** svým pacientkám-ženám **názor na vedení porodu**, je to špatné“ [Doskočil-Kuncová, 2015].*

Další články s názvy „*Co k přirozenému porodu nepatří – a lékaři to dělají*“ [Žena.cz], „*Porod jako obchod se strachem*“ [Kuncová, 2014] nebo „*V porodnicích dochází denně k násilí na ženách i dětech*“ [Mrowetz-Kuncová, 2015] dokazují přítomnost i druhého, alternativního diskursu, který bych v masovém „ženském“ médiu nečekala. Díky těmto článkům dochází k mírnému narušení medicínského diskursu, ovšem kdyby se takové články objevovaly na frekventovanějších serverech *Novinky.cz*, *Lidovky*, *Aktuálně.cz*, *iDNES.cz* a dalších, moc ovlivnit veřejné mínění by byla větší. Nečekala jsem zde alternativní diskurs proto, že v diskusích na „mateřských“ webech jako *Emimino*, *Modrý koník* nebo *Babyonline* masivně převažuje medicínský diskurs:

*„Až budou mít psychika a intuice za sebou šest let studií medicíny a dalších x let praxe, tak se na ně teprv můžeš spoléhat, neasi!“ [...] „Takže se **bezpečně budu cítit v porodnici**, kde mám vhodné **prostředí pro co nejvíc možný přirozený průběh** porodu, ale v případech vážných zdravotních komplikací a nebo dítěte, je tam **někdo, kdo nás zachrání**. Kdo nám pomůže, když půjde o život“ [Emimino, 2015].*

*„Nešla bych do toho ani náhodou!!! Podle mě je to **naprostá nezodpovědnost** matky vůči tomu miminku. I u fyziologického těhotenství **můžou při porodu nastat komplikace** a pak jde o **minuty**. Ženská se se vším nějak srovná (nepříjemný personál, prostředí....) ale **co chudák to miminko**“ [...] „Doktoři se k domácím porodům staví asi různě, ale myslím že z velké většiny **nejsou pro alternativu**“ [...] „Já ty ženy **chápu**.... Ale pořád jsem zdravotník tak to asi vidím jinak“ [Babyonline, 2014].*

*„Taky vás tak **vytáčí domácí porody** apod?!“ [...] „Já rodit první dceru doma tak jsme to pravděpodobně **nepřežily** ani jedna takže za mě rozhodně ne“ [...] „Já rodila 3x v porodnici a **své porody považuju za přirozené**“ [...] „Nechápu nikoho, kdo je **ochotný riskovat** život svého dítěte v době, kdy si může vybrat porodnici se zázemím podle svých představ“ [Modrý koník, 2014].*

Ženy, které na těchto serverech diskutují, přirozeně přejímají dominantní medicínský diskurs, který domácí porody považuje za zbytečné riziko. Matky mají i po

negativní zkušenosti s porodem v nemocnici pocit, že jim lékaři v podstatě zachránili život. Příčiny komplikací, které většinou nenastávají samy od sebe, tyto matky málokdy hledají právě v konkrétních zásazích a jednáních lékařů.

Nic ovšem není černobílé a v každé diskuzi o (domácích) porodech se najde menšina, která domácí porody neodsuzuje, chápe nebo dokonce obhajuje. Koncentrace informovaných „alternativních“ rodiček je na takových diskuzích ovšem nízká.

K tomu, aby se dalo rozumně veřejně diskutovat o problematice domácích porodů, by se mělo více „osvícených“ odborníků-porodníků jako lékař Doskočil angažovat ve veřejné diskuzi, protože jejich cílem je spolupracovat se zastánci přirozeného porodu, nikoliv s nimi bojovat o hegemonii či je ignorovat. Navíc je rozdíl diskutovat s lékařem, který má určitou sebereflexi nebo s tím, který ji úplně postrádá. Jelikož v naší zemi je lékařská odborná veřejnost respektovaná, může zejména ona proměňovat medicínský diskurs. To je také **zjištění analýzy diskursu v masových médiích**: jedná se o **metamorfozovaný odborný medicínský diskurs**, protože jednotlivá masová média si původní diskurs podle libosti přetváří. Pokud jsou v těchto médiích zprostředkovány názory jednotlivých odborníků, rámování domácího porodu probíhá přímo a je menší pravděpodobnost překroucení faktů (ne stoprocentní samozřejmě). Pokud autor článku šíří svůj vlastní názor, který může být pokřivený, protože si nezjistí objektivní informace, dochází k šíření bludů a dezinformací. Ve společnosti díky masovým médiím převažuje medicínský diskurs, ale mnohdy je ještě zesílený a nenávislnější vůči druhé straně, než samotný odborný diskurs.

7.2.1 Rámování kauzy Königsmarková masovými médii od r. 2014

Při analýze článků jsem došla k zjištění, že média události často zkreslují. Především, pokud se jedná o ranou fázi vzniku článku, kdy média informují bezprostředně po události. K šíření dezinformací dochází i v případě, že daná kauza je v médiích již několik let probírána. Tato kapitola pojednává o mediální interpretaci kauzy Königsmarková a zkoumané články pochází od doby osvobození asistentky až po současnost. Na konci kap. 7 o interpretaci domácích porodů v médiích poskytnu srovnání se zjištěními jiné diplomové práce, která zkoumala mediální obraz této kauzy v průběhu procesu (2011-2014). Pomocí citace následujícího článku bych chtěla poukázat na zdůrazňování nepotvrzených faktů v kauze s porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou.

„Königsmarková podle zrušeného verdiktu v červenci 2009 v Praze 3 **neoprávněně vedla komplikovaný domácí porod**. Dostatečně se **neinformovala** o předchozích porodech rodičky, sama pak podle obžaloby **přehlížela problémy**, které žena měla, a neposlala ji do nemocnice. **Dítě se začalo dusit**. Königsmarková údajně neprovedla řádnou resuscitaci a novorozenec **následně zemřel**. Königsmarková při procesu opakovaně uvedla, že podle svého úsudku nechybovala“ [Novinky.cz, 2014a].

Autor článku „zarámoval“ případ Ivany Königsmarkové jako odstrašující příklad domácího porodu, ve kterém PA figuruje jednoznačně jako viník události. Jako ženina důvěrnice si podle tohoto vyznění i přesto nebyla schopna obstarat informace a včas nerozpoznala problémy. PA po narození dítěte neposkytla první pomoc a poté dítě zemřelo. Čtenář má tedy z prohlášení pocit, že novorozenec zemřel chvíli po porodu. Před tím, než jsem si zjistila pravdivé informace⁶⁰ o případu, jsem z masových médií měla pocit, že dítě zemřelo opravdu bezprostředně po porodu. Avšak chlapec zemřel až po 20 měsících. S hypoxií (nedostatek kyslíku v těle) by se narodil zřejmě i v porodnici⁶¹ a nikdo již dnes nezjistí, jestli by se ho podařilo zachránit.

Takto média shrnula „tragédii případu“ do jednoho odstavce. Zjistila jsem, že tuto pasáž novináři kopírovali jeden od druhého a nedošlo k žádnému kritickému myšlení nebo zjišťování objektivních informací. Ve všech analyzovaných článcích o kauze Königsmarkové (cca od jejího osvobození) se tento odstavec objevil (viz seznam článků v Použité literatuře).

O soudním procesu s PA Ivanou Königsmarkovou, která má za sebou čtyřicet let praxe v nemocnici i během své živnosti, se psalo jako o případu nezkušené porodní asistentky, která nezvládla domácí porod a zavinila smrt miminka. Nesrovnalosti v médiích se týkají právě zmíněné příčiny smrti chlapečka, kdy TN.cz poskytla zkreslené informace:

„Dítě se při porodu začalo dusit a **vdechlo zkalenou plodovou vodu**“ [TN.cz, 2016].

Miminko se po porodu vůbec nenadechlo (kvůli zmíněné hypoxii), logicky nemohlo vdechnout plodovou vodu. K překrucování zpráv dochází pomocí takovýchto detailů a šíří se tím bludy. Zjistila jsem, že určitá média (spíše bulvárního typu – *Blesk* nebo *TN.cz*) o soudním procesu s Königsmarkovou či obecně o domácích porodech informují i několikrát za sebou, kdy změní jen pár vět ve článku, ale v podstatě se jedná

⁶⁰ Relevantní informace o kauze a o PA Ivaně Königsmarkové můžete nalézt na stránkách www.unipa.cz nebo www.pribehyproivanu.cz.

o totožnou informaci a interpretaci. Tato média tímto stále připomínají čtenářům „tragédii domácích porodů“ a negativní rámování probíhá rychleji a účinněji.

Masová média tuto kauzu interpretovala způsobem, kdy z médií vyplynulo, že žalobu na PA podala rodina⁶² později zemřelého chlapce. Ovšem žalobu ve skutečnosti podal Ústav pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí a Ministerstvo zdravotnictví [Čápková, 2014]! Soudní proces tak de facto probíhal v jejich režii. Názory autorů článků a interpretace této kauzy tak korespondují s žalující stranou. Časopis *Maminka* jako jediný z analyzovaných masových médií (v tomto případě se jedná o médium, které je masové v prostředí matek s dětmi) zmiňuje, že žalující stranou nebyla rodina:

*„Její příběh znají všichni. Dlouho byla **tou špatnou**, která před šesti lety zavinila smrt chlapečka, u jehož domácího porodu asistovala. Ihned se kolem ní strhlo něco jako **,hon na čarodějnici‘**. Lékaři z porodnice v Podolí, kam tehdy s miminkem dorazili hledat pomoc, **ji zažalovali**. A spolu s ní se ocitly ve stínu všechny porodní asistentky“* [Königsmarková-Potužníková, 2016].

Důležitou okolnost článek sice zmiňuje, ale stejně jako ostatní masová média si autorka článku přisvojila již vyvrácený fakt, že Königsmarková *zavinila smrt chlapečka*. I když rozhovor s PA dává šanci interpretovat kauzu, samotnou PA a porody odlišně než je patrné z většiny médií, autorka ihned v úvodu článku šíří informaci, která byla již dva roky před vydáním tohoto článku prohlášena za nepravdu [ČT24, 2014].

Další dezinformací šířenou v médiích i po kauze je to, že je Ivana Königsmarková veřejně označována za propagátorku domácích porodů, stejně tak jako Unie porodních asistentek, jejíž šéfkou do soudního procesu byla:

*„Stala se nejznámější **propagátorkou domácích porodů**⁶³ v Česku a hlavní oponentkou Ministerstva zdravotnictví, které se opakovaně snažilo **domácí porody znemožnit či omezit**. Před soudním procesem vedla Unii porodních asistentek, která **bojuje za porody v domácím prostředí**“* [Kubištová, 2016a].

Je nutno uvést na pravou míru, že tato interpretace je chybná. Takto média shrnují, že každá PA i celá UNIPA včetně její bývalé šéfky propaguje domácí porody. Opět jde o šíření dezinformací a polopravd. Sama Königsmarková se za propagátorku

⁶¹ Prohlášení soudní znalkyně Ivany Janů: „Na stěžovatelku byly kladeny poměrně značné nároky, pokud měla z nejasných příznaků odhadovat možnosti vzniku i poměrně vzácného poškození plodu, jakou je hypoxie (nedostatek kyslíku ^[11] v těle, pozn. red.), ke kterému dochází i ve vybavených porodnických zařízeních.“ [Koubková, 2013].

⁶² Zmínku o rodině zemřelého dítěte jsem našla v tomto článku, ze kterého je navíc patrné, že matka dítěte stojí na žalující straně, ovšem PA zažalovala nemocnice a stát: „*Může jen ležet, nemůže se hýbat, je vyživován sondou. Prognóza je špatná, takhle už zůstane, nebude se vyvíjet, ‘popsala stav dítěte jeho matka‘*“ [Kubištová, 2016a].

⁶³ „*Domácí porody ale **hodlá propagovat i nadále**“* [ParlamentníListy.cz, 2014].

domácích porodů nepovažuje, usiluje o prosazení přirozených porodů⁶⁴ v porodnicích. Je si vědoma, že existují případy porodů se špatným koncem, které se odehrávají kromě domova i v porodnicích, i když se o nich v médiích nehovoří. Především ale bojuje za svobodnou volbu ženy zvolit si, jakým způsobem a kde bude rodit a podpoří ji, pokud si vybere domov [Doležalová-Königsmarková, 2006; Königsmarková, 2012⁶⁵], což není totožné s propagací domácího porodu.

Po analýze článků o kauze Königsmarková od roku 2014 do současnosti jsem si potvrdila předpoklad, že **i po zproštění viny této PA dochází k mylné interpretaci celé události v médiích** a samotné Königsmarkové jsou někdy prisuzovány věty, které sama neřekla. Také jsem zjistila, že místo, aby si autoři článků zjišťovali objektivní informace a čerpali z relevantních zdrojů, pouze kopírují domněnky a úvahy od jiných novinářů. U masových médií jsem si ovšem iluze příliš nedělala.

Po osvobození asistentky je v médiích tato kauza interpretována přinejmenším s přispěním samotných aktérů (PA a např. jejích advokátů či vyjádření UNIPy), ale stále v médiích převažuje onen medicínský diskurs, který Königsmarkovou, všechny PA a podpůrné organizace označuje za propagátory domácích porodů. Přirozený porod je totiž v médiích často ztotožňován s domácím porodem.

7.2.2 Srovnání výsledků kap. 7.2.1 se zjištěním DP Markéty Suchánkové

Mým zjištěním ohledně rámování kauzy PA Königsmarkové od jejího osvobození je to, že i po několika letech veřejného probírání případu některá média nebyla schopna uvádět relevantní a pravdivé informace o události. Média často uváděla nepřesná, zkreslená a zavádějící fakta. Rámování kauzy bylo i po zproštění viny paní Königsmarkové převážně negativní s tím, že média v podstatě opakovala zjištění starších článků a nedoplňovala zprávy o nové, potvrzené informace. Z článků jsem měla i po rozsudku pocit, že média a veřejnost s osvobozením nesouhlasí a podle toho také kauzu interpretují a „rámuje“. Počet článků se po uzavření kauzy snížil, ale jak zmíním níže, v médiích se oproti době před kauzou čím dál častěji objevují zprávy ohledně problematiky domácích porodů (ať už se jedná o „další tragické události“, řešení právní úpravy domácích porodů a kompetencí PA nebo o možné změny ve veřejné politice).

⁶⁴ „*My jsme z porodu udělali operaci. Často zákrok, který nuceně navozujeme nebo urychlujeme. Máme na to nějaké rámce, ale porod není operace, porod je přirozená věc, která potřebuje svůj čas. Nejdůležitější vlastností porodníka je trpělivost.*“ [Königsmarková, 2013].

⁶⁵ Blog Ivany Königsmarkové na Aktuálně.cz: <http://blog.aktualne.cz/blogy/ivana-konigsmarkova.php?itemid=15763>.

Výsledky Markéty Suchánkové ohledně případu jsou takové, že tato kauza byla mezníkem v medializaci domácích porodů. Od roku 2009 byly v médiích přítomny články zkoumající tento případ často a v době procesu s Königsmarkovou byla koncentrace článků vztahujících se k problematice domácích porodů značně vyšší; jejich počet se zněkolikanásobil [Suchánková, 2015: 22]. Dále z práce Markéty Suchánkové vyplývá, že díky medializaci případu se „rozvinula debata o přípustnosti a legitimitě domácích porodů vůbec“ [Tamtéž, 2015]. Před kauzou se domácí porody ve veřejné debatě skoro vůbec neřešily⁶⁶. Nedostatečná právní úprava domácích porodů či řešení kompetencí porodních asistentek nebyly předmětem veřejné diskuze.

Markéta Suchánková v praktické části zjistila, že dominantním mediálním diskursem týkající se domácích porodů je diskurs lékařsky vedeného porodu [Suchánková, 2015: 48], s tím souvisí i důvod, proč jsou články o kauze s Königsmarkovou rámovány negativně a vyjadřují podporu medicínskému přístupu k porodu. To, že se masově medializovala kauza s Königsmarkovou, ještě posílilo onen medicínský náhled na porod a potvrdilo „legimitu jednání na základě statusu lékaře“ [Tamtéž, 2015]. Odborná veřejnost spolu s některými poslanci tak díky této kauze mohla veřejně konstruovat nelegálnost domácího porodu a upozorňovat na údajné nedostatečné kompetence PA k vedení domácího porodu [Tamtéž, 2015: 52].

7.3 Alternativní přirozený diskurs

Pro srovnání k masovým médiím poskytnu analýzu interpretace alternativního diskursu. Z alternativních médií, která se od roku 2014 vyjádřila k tématice domácích porodů, jsem k diskursivní analýze vybrala tato: *Respekt*, *a2larm.cz*, televizi *DVTV* (Drtinová, Veselovský) a *Deník Referendum*. Vnímám tato média jako alternativní proto, že kvalita článků i přítomnost objektivních faktů je vysoká. Články jsou psány kultivovaným jazykem, nenajdeme zde vulgarismy a také samotná témata (resp. „rámování“ těchto témat) se od těch z masových médií značně liší. Týdeník *Respekt* častěji vydával články o domácích porodech v průběhu kauzy s PA Königsmarkovou i před ní, než nyní. Nicméně na článcích o této kauze bych chtěla ukázat, jak odlišný přístup k tomuto procesu oproti většině masových médií *Respekt* má:

„Proces s Ivanou Königsmarkovou budil **velkou pozornost**. Vše totiž nasvědčovalo tomu, že lékaři si jeho prostřednictvím chtějí **vyřídít účty** nejen s Königsmarkovou, ale s ženami, které vedou

⁶⁶ Viz také názor rodičky Markéty [Rozhovor s Markétou, 2017].

porody a rodi doma vůbec. Žalobu nepodali rodiče zemřelého dítěte, ale lékaři. A soudy se řídily jejich znaleckými posudky“ [Čápová, 2014].

Autorka článku interpretuje soudní proces s PA jako mocenský boj: lékaři proti rodičkám a soukromým PA. Toto tvrzení je totiž doloženo také zmíněným faktem, že na Königmarkovou podaly žalobu nemocnice s Ministerstvem zdravotnictví, nikoliv rodiče zemřelého chlapce (což by bylo, nezúčastněně vzato, logičtější).

Celkovou atmosféru ohledně přirozených a domácích porodů ve veřejné debatě i v médiích popsala v rozhovoru s *a2larm.cz* správkyně facebookové skupiny Porod v domácím prostředí Martina Solaria Verte:

„Situace je dost vyhrocená. Je to velice oblíbené téma pro média, která využijí každé příležitosti ke zvýšení své sledovanosti. Domácí porody nabývají na popularitě, a proto se o nich více mluví a píše, bohužel ale bývají často představené v té nejčernější podobě. Většina informací z médií se však zakládá na nepravdách a polopravdách. Stovky domácích porodů, které nejen že se obejdou bez asistence záchranné služby či převozu do porodnice, ale jsou dokonce idylické, evidentně nejsou tím správným mediálním trhákem. Co se pak děje pod takovými články v online diskusích, bývá nechutné. Tolik zloby a nenávisti najdete už jen v diskusích o muslimech, přistěhovalcích, diskusích s rasistickými tématy a podobně“ [Verte-Alster, 2017].

Zmíněná žena trefně vystihuje náladu ve společnosti. Pro média nejsou pozitivní události tak přitažlivé, jako ty negativní, tragické a šokující. Stejně je tomu i u domácích porodů, kdy, jak zmiňuje i PA Nikol [Rozhovor s Nikol, 2017], média přitáhnou čtenáře spíše k dramatickému příběhu domácího porodu než k tomu šťastnému. Přehršel negativních zpráv, které jsou plné dezinformací, tak formuje domácí porody do podoby největšího zla pro společnost, kterému by bylo třeba zamezit. V alternativních médiích navíc vnímám odlišení pojmů domácí a přirozený porod.

A2larm.cz také před třemi lety informoval o konání festivalu o porodu, těhotenství a rodičovství v rámci Světového týdne respektu k porodu. Převážná část masových médií v té době o akci neinformovala⁶⁷. Autorka článku (sociální geografka) v rámci seznamování s festivalem přemýšlela, jak jsou přirozené a domácí porody ve společnosti vnímány:

⁶⁷ „Přestože akce probíhá pod záštitou hlavního města Prahy, informace o jejím konání na veřejnost pronikla jen v omezeném rozsahu. Většina mainstreamových médií o akci mlčí. Téma letošního festivalu je věru **kontroverzní** – je jím totiž **porod jako posilující zkušenost**. Na akci se tak můžete dozvědět o spoustě **„nebezpečných“** věcí, které **přímo ohrožují farmaceutický průmysl a naše patriarchální zdravotnictví**. V programu jsou zahrnuta témata jako užívání homeopatik či nebezpečí hormonální antikoncepce a očkování. Co hůř, festival by mohl **vést k větší emancipaci českých žen**. Mohou se na něm informovat kupříkladu o tom, že v zahraničí bývají domácí porody, v Česku **tak demonizované, zcela běžné**“ [A2larm.cz, 2014].

„Co je to vlastně ten **přirozený a posilující porod**? Pro někoho možná **osobní zážitek** či zbožné či dosud nenaplněné přání. Jiní ho zase považují za **oxymóron**, nereálnou **utopii** nebo **šílenost vymyšlenou militantními bioženami** – takzvanými **lesanami a hipízáčkami**. Ať je poměr příznivců a odpůrců jakýkoliv, konání tohoto festivalu je známkou toho, že se i v Česku věci týkající se lidského zrození snad začínají **pomalou měnou měnit k lepšímu**. Navzdory přetrvávající **skepsi** a české oblibě **zesměšňovat všechno, co nezapadá do zajetých kolejí racionální technokratické a materialisticky orientované společnosti**, se tak opět alespoň o kousek přibližujeme vyspělým zemím, kde se ženy emancipovaly už dávno a zrození je považováno za **výsostnou záležitost matky a dítěte**, nikoliv rigidního systému“ [A2larm.cz, 2014].

Autorka zde popisuje celkové vnímání přirozeného porodu⁶⁸, jenž je ve většinové společnosti považován za nedosažitelný stav či výmysl „alternativních divoženek“. Celá interpretace přirozeného porodu vypovídá o tom, že rodit přirozeně znamená rodit alternativně. V nemocnicích (ač jich čím dál více tvrdí, že u nich je přirozený porod možný) vlastně ženy nerodí; zde se ženy nechávají „odrodit“. Proto, když si žena vybere, že porod zvládne i bez dozoru lékařů a jen se stejně vzdělaným zdravotníkem, je automaticky pokládána za alternativní rodičku. Ač zní z řad zastánců přirozeného diskursu silná kritika stávajícího stavu, je v úryvku i v celém článku přítomna naděje, protože se problematika přirozených a domácích porodů začíná řešit.

Podobný pocit měla i Alexandra Krejzová, která se spolu s Šárkou Dubskou soudila několik let s českým státem kvůli volbě místa porodu a možnosti mít u porodu doma asistentku. V práci jsem již zmínila, že případ se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku, který stěžovatelkám v plné míře nevyhověl, ale v podstatě souhlasil s jejich kritikou českého porodnictví a nastaveného legislativního rámce. V rozhovoru s *DVTV* Krejzová popisuje, jak se diskursy v problematice domácích porodů proměňují:

„Za tu dobu pěti let, kdy se snažíme o nějaký **posun**, tak ten opravdu nastal. Zaznamenávám to u lidí okolo mě, kteří se mnou diskutují. Před pěti lety **reagovali** [na domácí porody] **negativně**, někteří až **hystericky**. V této době reagují jinak. Minimálně se ptají, chtějí se **dozvědět o problematice více** a teprve potom si utvoří nějaký svůj **úsudek**“ [Krejzová-Veselovský, 2016].

I když může být medializace domácích porodů na jednu stranu vnímána negativně, na druhé straně se o této problematice diskutuje čím dál více. Šíří se dezinformace, nepravdy a polopravdy, ale také ověřená, přímo s aktéry zprostředkovaná fakta, jak

⁶⁸Jiný článek taktéž potvrzuje to, že v problematice domácích porodů jsou šířeny převážně předsudky: „K tomu je však nutné vytvářet **osvětlu**, která **odstraní předsudky** vůči domácím porodům. Nelze tolerovat, aby debatu o porodech **nadále formovali psychopatičtí novináři** jako Jiří X. Doležal nebo lékaři, kteří **porod léčí jako nemoc** a nechápou jej

dokazuje rozhovor *DVTV* a ostatní alternativní média produkující „přirozený“ diskurs. Problém může být v tom, že masová média šířící opačný diskurs mají ve srovnání s alternativními médii stále vysoký počet čtenářů.

Alternativní diskurs se v problematice domácích porodů odvolává především na špatně nastavený a zastaralý systém českého porodnictví, jehož nejlepší statistiky novorozenecké úmrtnosti nepovažuje za nejdůležitější. Pokud v českém porodnictví chybí péče, citlivost a respekt k matkám a jejich dětem, nemůže se české porodnictví považovat za světovou špičku. Lékaři by měli přestat demonizovat domácí porody a šířit strach, který zasévají do budoucích a současných matek i celé společnosti:

*„A pak vykreslí hypotetické množství dozajista mrtvých dětí z domácích porodů, ať už dokázané příkladem z jakési rozvojové země nebo z **neexistující české statistiky**. Některý zkušený starý porodník k tomu přidá **nervy drásající popis** velice **adrenalinového a krvavého porodu, který zachránil** (nebo možná také porodu jeho zásahy zkomplikovaného, ale tak to on nevnímá), který je „vždy až do poslední chvíle tak **neodhadnutelný a rizikový**“. Přitom ale nikomu nevadí ty desítky tisíc každoročně úpěnlivě plačících novorozenců rutinně **poškozovaných separací od jejich matek** na porodnických odděleních našich porodnic. **O děti tu totiž nejde**“ [Doláková, 2016].*

Autorka dodává, že jde především o ženy. Alternativní diskurs samozřejmě vnímá a ctí právo dítěte na život⁶⁹ – a to bere na vědomí také každá matka. Současně ale odsuzuje to, že o místě porodu by měl rozhodovat někdo jiný než právě matka dítěte. Přitom během těhotenství dochází ze strany gynekologů k nátlaku na ženu, aby v případě vrozených vad nechala dítě dokonce zabít (při potratu). A nyní argumentují nedotknutelným právem na život dítěte, když si matka chce pouze vybrat místo porodu.

Tento diskurs si je vědom jistého mocenského boje, který zmínila i Alexandra Krejzová, kdy lékaři odmítající jakékoli změny v zasetém systému mají strach o své postavení a autoritu. České porodnictví není téměř schopné sebereflexe⁷⁰. Monika Horáková z Deníku Referendum ve svém článku před třemi lety doufala, že tehdy konající se celosvětové setkání PA v Praze mírnělepší situaci v českém porodnictví

*jako přirozený fyziologický proces, jehož je schopna většina žen. Pro začátek stačí, když tato jejich **schopnost přestane být neustále zpochybňována**“ [Pixová, 2016].*

⁶⁹ „*Matka a dítě jsou **spojitá nádoba, jejich bezpečí nejde oddělit, nejsem stroj. Každá žena by měla rodit tam, kde chce**“ [Krejzová-Veselovský, 2016].*

⁷⁰ Ve věci se vyslovila také rodička Markéta: „*Oni kdyby uznali, že systém je špatně, že se to dělalo **celá léta špatně**, to by byl pro ně **takový šok**, že by se klidně mohli jít pověsit na větev. Když máš šedesát let pocit, že zachraňuješ ženy a děti a teď zjistíš, že jsi dělal všechno špatně? To chce **ohromnou dávkou pokory!** Kdo jí má?“ [Rozhovor s Markétou, 2017].*

(britská porodnická péče se prý po takovém kongresu zlepšila) a změny pomohou iniciovat i političtí představitelé:

„A jak se ke kongresu, kterého se zúčastní přes tři tisíce (!) porodních asistentek z celého světa, postaví česká politická scéna tentokrát? Doufejme, že nejen formální záštitou, ale hlavně příslibem aktivně se podílet na tolik nutných změnách českého porodnictví, potažmo na posílení profesní role porodních asistentek“ [Horáková, 2014].

Ministerstvo zdravotnictví prosbám vyhovělo a s velkou slávou představilo změny: porod v porodnici může „vést“ pouze PA (zaměstnankyně, ale i doprovod matky) a nově byl zaveden tzv. ambulantní porod. První změna v porodnicích částečně funguje, i když o tom, jestli daná soukromá PA smí asistovat v této nemocnici, rozhoduje ve výsledku vedení a ne matka. Druhá věc – ambulantní porody, přece nejsou žádnou novinkou: žádný zákon je přece nikdy nezakazoval.

Jak je vidět, druhý diskurs je jistým „kontradiskursem“ medicínského přístupu k porodu. Můžeme tento diskurs nazvat „přirozeným“, protože propaguje myšlenku přirozeného porodu (nikoliv striktně domácího). V médiích, která šíří tento přístup k porodu, se setkáváme s kritikou medicínského přístupu k porodu, s osvětou ohledně tématu přirozených, domácích porodů a profese soukromých PA nebo s argumentací pomocí zahraničních studií, které tvrdí, že domácí porod je stejně bezpečný jako porod v porodnici. Medicínský přístup často zkresluje nebo zamlčuje fakta týkající se domácích porodů, na druhé straně alternativní diskurs interpretuje české porodnictví jako neprogresivní a nepřátelské; vůči rodičkám, kterým stávající péče nevyhovuje, ale v podstatě i vůči těm, které tuto péči vítají – tyto ženy ovšem za zákazy, příkazy a hrozbami vidí dobrou vůli odborníků, kteří jsou vzdělaní a zachraňují je i jejich děti.

7.4 Reflexe jednání aktérů v médiích

Připomeňme si, jací aktéři vystupují v problematice domácích porodů: lékaři a odborná veřejnost, PA v porodnicích, soukromé PA, politici, neziskové organizace a sdružení, rodičky, mezinárodní organizace. Všichni nějakým způsobem mohou přispívat do médií, což je hlavní komunikátor, který rámuje jednotlivé články do podoby, jaké chce. Již v kapitole o metodách jsem provedla rychlou analýzu aktérů a zhodnotila, jaký má daný aktér o domácí porodů zájem, jak se k domácím porodům staví a zda vlastní moc ovlivnit tuto problematiku. Nyní jsem zhodnotila, jak jsou jednotliví aktéři reflektováni v médiích.

Je důležité opět si média rozdělit na masová a alternativní, protože aktéři jedné a druhé strany se liší. Masový diskurs je tvořen spíše názory lékařů a odborné veřejnosti. Ti určují spolu s Ministerstvem zdravotnictví směřování českého porodnictví, proto jsou v problematice domácích porodů v médiích slyšet nejvýrazněji. V článcích převažovala svědectví lékařů-porodníků, záchranářů, ale také politiků, kteří se k domácím porodům stavějí negativně či jim dokonce chtějí zabránit (např. Bohuslav Svoboda). PA z porodnic se v masových médiích neobjevují. Stejně tak rodičky, jejichž názory lze najít v pouze diskuzích pod články. Ze soukromých PA se v „mainstreamových“ médiích objevila především Ivana Königsmarková, jejíž prohlášení a názory byly často a cíleně překrouceny a zkresleny⁷¹. Dále se na serveru *iDNES* objevil názor PA Kateřiny Brodské, která asistovala u domácího porodu na Plzeňsku⁷².

V alternativních médiích jsou na druhou stranu slyšet názory rodiček (nemusí to být nutně „domarodičky“), soukromé PA a organizace, které je sdružují nebo podporují, jiné zájmové skupiny na podporu přirozeného porodu a jsou zde citovány také doporučení mezinárodních organizací. Lékaři v těchto médiích vystupují podstatně méně. Když se zde objeví názory lékaře, jsou to oproti „mainstreamu“ alternativci. Opravdový střet názorů můžeme vidět v internetové televizi *DVTV*, kde se konají „duely“ nebo debaty a názory aktérů jsou zprostředkovány přímo.

Dá se tedy říci, že každý diskurs si dokazuje „svou“ pravdu svědectvími příslušných aktérů a upozaduje názory druhé strany. Ti, kdo mají zájem na problematice a chtějí ji řešit (alternativní přístup) stojí proti masovému diskursu v čele s odbornou veřejností, kteří mají v rukou podstatně větší moc a vliv.

⁷¹ [Viz Parlamentní listy, 2014; iDNES, 2014; Reflex, 2014; Blesk, 2016; TN.cz, 2016].

⁷²Rodička byla posléze „perzekvována“ lékaři i médii za to, že odmítla vzít zdravé dítě s sebou do nemocnice, z níž se k novorozenci po dvou hodinách vrátila. Otec s PA se o dítě v době nepřítomnosti matky starali [Brodská-Šrámková, 2017].

7.5 Shrnutí: rámování domácích porodů médií

Pomocí tabulky jsem abecedně seskupila sumu citovaných i necitovaných analyzovaných článků a přiřadila jim hodnotu 1 až 5 (1 – jednoznačně proti domácím porodům, 5 – pro domácí/přirozené porody). Můžeme tak vidět, že masově šířen je diskurs medicínský, ovšem nezanedbatelný vliv má i přirozený diskurs, který zprostředkují nejen skrze alternativní média, ale také sdružení, spolky a organizace podporující přirozený porod. Je důležité poznamenat, že ne všechny články, které propagují přirozený porod, usilují o domácí porody – neodmítají tedy rodit v nemocnici, ale musí jim být umožněn prostor pro prožití přirozeného porodu. U většiny „alternativních“ článků byl zřejmý pozitivní postoj k domácím porodům (DP), při nejmenším respekt ke svobodné volbě místa porodu. Grafy pod tabulkou poté znázorňují, jaké rámování u masových a na druhé straně alternativních médií převažuje a jak četné byly konkrétní postoje (1-5) u vybraných médií. Tato tabulka a grafy jsou součástí příloh práce.

8 ZÁVĚR

Předložená práce pojednávala o tom, jak jsou domácí porody rámovány v českých médiích, ve společnosti a jaké diskursy tuto problematiku formují. Nejdříve jsem zjišťovala, jakou pozici domácí porody mají v oblasti porodnické péče, hodnotila jsem nastavený legislativní rámec, právní postavení PA, možnosti rodiček i české veřejné politiky, resp. zdravotnictví. Nyní zodpovím položené výzkumné otázky.

Stěžejním cílem práce bylo odhalit, jak jsou domácí porody rámovány v médiích a následně porovnat tento obraz se skutečnou praxí domácích porodů. K dosažení tohoto cíle mi pomohla diskursivní analýza, pomocí které jsem analyzovala mediální články v období 2014 až dodnes. Můj předpoklad, že tato problematika je v médiích interpretována negativně, se potvrdila. Toto negativní rámování je patrné především v masových médiích, kde převládá medicínský diskurs utvářený odbornou lékařskou veřejností. Odborný medicínský diskurs přejímají masová média, protože v České republice jsou lékaři respektovanými odborníky a jejich prohlášení jsou většinou společností považována za směrodatná.

V medicínském diskursu převažují argumenty, které dehonestují PA i „domarodičky“. Představitelé tohoto diskursu považují PA za nekompetentní k péči o těhotné ženy a rodičky, už vůbec ne k tomu, aby legálně doprovázely k porodům doma. Ze strany lékařů či záchranářů je patrné zastrašování a manipulace, neznalost práva a neochota proměnit český zastaralý porodnický systém. V člancích se odborníci „ohánějí“ statistikami nejnižší úmrtnosti, ale ukazatele potvrzující nadměrný počet císařských řezů a vyvolávaných porodů v porodnicích je nikterak nepobuřují. V masových médiích se aktéři vyslovují k domácím porodům negativně, popisují ho jako boj o život, riskantní, nezodpovědný a sobecký počín, jenž ohrožuje především dítě, ale sami u žádného *plánovaného* domácího porodu přítomni nebyli. V médiích často dochází ke splynutí překotných a domácích porodů, kdy se nebere v potaz to, že rodičku porod zaskočil a původně měla родit v nemocnici (se svou PA).

Alternativní diskurs šíří osvětu především okolo přirozených porodů, přičemž domácí porod považuje za vhodnou alternativu k porodu v nemocnici. Zdůrazňuje se zde právo ženy vybrat si místo porodu, kdy se matka rozhoduje v nejlepším zájmu dítěte. Bezpečně porodit totiž pro každého neznamena podvolit se systému v porodnici. V případě, že je žena během porodu vystavena stresu a „nutným“ zásahům v nemocnici, porod se může zkomplikovat a to opravdu není v zájmu dítěte.

Masový diskurs je přejímán většinou společností, která domácí porody (resp. domarodičky a PA) odsuzuje nebo se k nim staví alespoň s obavami. Alternativní média zase šíří diskurs přirozeného porodu. Tento přístup není šířen masově, ale za posledních deset let se zájem o domácí porody zvýšil, takže vliv tento diskurs na přetváření názorů určitě má. I když se může zdát, že medializované kauzy (např. s Königsmarkovou, dvě Česky žalující český stát u Evropského soudu ve Štrasburku atd.) pouze prohloubí propast mezi zastánci a odpůrci domácích porodů, opak může být pravdou. Dříve se o problematice domácích porodů ve veřejných debatách příliš nediskutovalo a domarodičky v podstatě „neexistovaly“. Nyní se díky medializaci toto téma dostává čím dál častěji do povědomí veřejnosti. Důležité ovšem bude, aby si lidé o této problematice zjišťovali relevantní informace ze studií, analýz, výzkumů a od konkrétních aktérů, nikoliv z bulváru. Možná že právě díky medializaci budou transparentnější i struktury českého porodnictví, které se otevrou kritice a možným změnám.

Co se týče jednání aktérů v médiích a na veřejnosti, v negativní rovině převažuje jednoznačně aktivita lékařů i politiků, kteří jsou slyšet v odborných a v masových médiích. PA, organizace a samotné rodičky jsou v těchto médiích upozadovány nebo se jejich názory překrucují a vytrhávají z kontextu. Na druhou stranu tito aktéři pomáhají vytvářet alternativní kontradiskurs vůči tomu medicínskému, čímž šíří i osvětu ohledně problematiky domácích porodů a odstraňují předsudky, které veřejnost vůči domácím porodům, domarodičkám i PA má.

Mediální obraz domácích porodů se se skutečnou praxí příliš neshoduje. Rodičky v rozhovorech, které rodily doma, popisují porod doma jako klidnou, intimní, pokojnou a mnohdy uzdravující událost. Ženy vnímaly PA jako svoji spřízněnou duši, která je neustále povzbuzovala, na nic nespěchala a také nic nezanedbala. Podmínky k domácímu porodu jsou velmi přísné, takže rozhodně není bezpečný pro každou těhotnou ženu. U zdravé ženy musí probíhat fyziologické těhotenství, neměla by být po císařském řezu, miminko by mělo být v děloze uložené hlavičkou dolů a neměla by mít žádné komplikace. Zkušenosti s nemocničním porodem byly u žen přinejmenším nepříjemné. Také se mi potvrdilo to, že domácí rodičky v rozhovorech byly informované ženy s vysokou školou, což mi ze své zkušenosti potvrdila i dotázaná PA.

Tomu, že ani veřejná politika není nakloněna domácím porodům, nasvědčuje i nedostatečná a rozporuplná právní úprava. Žena si sice formálně smí vybrat místo svého porodu, ale kromě lékařského a veřejného nátlaku je jí de facto znemožněno родit *bezpečně* mimo zdravotnické zařízení tím, že jsou cíleně zpochybňovány kompetence

porodních asistentek. Navíc jejich služby nejsou propláceny ze zdravotního pojištění, čímž se z péče PA stává jakýsi nadstandard. Pokud je PA registrovaná, podle evropské legislativy smí sama vést fyziologický porod, tzn. bez asistence lékaře. Česká legislativa toto ovšem explicitně popírá, odmítá vydávat konkrétní registrace, které by PA opravňovaly vést porod mimo porodnici, a klade PA nerealizovatelné podmínky. Žena si tak může vybrat ze soukromých PA (z nichž ne všechny jsou ochotny asistovat u porodu doma), ty ale asistenci u domácího porodu riskují likvidační sankce, přitom podle evropské legislativy mohou doprovázet k domácímu porodu legálně.

Česká veřejná politika by se tak mohla inspirovat přístupem k domácím porodům a obecně systémem porodnické péče v zahraničí: vstřícnými zeměmi, které nebrání domácím porodům ani soukromým PA jsou Velká Británie, Nizozemsko, Dánsko, Švédsko nebo sousední Německo. Současně např. Švédsko má ještě lepší statistiku novorozenecké úmrtnosti, než ČR a domácí porody jsou zde dvakrát tak častější, než u nás [Zielinski, 2015]. Citovaná americká studie, která se zabývala výhodami, riziky a příležitostmi plánovaného domácího porodu ve výše zmíněných zemích kromě Německa zjistila, že novorozenecká úmrtnost při těchto porodech je srovnatelná jako při porodech v nemocnici. Výskyt traumatu z porodu, poporodních poranění, problémů s kojením a vyššího počtu zásahů do porodů byl ovšem převažující u porodů v nemocnicích. Ministerstvo zdravotnictví a odborná veřejnost sice poukazuje na jednu z nejnižších novorozeneckých úmrtností českého porodnictví a výborné technické vybavení nemocnic, ale již neberou v potaz „kvalitu“ porodů v nemocnicích a nezabývají se psychikou matky ani dítěte.

České zdravotnictví by se mohlo ze zahraničí inspirovat především funkčním systémem spolupráce nemocnic a externích PA, jejichž péče by byla z veřejného zdravotnictví proplácena. Byla by levnější⁷³, efektivnější⁷⁴ a pro zdravé ženy přijatelnější než nesčetná vyšetření u gynekologa, která příliš zatěžují rozpočet i samotné pojišťovny. Dalším bodem by mohlo být otevření porodních domů, které by byly v blízkosti zdravotnického zařízení či přímo propojeny s nemocnicí, ale vedly by je

⁷³ „Velikou úsporou pro české zdravotnictví by bylo i to, kdyby zdravé ženy s fyziologickým těhotenstvím mohly být během těhotenství v péči komunitní porodní asistentky a k lékaři docházet jen na nezbytné úkony – například krevní odběry, ultrazvuk a podobně. V péči lékařů by pak zůstaly ženy, které mají riziková těhotenství, nebo ženy, u nichž se během těhotenství objevila nějaká patologie. Tento model je ověřený a funguje ve spoustě vyspělých zemích EU. Posílat zdravé ženy k lékařům je pro české zdravotnictví dost zbytečný luxus“ [Verte-Alster, 2017].

⁷⁴ „Pevně doufám, že systémové změny na sebe nenechají dlouho čekat a že i u nás bude ženám a jejich dětem a celým rodinám poskytována srovnatelně přátelská péče jako v jiných vyspělých státech, jako třeba v Dánsku. Je to tak jednoduché a ještě navíc daleko levnější“ [Königsmarková-Růžičková, 2014].

samy PA. Tak by byla vytvořena „třetí cesta“ pro ženy, které mají strach z porodu v nemocnici, ale nechtějí rodit ani doma.

Proč se ženy vracejí k porodům v domácnosti, když jsme před více než padesáti lety slavili přesun porodů z domovů do nemocnic? Proč odmítají péči profesionálů ve svém oboru, kterou mohou mít zadarmo a raději si připlatí několik tisíc za péči PA? Proč „riskují život dítěte“ v prostředí, kde není možné využít nejmodernější techniky? Odpověď na tyto otázky je zřejmá již z předchozích kapitol. Jak silná musí být motivace domarodiček, že se zřeknou údajné „jistoty a bezpečí“ nemocnice, kde je mohou začít zachraňovat vyškolení odborníci... Ženy si stěžují, že ta nejpřirozenější věc na světě, jako je zrození nového života, se jim kvůli přetechnizovanému pojetí odcizuje [Sengschmid-Horáková, 2014]. Porod je především psychická záležitost a žena při něm nepotřebuje přítomnost nejmodernějšího vybavení, ale postačí jí klid a soukromí, kdy se soustředí pouze na sebe a dítě. Přirozený porod by neměl být pouze alternativou, jež může takto proběhnout pouze doma, ale běžnou praxí v nemocnicích. K tomuto zázračnému procesu by se mělo přistupovat s respektem a úctou, vrátit jej ženám, které jsou schopné rodit a jejich dětem, které ví, jak se narodit.

SUMMARY

This thesis found out that the legislation of homebirth in Czech Republic is deeply insufficient and the framing of this issue is generally negative (mainly in media space). The Czech rule of law does not prohibit laboring at home. But Czech offices impede in midwives' work performance, even though they should have got an authorization to do their job. This is also in conflict with European regulations and international recommendations. Thus, “homebirth” mothers and midwives are publicly criminalized. In media prevails negative interpretation and framing of that issue. The dominant medicine discourse is defined by physicians and other professionals. This discourse is leading in special-medicine and mass media. A “natural” discourse is spread by alternative media, which favor natural and home births. Then, I realized that homebirth does not have to be dramatic scenery full of blood and pain. The experience of mothers interviewed and also other experienced women talking in media or networks is unique, positive, healing, joyful and often painless. The homebirth mothers are more satisfied with that kind of labor and midwife's care instead of “hospital” parents. But, the homebirth is recommended only for healthy pregnant women without diseases.

POUŽITÁ LITERATURA

APERIO. *Průvodce porodnicemi v ČR* [cit. dne 2017-04-12]. Dostupné na www: http://www.aperio.cz/pruvodce_porodnicemi.

BECKER, Lee, B., MCCOMBS, Maxwell, E. The Role of the Press In Determining Voter Reactions to Presidential Primaries. *Human Communication Research* [online]. 1978/6, Vol. 4, Issue 4, 301-307 [cit. 2017-01-04]. Dostupné na www: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2958.1978.tb00716.x/epdf>.

BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Praha: Auditorium, 2009, 198 s. ISBN 978-80-8728-402-5.

CABRNOCH, Milan. Jasné ne porodům doma! *ODS* [online]. 23. 2. 2012 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na www: <http://www.ods.cz/clanek/878-jasne-ne-porodum-doma>.

CANDIGLIOTA, Zuzana, KOLÁČKOVÁ, Jana, SNÁŠELOVÁ, Klára. Péče porodních asistentek mimo porodnice. Analýza právní úpravy vybraných evropských států. *Liga lidských práv*, 10/2010. ISBN 978-80-86520-38-4.

CIA The World Factbook. *Infant Mortality Rate* [online]. 2016 [cit. dne 2017-04-18]. Dostupné na www: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2091rank.html>.

COCHRANE FOUNDATION. *Midwife-led continuity models of care compared with other model of care for women during pregnancy, birth and early parenting* [online]. 28. 4. 2016 [cit. dne 2017-03-10]. Dostupné na www: http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early.

COOPER, Bell Beth. The primic effect: Why you're less in control of your actions than you think [online]. *Crew*, 15. 4. 2014 [cit. dne 2017-02-02]. Dostupné na www: <https://crew.co/blog/the-priming-effect-why-youre-less-in-control-of-your-actions-than-you-think/>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti* [online]. 8. 3. 2012 [cit. dne 2017-04-18]. Dostupné na www: http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_99307.

ČT 24. *Soud ve Štrasburku nevyhověl stížnosti dvou Češek kvůli domácím porodům* [online]. 15. 11. 2016 [cit. dne 2016-11-16]. Dostupné na www:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1957196-soud-ve-strasburku-nevyhoveli-stiznosti-dvou-cesek-kvuli-domacim-porodum>.

DOLEŽAL, Jiří, X. Domáci porody? Doma rodí gorily! *Reflex* [online]. 30. 8. 2013 [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/51646/jiri-x-dolezal-domaci-porody-doma-rod-gorily.html>.

DOLEŽAL, Jiří X., HULVERT, Jaroslav. Rodit doma je prostě riziko! *Reflex* [online]. 4. 10. 2013 [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/52007/doktor-jaroslav-hulvert-rodit-doma-je-proste-riziko.html>.

DOLEŽAL, Jiří, X. Rodme doma, rodme p**elí! *Reflex* [online]. 13. 8. 2013 [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/53394/jiri-x-dolezal-rodme-alternativne-rodme-p-eli.html>.

DOLEŽALOVÁ, Jana, KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 978-80-257-1796-7.

ENTMAN, Robert, F. Framing: Toward Clarification of a Fractuated Paradigma. *Journal of Communication*. 1993, roč. 43, č. 4, s. 51-58.

GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2.

GOFFMAN, Erving. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. The University of Michigan: Harper & Row, 1974, 586 s. ISBN 978-0-06-090372-5.

HAŠKOVÁ, Hana. *Názorové difference k současným změnám v českém porodnictví*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001. ISBN 80-859-5097-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HAM (Hnutí za aktivní mateřství). *Jak se rodí ve Francii* [online]. Rozhovor s Ivanou Stoklasovou [cit. dne 2017-04-18]. Dostupné na www: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/jak-se-rodí-v-zahranici/jak-se-rodí-ve-francii/>.

HAMPLOVÁ, Ludmila. Prima porod s rizikem smrti. *Lidové noviny*. 10. 10. 2009, roč. 22, č. 237, s. 1.

HOLANCOVÁ, Magdalena. Když jde při (domácím) porodu o život. *Babyweb* [online]. 10. 4. 2009 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na www: <http://www.babyweb.cz/kdyz-jde-pri-porodu-o-zivot>.

HOŘEJŠÍ, Adéla. Analýza současného stavu porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen. *Normální porod* [online]. 09/2012

[cit. dne 2017-03-09]. Dostupné na www: <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/09/Pravni-analyza-postaveni-PA.pdf>.

HOŘEJŠÍ, Adéla, MROWETZ, Michaela, PAVLÍKOVÁ, Markéta. Objektivní data o mrtvých dětech. Zdravotnictví a medicína. *Mladá fronta* [online]. 6. 12. 2010 [cit. dne 2017-03-09]. Dostupné na www: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/objektivni-data-o-mrtvych-detech-456330>.

HRADECKÝ, Libor. *Preeklampsie a některé její imunogenetické faktory*. Dizertační práce. Lékařská fakulta v Plzni, 2010. Plzeň: Univerzita Karlova.

HREŠANOVÁ, Ema, MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis*, 2008, roč. 2008, č. 1, s. 87-111.

CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024721422.

JANSSEN, Patricia A. et al. Outcomes of Planned Home Birth with Registered Midwife versus Planned Hospital Birth with Midwife of Physician. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* [online]. 181.6-7, 2009, pg. 377-383 [cit. dne 2017-04-28]. Dostupné na www: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742137/>.

JONÁŠOVÁ, Kateřina. Krev versus rozum - (přirozený) porod a média. In: KOTKOVÁ, Anna (ed.). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, 2011, s. 23-31. ISBN 978-80-86520-38-4.

KOKEŠ, Marian. Právo na život (komentář k čl. 6 Listiny). In: WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš, POSPÍŠIL, Ivo. Listina základních práv a svobod. Komentář. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012. s. 150-180, 31 s. Kodex. ISBN 978-80-7357-750-6.

KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana. Porod byl vždy přirozený, dnes je z něj operační zákrok. *ČT24* [online]. 4. 9. 2013 [cit. dne 2017-04-27]. Dostupné na www: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1077252-konigsmarkova-porod-byl-vzdy-prirozeny-dnes-je-z-nej-operacni-zakrok>.

KOUBOVÁ, Michaela. Smrt dítěte: Soud zrušil trest pro porodní asistentku, případ projedná znovu. *Deník* [online]. Dostupné na www: http://www.denik.cz/z_domova/smrt-ditete-soudit-se-bude-znovu-20130828.html.

KRBCOVÁ, Lenka. *Domácí porody? Netrestat, říkají politici. To je ale málo* [online]. 17. 10. 2013 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na www: <https://www.vitalia.cz/clanky/domaci-porody-netrestat-rikaji-politici-to-je-ale-malo/>.

- KŘEČEK, Stanislav. O domácí porody opravdu nejde. *ParlamentníListy.cz* [online]. 11. 9. 2013 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na [www: http://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Krecek-CSSD-O-domaci-porody-opravdu-nejde-284917](http://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Krecek-CSSD-O-domaci-porody-opravdu-nejde-284917).
- KRTIČKOVÁ, Adéla. *Právní aspekty domácích porodů*. Diplomová práce. Právnická fakulta, 2013. Praha: Univerzita Karlova.
- KUBIŠTOVÁ, Pavla. Záchranář popsal boj o život u domácího porodu. Bylo to jinak, tvrdí rodina. *iDNES.cz* [online]. 20. 11. 2016 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na [www: http://zpravy.idnes.cz/zachranka-domaci-porod-unie-porodnich-asistentek-f7j-/domaci.aspx?c=A161120_094213_domaci_pku](http://zpravy.idnes.cz/zachranka-domaci-porod-unie-porodnich-asistentek-f7j-/domaci.aspx?c=A161120_094213_domaci_pku).
- KUNCOVÁ, Monika. Krvácení při porodu aneb Proč rozhodně nerodit doma. *Žena.cz* [online]. 24. 6. 2013 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na [www: https://www.zena.cz/rodina/vykrvaceni-pri-porodu-aneb-proc-rozhodne-nerodit-doma/r~i:article:783213/](https://www.zena.cz/rodina/vykrvaceni-pri-porodu-aneb-proc-rozhodne-nerodit-doma/r~i:article:783213/).
- LABUSOVÁ, Eva. Porody doma: cesta do jiného světa [online]. *EvaLabusova.cz* [cit. dne 2016-11-17]. Dostupné na [www: http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php](http://www.evalabusova.cz/clanky/porody_doma_cesta.php).
- LABUSOVÁ, Eva, DVOŘÁKOVÁ, Jana. Rozhovor s Janou Dvořákovou, samostatnou porodní asistentkou z Prahy [online]. Šestinedělí je výjimečný čas. *EvaLabusova.cz*, 2009 [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na [www: http://www.evalabusova.cz/rady/porodni_asistentky.php](http://www.evalabusova.cz/rady/porodni_asistentky.php).
- LABUSOVÁ, Eva, HÁJEK, Zdeněk. Rozhovor s lékařem-porodníkem Zdeňkem Hájkem [online]. *EvaLabusova.cz*, 2003 [cit. dne 2017-02-20]. Dostupné na [www: http://www.evalabusova.cz/rozhovory/hajek_zdenek.php](http://www.evalabusova.cz/rozhovory/hajek_zdenek.php).
- LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Péče porodních asistentek mimo porodnice* [online]. 10/2010 [cit. dne 2017-03-10]. Dostupné na [www: http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/](http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice/).
- MALÍŘ, Jan a DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5.
- MATĚJŮ, Pavla, PAVLÍKOVÁ, Magdalena. Porod: brutální a krvavé nebezpečí nebo nejkrásnější zážitek. *iDNES* [online]. 21. 5. 2010 [cit. dne 2017-02-07]. Dostupné na [www: http://ona.idnes.cz/porod-brutalni-a-krvave-nebezpeci-nebo-nejkrasnejsi-zazitek-pre-/deti.aspx?c=A100520_162952_ona_deti_jup](http://ona.idnes.cz/porod-brutalni-a-krvave-nebezpeci-nebo-nejkrasnejsi-zazitek-pre-/deti.aspx?c=A100520_162952_ona_deti_jup).

MCCOMBS, Maxwell E. *Agenda setting: nastolování agendy: masová média a veřejné mínění*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 251 s. ISBN 978-80-7367-591-2.

MĚCHUROVÁ, Alena. Domácí porod je hazard [online]. *Xantypa* [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na www: <http://www.xantypa.cz/vime-vic/631-3/domaci-porod-je-hazard>.

MRZÍLKOVÁ-SUSOVÁ, Ilona. Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v České republice. *Aperio: nezávislý rodičovský čtvrtletník*, 2005, ročník VI, č. 8. ISBN 80-903087-3-2.

MZ ČR. *Tiskové zprávy: Verdikt Evropského soudu pro lidská práva vítáme* [online]. 15. 11. 2016 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na www: http://www.mzcr.cz/dokumenty/verdikt-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava-vitame_12964_3438_1.html.

NĚMEČEK, Svatopluk. Němeček odmítá domácí porody. Rozčilují mě aktivisté, řekl. *Aktuálně.cz* [online]. 15. 7. 2015 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na www: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/umrtnost-novorozencu-v-cesku-patri-k-nejnizsim-na-svete/r~fda068262ae411e5ba38002590604f2e/>.

NOSKOVÁ, Dana. *Zdravotní pojišťovny* [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na www: <http://www.porodniasistentka-noskova.cz/Zdravotni-pojistovny>.

NOVINKY.CZ. *Porodní asistentku, obžalovanou kvůli tragédii při domácím porodu, soud osvobodil* [online]. 29. 1. 2014 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na www: <https://www.novinky.cz/krimi/326031-porodni-asistentku-obzalovanou-kvuli-tragedii-pri-domacim-porodu-soud-osvobodil.html>.

PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Biostatisticka.cz. Sbíraná data o porodu, zdraví a úmrtí novorozenců v ČR a zahraničí* [online]. 30. 8. 2014. [cit. dne 2016-11-16]. Dostupné na www: <http://www.biostatisticka.cz/sbirana-data-o-porodu-zdravi-a-umrti-novorozencu-v-cr-a-v-eu/#mu>.

Předpisy o zdravotním a sociálním pojištění a o daních z příjmů aktuálně: zákon č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších novel včetně zákonů č. 109/2006 Sb., č. 112/2006 Sb. a č. 264/2006. Praha: Verlag Dashöfer, 2007-. AZ (Dashöfer). ISSN 1802-2707.

OSN. *Úmluva o právech dítěte* [online]. 20. 11. 1989 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na www: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

REED, Rachel. *Vyvolávání porodu – zvažování rizik. Jemné zrození* [online]. 14. 7. 2016 [cit. dne 2017-02-20]. Dostupné na www: <http://www.jemnezrozeni.cz/single->

[post/2016/07/14/Vyvol%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-porodu-zva%C5%BEov%C3%A1n%C3%AD-rizik.](http://www.reflex.cz/clanek/video/57357/dalsi-nebezpecny-domaci-porod-zena-rodí-v-přírodě-bez-asistence-lekare.html)

REFLEX. *Další nebezpečný domácí porod: Žena rodí v přírodě bez asistence lékaře* [online]. 27. 6. 2014 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na [www: http://www.reflex.cz/clanek/video/57357/dalsi-nebezpecny-domaci-porod-zena-rodí-v-prirode-bez-asistence-lekare.html](http://www.reflex.cz/clanek/video/57357/dalsi-nebezpecny-domaci-porod-zena-rodí-v-prirode-bez-asistence-lekare.html).

ROČKOVÁ, Vanda. *Považujete domácí porody za hazard se zdravím? Maminka.cz* [online]. 17. 1. 2012 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na [www: http://www.maminka.cz/clanek/povazujete-domaci-porody-za-hazard-se-zdravim](http://www.maminka.cz/clanek/povazujete-domaci-porody-za-hazard-se-zdravim).

ŘIHÁKOVÁ, Veronika. *Domácí porody – jaká lidská práva jsou ve hře?* Diplomová práce. Katedra ústavního práva a politologie, 2013. Praha: Univerzita Karlova.

SACKETT, D.L., ROSENGERG, W.M.C., GRAY, J.A.M., HAYES R.B., RICHARDSON W.S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996, roč. 312, čís. 7023, s. 71-2.

SHORTER, Edward. *A History of Human Bodies*. The University of Michigan: Basic Books, 1982. 398 s. ISBN 978-04650-302-93.

SCHEUFELE, Dietram, TEWKSBURY, David. Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 2007, roč. 57, č. 1, s. 9-20.

STEMBERA, Zdeněk. *Historie české perinatologie*. 1. vydání, Praha: Maxdorf, 2004, 408 stran. ISBN 80-7345-021-6.

SUCHÁNKOVÁ, Markéta. *Analýza diskursů porodu ve vybraných českých médiích*. Diplomová práce. Katedra sociologie, 2015. Praha: Univerzita Karlova.

ŠKOPKOVÁ, Jana. *Porody po domácku. Pološero* [online video]. 17. 10. 2013 [cit. dne 2017-04-10]. Dostupné na [www: http://www.ceskatelevize.cz/porady/10318730018-polosero/213562222010001-polosero-porody-podomacku/](http://www.ceskatelevize.cz/porady/10318730018-polosero/213562222010001-polosero-porody-podomacku/).

ŠTICHAUEROVÁ, Iva. *Domácí porody v médiích*. Diplomová práce. Katedra genderových studií, 2015. Praha: Univerzita Karlova.

ŠUBRT, Jiří a kol. *Soudobá sociologie II. Teorie sociálního jednání a sociální struktury*. Praha: Karolinum Press, 2008, 394 s. ISBN 9788024612751.

TANNEN, Deborah. *Framing in Discourse*. New York: Oxford University Press, 1993. 263 s. ISBN 0-19-507995-7.

Těhotenství.cz. *III. trimestr-Volba porodnice-Porod v zahraničí* [online]. [cit. dne 2016-11-17]. Dostupné na [www: http://www.tehotenstvi.cz/iii-trimestr-volba-porodnice/porod-v-zahranici](http://www.tehotenstvi.cz/iii-trimestr-volba-porodnice/porod-v-zahranici).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně: úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv - č. 164, Oviedo, 4. 4. 1997; O zákazu klonování lidských bytostí: dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: série Evropských úmluv - č. 168, Paříž, 12. 1. 1998. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. ISBN 80-85047-26-8.

UNIPA. *Domácí porod je bezpečný* [online]. [cit. 2016-05-02]. Dostupné na [www: http://normalniporod.cz/o-porodu/pro-porodni-asistentky/domaci-porod-je-bezpecny/](http://normalniporod.cz/o-porodu/pro-porodni-asistentky/domaci-porod-je-bezpecny/).

UNIPA. *Ministerstvo zdravotnictví před Ústavním soudem v kauze trestní odpovědnosti u domácích porodů* [online]. 28. 3. 2017 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na [www: http://www.unipa.cz/index.php/media-menu/item/135-ministerstvo-zdravotnictvi-pred-ustavnim-soudem-v-kauze-trestni-odpovednosti-u-domacich-porodu](http://www.unipa.cz/index.php/media-menu/item/135-ministerstvo-zdravotnictvi-pred-ustavnim-soudem-v-kauze-trestni-odpovednosti-u-domacich-porodu).

de VREESE, Claes H. The Effects of Frames In Political Television News on Issue Interpretation and Frame Salience. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 2004, roč. 81, č. 1, s. 36-52.

Ústava České republiky: Listina základních práv a svobod: podle stavu k 1. 4. 1996: úplné znění. Ostrava: Sagit, 1996. ÚZ, č. 84. ISBN 80-85789-89-2.

VESELÝ, Arnošt a NEKOLA, Martin ed. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. Praha: SLON, 2007. Studijní texty, 40. ISBN 978-80-86429-75-5.*

VZP. *Tiskové centrum – otázka týdne* [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na [www: https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/porod-doma](https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/porod-doma).

WHO. *Péče v průběhu normálního porodu. Ministerstvo zdravotnictví, 2002.*

Zákon České národní rady č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákonů č. 161/1993 Sb. a č. 258/2000 Sb. *Zdravotnictví a právo. 2001, 5(4/5), 11-13. ISSN 1211-6432.*

Zákon o péči o zdraví lidu: úplné znění zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, po novele zákonem č. 356/2003 Sb. (platnost k 1. 1. 2004). Český Těšín: Poradce, 2004. Zákony do kapsy. ISBN 80-86674-52-5.

Zdravotní pojištění: zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákony o zdravotních pojišťovnách: redakční uzávěrka...
Ostrava: Sagit, 2011-. ÚZ.

ZEMANOVÁ, Eva. „Doma s Ivanou“. *Přirozený porod jako narušení mocenského diskurzu: diskurzivní analýza Příběhů pro Ivanu*. Diplomová práce. Katedra genderových studií, 2014. Praha: Univerzita Karlova.

ZELENÍ. *Reakce SZ na stanovisko ODS k domácím porodům* [online]. 8. 10. 2013 [cit. dne 2017-04-24]. Dostupné na www: <http://www.zeleni.cz/reakce-sz-stanovisko-ods-k-domacim-porodum/>.

ZIELINSKI, Ruth, ACKERSON, Kelly, KANE, Low Lisa. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. *International Journal of Women's Health* [online]. 7/2015, pg. 361-377 [cit. dne 2017-05-04]. Dostupné na www: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399594/#>.

Citované analyzované články:

1. A2LARM.CZ. *Jsou alternativní porody zábavou pro militantní bioženy?* [online]. 21. 5. 2014 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na www: <http://a2larm.cz/2014/05/jsou-alternativni-porody-zabavou-pro-militantni-biozeny/>.
2. BABYONLINE.CZ. *Co na to říkáte? Přečetli/y jste? Vaše příhody. Co už bych nepřežil/a? (strana 905) – diskuze. Domácí porody* [online]. 06. 08. 2014 [cit. dne 2017-05-01]. Dostupné na www: <https://www.babyonline.cz/diskuzni-klub/co-na-to-rikate-precetliy-jste-vase-prihody-co-uz-bych-neprezila?site=905&id=1411770#r1411770>.
3. BLESK. *Domácí porod se změnil v noční můru: matka dítě po resuscitaci odmítla převést do nemocnice* [online]. 16. 11. 2016a [cit. dne 2017-04-09]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/431358/domaci-porod-se-zmenil-v-nocni-muru-matka-dite-po-resuscitaci-odmitla-prevezet-do-nemocnice.html>.
4. BLESK. *Porodní asistentku neprávem vinili za smrt dítěte. Získá milionové odškodné?* [online]. 03. 08. 2016b [cit. dne 2017-05-11]. Dostupné na www:

- <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/410616/porodni-asistentku-nepravem-vinili-za-smrt-ditete-ziska-milionove-odskodne.html>.
5. BLESK. *Válka o domácí porody: Šéf záchranky poslal jasný vzkaz všem rodičkám, které riskují s životem dítěte* [online]. 23. 11. 2016c [cit. dne 2017-04-09]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/432616/valka-o-domaci-porody-sef-zachranky-poslal-jasny-vzkaz-vsem-rodickam-ktere-riskuji-s-zivotem-ditete.html>.
 6. BRODSKÁ, Kateřina, ŠRÁMKOVÁ, Jitka. Lidé mají problém skousnout právo volby, říká porodní asistentka. *iDNES.cz* [online]. 05. 01. 2017 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na www: http://plzen.idnes.cz/domaci-porod-porodni-asistentka-zachranna-sluzba-f7v-/plzen-zpravy.aspx?c=A170105_104900_plzen-zpravy_pp.
 7. ČÁPOVÁ, Hana. Vítězný happening Ivany Königsmarkové. *Respekt* [online]. 02. 05. 2014 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na www: <https://www.respekt.cz/fokus/vitezny-happening-ivany-konigsmarkove>.
 8. ČT24. *Lékaři mají z domácích porodů kopřivku. „Bojí se o moc“, tvrdí Šichtarová* [online]. 31. 08. 2016 [cit. dne 2017-04-20]. Dostupné na www: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1019761-lekari-maji-z-domacich-porodu-koprivku-boji-se-o-moc-tvrdi-sichtarova>.
 9. DENÍK. *Záchranáři: Nepodařené domácí porody jsou pro nás velká psychická zátěž* [online]. 21. 12. 2016 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na www: http://www.denik.cz/z_domova/zachranari-nepodarene-domaci-porody-jsou-pro-nas-velka-psychicka-zatez-20161220.html.
 10. DOLÁKOVÁ, Petra Ali. Kdo má právo rozhodovat, kde bude žena rodit? *Deník Referendum* [online]. 21. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na www: <http://denikreferendum.cz/clanek/24137-kdo-ma-pravo-rozhodovat-kde-bude-zena-rodit>.
 11. DOLEŽAL, Antonín, VÁLKOVÁ, Hana. K domácímu porodu ani za milion, tvrdí porodník profesor MUDr. Antonín Doležal DrSc. po půl století praxe. *Komora záchranářů* [online]. 25. 09. 2016 [cit. dne 2017-04-19]. Dostupné na www: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/k-domacimu-porodu-ani-za-milion-tvrdi-porodnik-profesor-mudr-antonin-dolezal-drsc-po-pulstoleti-praxe>.

12. DOLEŽAL, Jiří, X. Další domácí porod skončil tragédií. Kolik musí ještě umřít novorozenců? *Reflex* [online]. 25. 6. 2014 [cit. dne 2017-04-07]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/57314/dalsi-domaci-porod-skoncil-tragedii-kolik-musi-jeste-umrit-novorozencu.html>.
13. DOLEŽAL, Jiří, X. Domácí porody očima elementární matematiky. *Reflex* [online]. 4. 06. 2016 [cit. dne 2017-04-28]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/71835/domaci-porody-ocima-elementarni-matematiky.html>.
14. DOLEŽAL, Jiří, X. Sekta domarodiček pořádá slet. *Reflex* [online]. 17. 5. 2016 [cit. dne 2017-04-09]. Dostupné na www: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/71459/sekta-domarodicek-porada-slet.html>.
15. EMIMINO.CZ. *Diskuze: Domácí porod* [online]. 25. 10. 2015 [cit. dne 2017-05-01]. Dostupné na www: <http://www.emimino.cz/diskuse/domaci-porod-74939/strankovani/141/>.
16. HAMPLOVÁ, Ludmila. Nejčastěji novorozenci umírají při domácích porodech. Ohrožují je komplikace a infekce. *Zdravotnický deník* [online]. 12. 11. 2016 [cit. dne 2017-04-19]. Dostupné na www: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/11/nejcasteji-novorozenci-umiraji-pri-domacich-porodech-ohrozuji-je-komplikace-a-infekce/>.
17. HORÁKOVÁ, Monika. Zlepší světový kongres porodních asistentek situaci českých rodiček? *Deník Referendum* [online]. 31. 03. 2014 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na www: <http://denikreferendum.cz/clanek/17721-zlepsi-svetovy-kongres-porodnich-asistentek-situaci-ceskych-rodicek>.
18. IDNES.CZ. *Řidič sanitky měl ženu jen odvézt, nakonec pomáhal u domácího porodu* [online]. 16. 02. 2015 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na www: http://plzen.idnes.cz/zachranna-sluzba-plzen-ridic-porod-duc-/plzen-zpravy.aspx?c=A150216_144710_plzen-zpravy_pp.
19. KABÁTOVÁ, Šárka. Matky rodící doma ohrožují sebe i děti, zlobí se záchranáři. *Lidovky.cz* [online]. 24. 11. 2016 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na www: http://www.lidovky.cz/zachranari-proti-domacim-porodum-zbytecna-forenzni-nejjistota-a-komplikace-zlobi-se-gm0-/zpravy-domov.aspx?c=A161123_143729_ln_domov_sk.

20. KLAUS, Václav, ml. Komentář: Pokrok nezastavíš! *Novinky.cz* [online]. 20. 07. 2015 [cit. dne 2017-04-28]. Dostupné na [www: https://www.novinky.cz/komentare/375420-komentar-pokrok-nezastavis-vaclav-klaus-ml.html](http://www.novinky.cz/komentare/375420-komentar-pokrok-nezastavis-vaclav-klaus-ml.html).
21. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, RŮŽIČKOVÁ, Iva. Ch. Ivana Königsmarková: Svobodně a zodpovědně. *Deník Referendum* [online]. 19. 12. 2014 [cit. dne 2017-04-05]. Dostupné na [www: http://denikreferendum.cz/clanek/19372-ivana-konigsmarkova-svobodne-a-zodpovedne](http://denikreferendum.cz/clanek/19372-ivana-konigsmarkova-svobodne-a-zodpovedne).
22. KREJZOVÁ, Alexandra, VESELOVSKÝ, Martin. Porodníkům jde o moc, matku neřeší, porod doma je bezpečnější, říká žena, která se soudí s Českem. *DVTV* [online]. 28. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na [www: https://video.aktualne.cz/dvtv/dvtv-28-11-2016-domaci-porody-v-cesku-nastup-ruska/r~19ec85e6b5a411e6871b0025900fea04/](https://video.aktualne.cz/dvtv/dvtv-28-11-2016-domaci-porody-v-cesku-nastup-ruska/r~19ec85e6b5a411e6871b0025900fea04/).
23. KOUBOVÁ, Michaela. Porodník Pařízek: Ignorujme propagátory domácích porodů, protože ideologii nelze zlomit. *Zdravotnický deník* [online]. 8. 02. 2017 [cit. dne 2017-04-20]. Dostupné na [www: http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/porodnik-parizek-ignorujme-propagatory-domacich-porodu-protoze-ideologii-nejde-zlomit/](http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/02/porodnik-parizek-ignorujme-propagatory-domacich-porodu-protoze-ideologii-nejde-zlomit/).
24. KUBIŠTOVÁ, Pavla. Porodní asistentka žádala miliony. Soud nemajetkovou újmu zamítl. *iDNES.cz* [online]. 13. 10. 2016a Dostupné na [www: http://zpravy.idnes.cz/konigsmarkova-zaloba-soud-ujma-dms-domaci.aspx?c=A161013_121643_domaci_pku](http://zpravy.idnes.cz/konigsmarkova-zaloba-soud-ujma-dms-domaci.aspx?c=A161013_121643_domaci_pku).
25. KUBIŠTOVÁ, Pavla. Záchranář popsal boj o život u domácího porodu. Bylo to jinak, tvrdí rodina. *iDNES.cz* [online]. 20. 11. 2016b [cit. dne 2017-04-27]. Dostupné na [www: http://zpravy.idnes.cz/zachranka-domaci-porod-unie-porodnich-asistentek-f7j-/domaci.aspx?c=A161120_094213_domaci_pku](http://zpravy.idnes.cz/zachranka-domaci-porod-unie-porodnich-asistentek-f7j-/domaci.aspx?c=A161120_094213_domaci_pku).
26. KUNCOVÁ, Monika. Porod jako obchod se strachem? Jde to i jinak! *Žena.cz* [online]. 13. 10. 2014 [cit. dne 2017-04-29]. Dostupné na [www: https://www.zena.cz/rodina/porod-jako-obchod-se-strachem-jde-to-i-jinak/r~i:article:804854/](https://www.zena.cz/rodina/porod-jako-obchod-se-strachem-jde-to-i-jinak/r~i:article:804854/).
27. MATYÁŠ, Zdeněk. Po domácím porodu ji převezla záchranka do nemocnice: Teď jí musí zaplatit vysoké odškodné. *Blesk* [online]. 11. 01. 2017 [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na [www: http://www.blesk.cz/clanek/regiony-brno-brno-](http://www.blesk.cz/clanek/regiony-brno-brno-)

- krimi/442861/po-domacim-porodu-ji-prevezla-zachranka-do-nemocnice-ted-ji-musi-zaplatit-vysoke-odskodne.html.
28. MODRÝ KONÍK. *Diskuze: Taky vás tak vytáčí domácí porody apod.?* [online]. 14. 07. 2014 [cit. dne 2017-05-01]. Dostupné na [www: https://www.modrykonik.cz/forum/porodnice-a-doktori/taky-vas-tak-vytaci-domaci-porody-apod/](http://www.modrykonik.cz/forum/porodnice-a-doktori/taky-vas-tak-vytaci-domaci-porody-apod/).
 29. MROWETZ, Michaela, KUNCOVÁ, Monika. V porodnicích dochází denně k násilí na ženách i dětech. *Žena.cz* [online]. 03. 07. 2015 [cit. dne 2017-04-29]. Dostupné na [www: https://www.zena.cz/rodina/v-porodnicich-dochazi-denne-k-nasili-na-zenach-i-detech/r~i:article:803636/](http://www.zena.cz/rodina/v-porodnicich-dochazi-denne-k-nasili-na-zenach-i-detech/r~i:article:803636/).
 30. NOVINKY.CZ. *Porodní asistentku, obžalovanou kvůli tragédii při domácím porodu, soud osvobodil* [online]. 29. 4. 2014a [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na [www: https://www.novinky.cz/krimi/326031-porodni-asistentku-obzalovanou-kvuli-tragedii-pri-domacim-porodu-soud-osvobodil.html](http://www.novinky.cz/krimi/326031-porodni-asistentku-obzalovanou-kvuli-tragedii-pri-domacim-porodu-soud-osvobodil.html).
 31. NOVINKY.CZ. *Ženu z Beskyd po domácím porodu zachránil vrtulník a bleskový transport do nemocnice* [online]. 4. 08. 2014b [cit. dne 2017-04-25]. Dostupné na [www: https://www.novinky.cz/domaci/344131-zenu-z-beskyd-po-domacim-porodu-zachranil-vrtulnik-a-bleskovy-transport-do-nemocnice.html](http://www.novinky.cz/domaci/344131-zenu-z-beskyd-po-domacim-porodu-zachranil-vrtulnik-a-bleskovy-transport-do-nemocnice.html).
 32. PARLAMENTNÍ LISTY. *Děti rozené doma jsou zdravější. Zpackaný porod mám ale stále před očima, říká Königsmarková* [online]. 19. 5. 2014 [cit. dne 2017-04-27]. Dostupné na [www: http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Deti-rozene-doma-jsou-zdravejsi-Zpackany-porod-mam-ale-stale-pred-ocima-rika-Konigsmarkova-319698](http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Deti-rozene-doma-jsou-zdravejsi-Zpackany-porod-mam-ale-stale-pred-ocima-rika-Konigsmarkova-319698).
 33. PERGL, Václav, SEĐOVÁ, Stáňa. Za zpackaný porod zaplatí vinohradská nemocnice rodině postiženého chlapce 20 milionů. *Novinky.cz* [online]. 16. 07. 2014 [cit. dne 2017-04-28]. Dostupné na [www: https://www.novinky.cz/domaci/342435-za-zpackany-porod-zaplati-vinohradska-nemocnice-rodine-postizeneho-chlapce-20-milionu.html](http://www.novinky.cz/domaci/342435-za-zpackany-porod-zaplati-vinohradska-nemocnice-rodine-postizeneho-chlapce-20-milionu.html).
 34. PIXOVÁ, Michaela. Hon na čarodějnice, které rodí doma. *A2larm* [online]. 30. 12. 2016 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na [www: http://a2larm.cz/2016/12/hon-na-carodejnice-ktere-rodí-doma/](http://a2larm.cz/2016/12/hon-na-carodejnice-ktere-rodí-doma/).
 35. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, POTUŽNÍKOVÁ, Jana. Ivana Königsmarková: České porodnictví zapomíná na to nejdůležitější: na matku! *Maminka* [online].

28. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-01]. Dostupné na [www: http://www.maminka.cz/clanek/ivana-konigsmarkova-ceske-porodnictvi-zapomina-na-to-nejdulezitejsi-na-matku#part=1](http://www.maminka.cz/clanek/ivana-konigsmarkova-ceske-porodnictvi-zapomina-na-to-nejdulezitejsi-na-matku#part=1).
36. ROZTOČIL, Aleš, KUNCOVÁ, Monika. Třetina zásahů u porodu je zbytečná, říká primář. *Žena.cz* [online]. 07. 09. 2015 [cit. dne 2017-04-29]. Dostupné na [www: https://www.zena.cz/rodina/tretina-zasahu-u-porodu-je-zbytecna-rika-primar/r~i:article:809503/](https://www.zena.cz/rodina/tretina-zasahu-u-porodu-je-zbytecna-rika-primar/r~i:article:809503/).
37. RŮŽIČKOVÁ, Iva, Ch. Pověste ty domarodiče vejš. *Deník Referendum* [online]. 12. 07. 2014 [cit. dne 2017-05-04]. Dostupné na [www: http://denikreferendum.cz/clanek/18350-poveste-ty-domarodice-vejs](http://denikreferendum.cz/clanek/18350-poveste-ty-domarodice-vejs).
38. SVOBODA, Bohuslav, DOLEŽAL, Jiří, X. Domácí porody: Konečně rozumný názor. *Reflex* [online]. 17. 08. 2014 [cit. dne 2017-04-20]. Dostupné na [www: http://www.reflex.cz/clanek/komentare/58425/jiri-x-dolezal-domaci-porody-konecne-rozumny-nazor.html](http://www.reflex.cz/clanek/komentare/58425/jiri-x-dolezal-domaci-porody-konecne-rozumny-nazor.html).
39. ŠICHTAŘOVÁ, Markéta. „Zakažme domácí porody!“ *iDNES.cz* [online]. 22. 08. 2014 [cit. dne 2017-04-20]. Dostupné na [www: http://sichtarova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=423083](http://sichtarova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=423083).
40. ŠKULEC, Roman. Domácí porody? Velké riziko, Česko na ně zatím není připravené. *Lidovky* [online]. 12. 12. 2016 [cit. dne 2017-04-28]. Dostupné na [www: http://www.lidovky.cz/domaci-porody-v-cesku-zatim-nemohou-byt-bezpecne-bude-to-trvat-roky-rika-lekar-1hi-/zpravy-domov.aspx?c=A161212_130110_ln_domov_sk](http://www.lidovky.cz/domaci-porody-v-cesku-zatim-nemohou-byt-bezpecne-bude-to-trvat-roky-rika-lekar-1hi-/zpravy-domov.aspx?c=A161212_130110_ln_domov_sk).
41. TN.cz. *Domácí porod skončil tragédií! Porodní asistentka chtěla miliony* [online]. 13. 10. 2016 [cit. dne 2017-04-26]. Dostupné na [www: http://tn.nova.cz/clanek/domaci-porod-skoncil-tragedii-porodni-asistentka-chtela-miliony.html](http://tn.nova.cz/clanek/domaci-porod-skoncil-tragedii-porodni-asistentka-chtela-miliony.html).
42. VERTE, Martina, Solaria, ALSTER, Darina. Kruh žen. *A2larm.cz* [online]. 07. 02. 2017 [cit. dne 2017-05-02]. Dostupné na [www: http://a2larm.cz/2017/02/kruh-zen/](http://a2larm.cz/2017/02/kruh-zen/).
43. ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. *Porody doma mají vyšší riziko úmrtí, v porodnicích zase dělají nadbytečné zákroky, ukázala studie* [online]. 09. 01. 2016 [cit. dne 2017-04-19]. Dostupné na [www: http://www.zdravotnickydenik.cz](http://www.zdravotnickydenik.cz).

<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2016/01/porody-doma-maji-vyssi-riziko-umrti-v-porodnicich-zase-delaji-nadbytecne-zakroky-ukazala-studie/>.

44. ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. *NS: Stát nemá povinnost zajistit asistentku k domácímu porodu* [online]. 15. 09. 2016 [cit. dne 2017-04-19]. Dostupné na www: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/ns-stat-nema-povinnost-zajistit-asistentku-k-domacimu-porodu-482943>.
45. ŽENA.CZ. *Co k přirozenému porodu nepatří – a lékaři to dělají* [online]. 05. 05. 2015 [cit. dne 2017-04-29]. Dostupné na www: <https://www.zena.cz/rodina/co-k-prirozenemu-porodu-nepatri-a-lekari-to-delaji/r~i:article:807353/>.

Ostatní analyzované články:

46. BLAŽEK, Ivan. *Rodina ženy, která po porodu doma nechala dítě s otcem, se obula do záchranářů. Novinky.cz* [online]. 30. 12. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <https://www.novinky.cz/domaci/424981-rodina-zeny-ktera-po-porodu-doma-nechala-dite-s-otcem-se-obula-do-zachranaru.html>.
47. BLESK. *Češky s „lobbováním“ za domácí porody neuspěly. Evropský soud smetl stížnost* [online]. 15. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/430934/cesky-s-lobbovanim-za-domaci-porody-neuspely-evropsky-soud-smetl-stiznost.html>.
48. BLESK. *Domácí porod: Matka odmítla po resuscitaci dítěte převoz do špitálu. Bylo to prý jinak* [online]. 20. 11. 2016d [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/431932/domaci-porod-matka-odmitla-po-resuscitaci-ditete-prevoz-do-spitalu-bylo-to-pry-jinak.html>.
49. BLESK. *Komplikace při domácím porodu na Plzeňsku: Žena musela kvůli krvácení do nemocnice* [online]. 10. 02. 2017 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/449271/komplikace-pri-domacim-porodu-na-plzensku-zena-musela-kvuli-krvaceni-do-nemocnice.html>.
50. BLESK. *„Nejsem v sektě a rodím doma.“ Ekonomka Šichtařová se propočítala k 5. dítěti* [online]. 30. 04. 2016e [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/390922/nejsem-v-sekte-a-rodim-doma-ekonomka-sichtarova-se-propocitala-k-5-diteti.html>.

51. BLESK. *Porodní asistentku neprávem vinili za smrt dítěte. Získá milionové odškodné?* [online]. 03. 08. 2016f [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/410616/porodni-asistentku-nepravem-vinili-za-smrt-ditete-ziska-milionove-odskodne.html](http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/410616/porodni-asistentku-nepravem-vinili-za-smrt-ditete-ziska-milionove-odskodne.html).
52. BLESK. *Porodní domy v Česku mají novou šanci. V Praze se nebrání diskusi* [online]. 22. 05. 2016g [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/394614/porodni-domy-v-cesku-maji-novou-sanci-v-praze-se-nebrani-diskusi.html](http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/394614/porodni-domy-v-cesku-maji-novou-sanci-v-praze-se-nebrani-diskusi.html).
53. ČERNÝ, Pavel, PŠENIČKOVÁ, Jana. Některé porody mi přidaly léta a šedivé vlasy, říká lékař roku z Liberce. *iDNES* [online]. 10. 05. 2016 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na [www: http://liberec.idnes.cz/gynekolog-pavel-cerny-z-liberce-je-lekarem-roku-fm-liberec-zpravy.aspx?c=A160509_143223_liberec-zpravy_tm](http://liberec.idnes.cz/gynekolog-pavel-cerny-z-liberce-je-lekarem-roku-fm-liberec-zpravy.aspx?c=A160509_143223_liberec-zpravy_tm).
54. DOLEŽAL, Jiří, X. Další nebezpečný „domácí“ porod: Žena rodí v přírodě bez asistence lékaře. *Reflex* [online]. 27. 06. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na [www: http://www.reflex.cz/clanek/video/57357/dalsi-nebezpecny-domaci-porod-zena-rodí-v-prirode-bez-asistence-lekare.html](http://www.reflex.cz/clanek/video/57357/dalsi-nebezpecny-domaci-porod-zena-rodí-v-prirode-bez-asistence-lekare.html).
55. DOLEŽAL, Jiří, X. Domarodička vrací úder! *Reflex* [online]. 22. 05. 2016 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na [www: http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/71588/domarodicka-vraci-uder.html](http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/71588/domarodicka-vraci-uder.html).
56. FREIBERG, Milan, HRUŠKOVÁ, Jitka. Domácí porody mohou být rizikové. *Deník* [online]. 06. 12. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.denik.cz/zdravi/domaci-porody05122016.html](http://www.denik.cz/zdravi/domaci-porody05122016.html).
57. HNÍKOVÁ, Erika, LIDOVKY.CZ. Místo klidu a intimity nastoupí chemie a uklízečka, říká autorka Pěti zrození o českých porodnicích. *Lidovky.cz* [online]. 12. 11. 2015 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.lidovky.cz/problem-ceskeho-porodnictvi-je-v-systemu-i-v-lidech-rika-dokumentaristka-erika-hnikova-gr6-kultura.aspx?c=A151111_132706_ln_kultura_hep](http://www.lidovky.cz/problem-ceskeho-porodnictvi-je-v-systemu-i-v-lidech-rika-dokumentaristka-erika-hnikova-gr6-kultura.aspx?c=A151111_132706_ln_kultura_hep).
58. HOLAKOVSKÝ, Milan. Domácí porod rozbouřil emoce. *Deník* [online]. 20. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.denik.cz/z_domova/domaci-porod-rozbouřil-emoce-20161120.html](http://www.denik.cz/z_domova/domaci-porod-rozbouřil-emoce-20161120.html).

59. HOŘEJŠÍ, Richard, SCHORMA, Vít, VESELOVSKÝ, Martin. Právní bitva o domácí porody: zakázat, nebo povolit? *DVTV* [online]. 11. 12. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <https://video.aktualne.cz/dvtv/pravni-bitva-o-domaci-porody-zakazat-nebo-povolit/r~07671550816f11e4845a002590604f2e/>.
60. JANÁČKOVÁ, Laura, MATYÁŠOVÁ, Ivana. Domácí porod ženám rozhodně nedoporučuji, říká lékařka. *Lidovky.cz* [online]. 02. 04. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: http://relax.lidovky.cz/domaci-porod-zenam-rozhodne-nedoporucuji-rika-lekarka-pp6-/zdravi.aspx?c=A150330_142447_ln-zdravi_ape.
61. KILIÁN, Milan. Smrt miminka, které nepřežilo domácí porod, zůstává záhadou. *Deník* [online]. 26. 07. 2014 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://www.denik.cz/plzensky-kraj/smrt-miminka-ktere-neprezilo-domaci-porod-zustava-zahadou-20140726-9epv.html>.
62. KORDOVANÍK, Jiří. Domácí porod na Uherskohradištsku skončil tragédií. Případ řeší policie. *Deník* [online]. 06. 11. 2015 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://www.denik.cz/zlinsky-kraj/porod-v-pitine-skoncil-tragedii-20151106-9z02.html>.
63. LIDOVKY.CZ. *Příznivkyně domácích porodů si stěžovaly na zákon. U soudu ve Štrasburku nepochodily* [online]. 15. 11. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: http://www.lidovky.cz/strasbursky-soud-zamitl-stiznost-dvou-cesek-kvuli-domacim-porodum-11z-/zpravy-domov.aspx?c=A161115_103910_ln_domov_pev.
64. NACHTMANN, Filip. Rod'te doma. Ale s porodníkem a pediatrem. *Echo24.cz* [online]. 26. 08. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://echo24.cz/a/it7EV/svoboda-rodte-doma-ale-s-porodnikem-a-pediatrem>.
65. NOVINKY.CZ. *NSS vyhověl stížnosti ve sporu o právní analýzu domácích porodů* [online]. 12. 12. 2014 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <https://www.novinky.cz/domaci/356173-nss-vyhovel-stiznosti-ve-sporu-o-pravni-analyzu-domacich-porodu.html>.
66. PÁNKOVÁ, Andrea. Domácí porod láká stále více matek. I přes zdravotní rizika. *Deník* [online]. 03. 03. 2017 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://www.denik.cz/regiony/domaci-porod-laka-stale-vice-matek-i-pres-zdravotni-rizika-20170303.html>.

67. PERGL, Václav. Do porodnice U Sluneční brány jezdí rodit ženy z okolí i z Prahy. *Novinky.cz* [online]. 22. 12. 2015 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <https://www.novinky.cz/zena/deti/389888-do-porodnice-u-slunecni-brany-jezdi-rodit-zeny-z-okoli-i-z-prahy.html>.
68. PIXOVÁ, Michaela. Domácí porody v začarovaném kruhu. *A2larm* [online]. 04. 08. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://a2larm.cz/2014/08/domaci-porody-v-zacarovanem-kruhu/>.
69. PIXOVÁ, Michaela. Svoboda a možnost volby. *A2larm* [online]. 19. 08. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://a2larm.cz/2014/08/svoboda-a-moznost-volby/>.
70. SOVOVÁ, Petra, SVOBODA, Bohuslav, VESELOVSKÝ, Martin. Duel Svoboda vs. Sovová: Má stát zakázát domácí porody? *DVTV* [online]. 19. 08. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <https://video.aktualne.cz/dvtv/duel-svoboda-v-sovova-ma-stat-zakazat-domaci-porody/r~e7f71db427c311e4a7300025900fea04/?redirected=1494590502>.
71. ŠRÁMKOVÁ, Jitka. Bála jsem se, že nás oddělí, říká žena, která nevzala dítě do porodnice. *iDNES.cz* [online]. 30. 12. 2016 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: http://plzen.idnes.cz/domaci-porod-zachranna-sluzba-nemocnice-komplikace-osetreni-pr6-/plzen-zpravy.aspx?c=A161230_110148_plzen-zpravy_pp.
72. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, PIXOVÁ, Michaela. Rodit je normální. *A2larm* [online]. 20. 10. 2014 [cit. dne 2017-05-12]. Dostupné na www: <http://a2larm.cz/2014/10/rodit-je-normalni/>.
73. TN.CZ. *Domácí porod se hrozivě zvrtnul! Asistentka se brání a chce miliony* [online]. 02. 08. 2016 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://tn.nova.cz/clanek/domaci-porod-se-hrozive-vrtnul-asistentka-se-brani-a-chce-miliony.html>.
74. TN.CZ. *Matka musela po domácím porodu do nemocnice, dítě nechala doma!* [online]. 29. 12. 2016b [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na www: <http://tn.nova.cz/clanek/matka-musela-po-domacim-porodu-do-nemocnice-dite-nechala-doma.html>.

75. TN.CZ. *Miminko po domácím porodu nedýchalo! Matka odmítla převoz* [online]. 20. 11. 2016c [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://tn.nova.cz/clanek/miminko-po-domacim-porodu-nedychalo-matka-odmitla-prevoz.html](http://tn.nova.cz/clanek/miminko-po-domacim-porodu-nedychalo-matka-odmitla-prevoz.html).
76. VACHOVÁ, Soňa. *Matka začala po domácím porodu krvácet! Skončila v nemocnici. TN.cz* [online]. 10. 02. 2017 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://tn.nova.cz/clanek/matka-zacala-po-domacim-porodu-krvacet-skoncila-v-nemocnici.html](http://tn.nova.cz/clanek/matka-zacala-po-domacim-porodu-krvacet-skoncila-v-nemocnici.html).
77. ZÁSTĚROVÁ, Hana, BOHÁČKOVÁ, Jolana. *Lékařka: Žena při porodu ví sama nejlépe, co potřebuje. Deník* [online]. 08. 03. 2014 [cit. dne 2017-05-13]. Dostupné na [www: http://www.denik.cz/zdravi/porody-rozhovor-qlyc.html](http://www.denik.cz/zdravi/porody-rozhovor-qlyc.html).

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - tabulka: Rámování domácích porodů v médiích

Číslo	Médium	Název článku	Postoj k DP	Klíčové výrazy
1	A2larm	„Domácí porody v začarovaném kruhu“	5	perzekuce solidarita
2	A2larm	„Hon na čarodějnice, které rodí doma“	5	zkreslení respekt
3	A2larm	„Jsou alternativní porody zábavou pro militantní bioženy?“	5	posilující přirozený
4	A2larm	„Kruh žen“	5	sdílení intuice
5	A2larm	„Rodit je normální“	5	přirozený humanizace
6	A2larm	„Svoboda a možnost volby“	5	zákaz strach
7	Babyonline	„Co na to říkáte? Přečelli/y jste? Vaše příhody. Co už bych nepřežil/a? (strana 905) – diskuze. Domácí porody“	1	nezodpovědnost riziko komplikace
8	Blesk	„Češky s ‚lobbováním‘ za domácí porody neuspěly. Evropský soud smetl stížnost“	2	spravedlivý
9	Blesk	„Domácí porod: Matka odmítla po resuscitaci dítěte převoz do špitálu. Bylo to prý jinak“	2	děsivý drama výmysl
10	Blesk	„Domácí porod se změnil v noční můru: Matka dítě po resuscitaci odmítla převézt do nemocnice“	1	riskantní ohrožení nezodpovědnost
11	Blesk	„Komplikace při domácím porodu na Plzeňsku: Žena musela kvůli krvácení do nemocnice“	1	krvácení není podle představ
12	Blesk	„Matka po domácím porodu: opustila svého novorozeného syna“	1	nepochopitelný opustit
13	Blesk	„‘Nejsem v sektě a rodím doma.’ Ekonomka Šichtařová se propočítala k 5. dítěti“	3	bezpečný soukromý zážitek
14	Blesk	„Po domácím porodu ji převevla záchranka do nemocnice: Teď jí musí zaplatit vysoké odškodné“	1	záchrana nevděčnost
15	Blesk	„Porodní domy v Česku mají novou šanci.“	3	kontinuální

		<i>V Praze se nebrání diskusi“</i>		šance
16	Blesk	<i>„Porodní asistentku neprávem vinili za smrt dítěte. Získá milionové odškodné?“</i>	3	diskriminace bezpečný
17	Blesk	<i>„Válka o domácí porody: Šéf záchranky poslal jasný vzkaz všem rodičkám, které riskují s životem dítěte“</i>	1	komplikace riziko smrt
18	ČT24	<i>„90' ČT24: Respekt k porodu“</i>	3	statistika negativní zkušenost
19	ČT24	<i>„Lékaři mají z domácích porodů kopřivku. ‚Bojí se o moc‘, tvrdí Šichtařová“</i>	3	přirozený patologie
20	ČT24	<i>„V nemocnici nebo doma? Lékaři mají jasno, porodní asistentky ale také“</i>	3	intervence operace přirozenost
21	Deník	<i>„Domácí porod láká stále více matek. I přes zdravotní rizika“</i>	1	riziko život ohrožující
22	Deník	<i>„Domácí porod na Uherskohradištsku skončil tragédií. Případ řeší policie“</i>	1	riziko komplikace
23	Deník	<i>„Domácí porod rozbouřil emoce“</i>	1	drama
24	Deník	<i>„Domácí porody mohou být rizikové“</i>	1	fatální
25	Deník	<i>„Lékařka: Žena při porodu ví sama nejlépe, co potřebuje“</i>	4	soukromí odpovědnost
26	Deník	<i>„Smrt miminka, které nepřežilo domácí porod, zůstává záhadou“</i>	1	nešťastný záhada
27	Deník	<i>„Záchranáři: Nepodařené domácí porody jsou pro nás velká psychická zátěž“</i>	2	stres nejistota
28	Deník Referendum	<i>„Ivana Königsmarková: Svobodně a zodpovědně“</i>	5	rutina manipulace svoboda
29	Deník Referendum	<i>„Kdo má právo rozhodovat, kde bude žena родit?“</i>	5	svéprávný zdravý rozum
30	Deník Referendum	<i>„Pověste ty domarodiče vejš“</i>	5	manipulace bezpečí
31	Deník Referendum	<i>„Zlepší světový kongres porodních asistentek situaci českých rodiček?“</i>	5	naděje změna
32	DVTV	<i>„Duel Svoboda vs. Sovová: Má stát zakázat domácí porody?“</i>	3	zdraví bezpečí svoboda

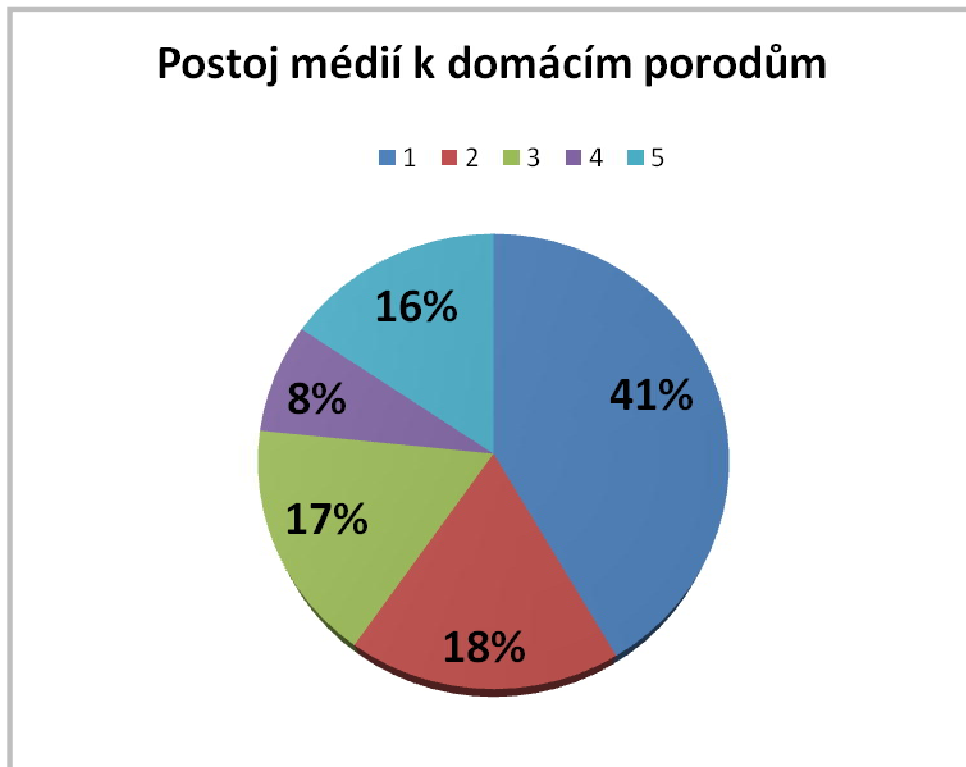
33	DVTV	„Porodníkům jde o moc, matku neřeší, porod doma je bezpečnější, říká žena, která se soudí s Českem“	4	moc svoboda bezpečí
34	DVTV	„Právní bitva o domácí porody: zakázat, nebo povolit?“	3	kritika útlak
35	Echo24	„Rodíte doma. Ale s porodníkem a pediatrem“	2	nemožný nebezpečný
36	Emimino	„Domácí porod“	1	odsoudit
37	iDNES	„Bála jsem se, že nás oddělí, říká žena, která nevezala dítě do porodnice“	3	strach arogance
38	iDNES	„Některé porody mi přidaly léta a šedivé vlasy, říká lékař roku z Liberce“	1	riziko nevyzpytatelný
39	iDNES	„Lidé mají problém skousnout právo volby, říká porodní asistentka“	3	respekt lidskost
40	iDNES	„Porodní asistentka žádala miliony. Soud nemajetkovou újmu zamítl“	2	poškození stíhání
41	iDNES	„Řidič sanitky měl ženu jen odvézt, nakonec pomáhal u domácího porodu“	2	záchrana hrdina
42	iDNES	„Záchranář popsal boj o život u domácího porodu. Bylo to jinak, tvrdí rodina“	3	nepravda boj
43	iDNES	„Zakažme domácí porody!“ ⁷⁵	5	normální bezpečný manipulace
44	Komora záchranářů	„K domácímu porodu ani za milion, tvrdí porodník profesor MUDr. Antonín Doležal DrSc. po půl století praxe“	1	nebezpečný krvácení komplikace
45	Lidové noviny	„Domácí porody? Velké riziko, Česko na ně zatím není připravené“	2	svoboda riziko
46	Lidové noviny	„Domácí porody ženám rozhodně nedoporučuji, říká lékařka“	1	riziko propagace
47	Lidové noviny	„Matky rodící doma ohrožují sebe i děti, zlobí se záchranáři“	1	stres riziko
48	Lidové noviny	„Místo klidu a intimity nastoupí chemie a uklízečka, říká autorka Pěti zrození o českých porodnicích“	4	opuštěnost separace dilema
49	Lidové noviny	„Příznivkyňe domácích porodů si stěžovaly na zákon. U soudu ve Štrasburku nepochodily“	2	porušení bezpečí

⁷⁵ Titulek je nadsázka, autorkou článku je „domarodička“ a ekonomka Markéta Šichtařová.

50	Maminka	„České porodnictví zapomíná na to nejdůležitější: na matku!“	4	naslouchat respekt přirozený
51	Modrý koník	„Taky vás tak vytáčí domácí porody apod.?“	1	nezodpovědnost riziko
52	Novinky	„Do porodnice U Sluneční brány jezdí rodit ženy z okolí i z Prahy“	2	nebezpečný riziko
53	Novinky	„Komentář: Pokrok nezastavíš!“	1	smrt, tragédie
54	Novinky	„NSS vyhověl stížnosti ve sporu o právní analýzu domácích porodů“	2	hazard porušení práv
55	Novinky	„Porodní asistentku, obžalovanou kvůli tragédii při domácím porodu, soud osvobodil“	2	Chyba trest
56	Novinky	„Rodina ženy, která po porodu doma nechala dítě s otcem, se obula do záchranářů“	1	arogance komplikace separace
57	Novinky	„Ženu z Beskyd po domácím porodu zachránil vrtulník a bleskový transport do nemocnice“	1	šok záchrana
58	Parlamentní listy	„Děti rozené doma jsou zdravější. Zpackaný porod mám ale stále před očima, říká Königsmarková“	2	nebezpečný překážky propagace
59	Reflex	„Další domácí porod skončil tragédií. Kolik musí ještě umřít novorozenců?“	1	blbost hysterie
60	Reflex	„Další nebezpečný ‚domácí‘ porod: Žena rodi v přírodě bez asistence lékaře“	1	zvrácený nebezpečný
61	Reflex	„Domácí porody očima elementární matematiky“	1	Nesmysl demence
62	Reflex	„Domarodička vrací úder!“	1	nesmysl
63	Reflex	„Sekta domarodiček pořádá slet“	1	iracionální
64	Reflex	„Domácí porody: Konečně rozumný názor“	1	vyhulený rozumný
65	Respekt	„Vítězný happening Ivany Königsmarkové“	4	boj o moc osvobození
66	TN.cz	„Domácí porod se hrozivě zvrtnul! Asistentka se brání a chce miliony“	1	ublížení smrt
67	TN.cz	„Domácí porod skončil tragédií! Porodní asistentka chtěla miliony“	1	tragédie trest
68	TN.cz	„Matka musela po domácím porodu do nemocnice, dítě nechala doma!“	1	ohrožení vážný

69	TN.cz	<i>„Matka začala po domácím porodu krvácet! Skončila v nemocnici“</i>	1	krvácení rizika
70	TN.cz	<i>„Miminko po domácím porodu nedýchalo! Matka odmítla převoz“</i>	1	záchrana zvrtnout
71	Zdravotnický deník	<i>„Nejčastěji novorozenci umírají při domácích porodech. Ohrožují je komplikace a infekce“</i>	2	strach riziko úmrtnost
72	Zdravotnický deník	<i>„Porodník Pařížek: Ignorujeme propagátory domácích porodů, protože ideologii nelze zlomit“</i>	1	problém komplikace riziko
73	Zdravotnický deník	<i>„Porody doma mají vyšší riziko úmrtí, v porodnicích zase dělají nadbytečné zákroky, ukázala studie“</i>	3	bezpečný riziko
74	Zdravotnictví a medicína	<i>„NS: Stát nemá povinnost zajistit asistentku k domácímu porodu“</i>	2	právo hazard
75	Žena	<i>„Porod jako obchod se strachem? Jde to i jinak!“</i>	4	nedostatky spolupráce
76	Žena	<i>„Třetina zásahů u porodu je zbytečná, říká primář“</i>	3	zbytečný individuální péče
77	Žena	<i>„V porodnicích dochází denně k násilí na ženách i dětech“</i>	5	násilí bezpečí

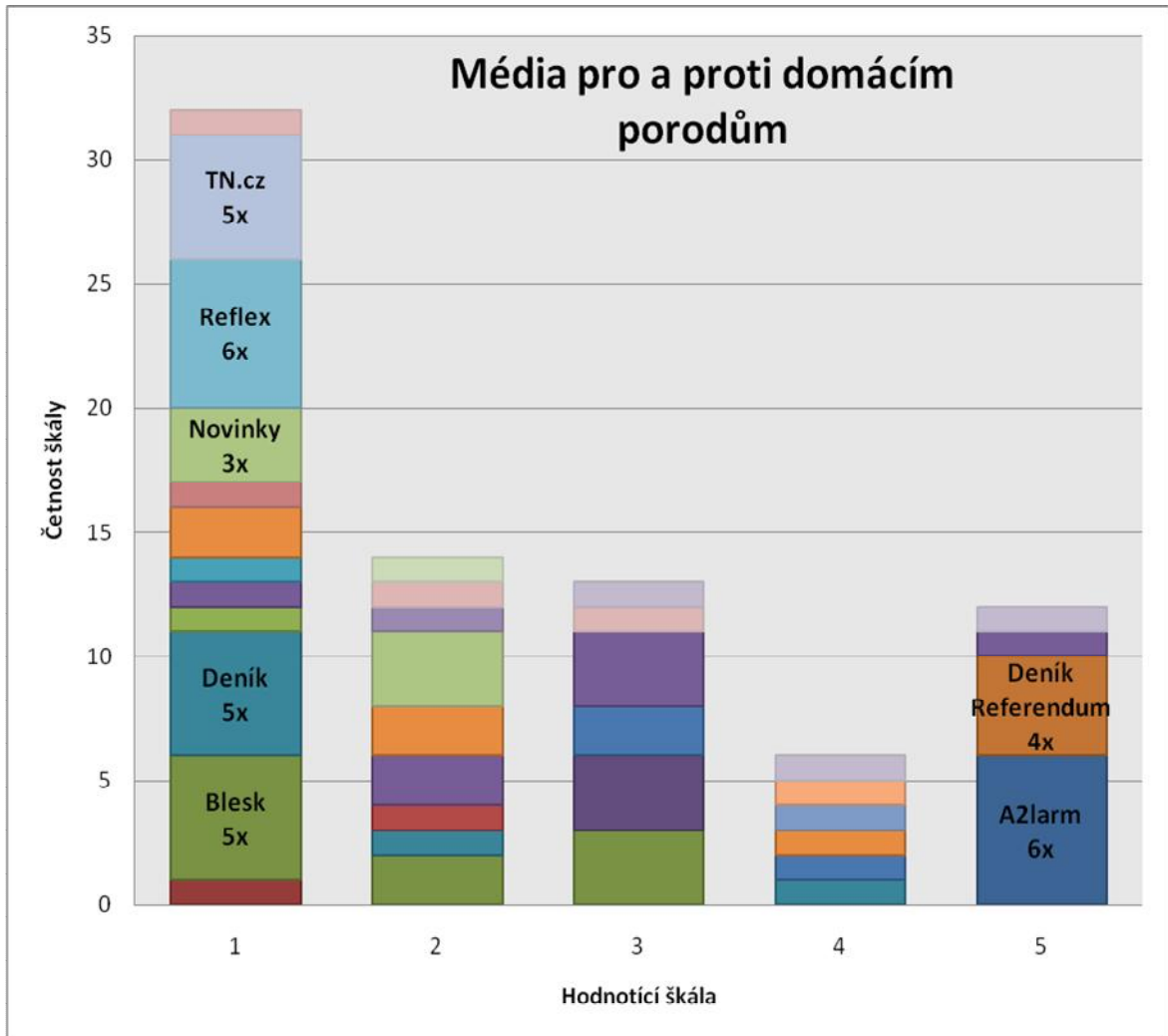
**Příloha č. 2 - graf: Vyhodnocení postoje médií k domácím porodům – zastoupení
hodnotící škály⁷⁶ v procentech⁷⁷**



⁷⁶ Připomínám, že 1 znamená – jednoznačně proti domácím porodům, 5 obhajoba či pozitivní přístup k domácím porodům.

⁷⁷ Zdroj: vlastní.

Příloha č. 3 - graf: Konkrétní média, která mají jasný názor na domácí porody⁷⁸



⁷⁸ Zdroj: vlastní.