

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 - 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Eva Žibritová

Utajené porody, babybox a edukace porodních asistentek

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Martina Prokopová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME)

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Eva Žibritová

A secret childbirth, a baby hatch and an education of midwife

Prague 2014

Diploma Thesis Work Supervisor: JUDr. Martina Prokopová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2014

Jméno autorky: Eva Žibřitová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce JUDr. Martině Prokopové, za odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při zpracování dané problematiky. Za příjemnou spolupráci rovněž děkuji všem porodním asistentkám, které se zúčastnily edukačního procesu.

Anotace

Diplomová práce na téma *"Utajené porody, babybox a edukace porodních asistentek"* se zabývá problematikou utajených porodů a zaměřuje se na práci porodní asistentky s rodičkou, která o utajený porod žádá.

Práce se skládá ze dvou částí – z teoretické a praktické. V teoretické části práce autorka zpracovává témata jako: odložení novorozenců, důležitost babyboxu, utajený porod nebo legální anonymní odložení novorozenců. Praktická část obsahuje edukační proces porodních asistentek působících ve Fakultní nemocnici v Motole, který byl vytvořen na základě strukturovaného rozhovoru. V závěru práce autorka navrhuje opatření pro praxi jako například zvýšení informovanosti odborné i laické veřejnosti formou větší medializace možností utajeného porodu a anonymního odložení novorozence. Autorka apeluje na zahrnutí zmíněné problematiky do sylabu studia porodní asistence.

Klíčová slova

Babybox, edukace, odkládání novorozence, porodní asistentka, utajený porod.

Annotation

The thesis titled “*A secret childbirth, a baby hatch and an education of midwife*” deals with the issues of secret childbirths and is aimed at midwife working with a mother-to-be asking for the secret childbirth.

The thesis consists of two parts – of the teoretical and practical part. The author treats with the topics of leaving new born babies, the importance of baby hatches, the secret childbirth and the legal anonymous leaving of new born babies in the theoretical part. The practical part conatins the educational process of midwife working at the Prague College Hospital Motol. The practical part is based on the structured dialogue. The author suggests an arrangement for praxis such as an increase of an awareness of both professionals and laymen via a major publicizing of the possibilities of the secret childbirth and anonymous child leaving in conclusion of the project. The author makes an appeal to cover the issue of the secret childbirth to the syllabus in midwife studies.

Keywords

Baby hatch, education, midwife, new born child leaving, secret child birth.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ROLE PSYCHIKY V TĚHOTENSTVÍ.....	11
1.1 Psychika těhotné ženy při odkládání novorozence.....	13
1.2 Interrupce versus adopce.....	14
2 POROD S UTAJENOU IDENTITOU MATKY.....	17
2.1 Přístup porodní asistentky k rodičce žádající utajený porod.....	21
2.2 Specifika při vedení utajeného porodu.....	22
2.3 Příběhy z praxe.....	25
3 ANONYMNÍ POROD.....	28
4 DISKRÉTNÍ POROD	29
5 ANONYMNÍ ODLOŽENÍ NOVOROZENCŮ.....	30
5.1 Historie odložených dětí.....	31
5.2 Systém péče ohrožených dětí v České republice	32
5.3 Nadační fond pro odložené děti Statim.....	34
5.4 Babybox – schránka pro odložené děti.....	36
5.5 Anonymní předání novorozence Fondu ohrožených dětí	38
5.6 Ponechání novorozence ve zdravotnickém zařízení	39
6 EDUKACE.....	41
6.1 Pojmy v edukačním procesu.....	42
6.2 Edukace dospělých.....	42
6.3 Edukátor a důležitost jeho osobnosti	44
6.4 Edukační cíl.....	44
6.4.1 Taxonomie cílů.....	45
6.5 Fáze edukačního procesu.....	46
6.6 Edukace a její zásady.....	47
6.7 Formy edukace.....	48
6.8 Metody edukace.....	49
6.9 Vzdělávací pomůcky a didaktické prostředky.....	52
6.10 Hodnocení edukačního procesu.....	52

II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	53
7 EDUKACE PORODNÍCH ASISTENTEK.....	53
7.1 Výzkumné otázky a hypotézy.....	55
7.2 1. fáze edukačního procesu – posouzení vzdělávacích potřeb	57
7.3 2. fáze edukačního procesu - diagnostika.....	79
7.4 3. fáze edukačního procesu - plánování.....	80
7.5 4. fáze edukačního procesu - realizace.....	82
7.6 5. fáze edukačního procesu - hodnocení.....	93
7.7 Doporučení pro praxi.....	95
ZÁVĚR.....	97
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	98
Seznam použitých českých zdrojů.....	98
Seznam použitých zahraničních zdrojů.....	100
Seznam použitých internetových zdrojů.....	101
Seznam zákonů.....	102
SEZNAM ZKRATEK.....	103
SEZNAM PŘÍLOH.....	104
PŘÍLOHY.....	I
Příloha A - Aktuální seznam babyboxů instalovaných na území ČR.....	I
Příloha B - Babybox mělnické nemocnice.....	IV
Příloha C – Prohlášení rodičky o utajení totožnosti v souvislosti s porodem.....	V
Příloha D – Zákon č. 422/2004 Sb.	VII

ÚVOD

Mezinárodní definice porodní asistentky konstatuje, že porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje v partnerství se ženami. Mezi hlavní funkce porodní asistentky řadíme poskytnutí potřebné péče, podpory a cenných rad během celého těhotenství i porodu.

Obsáhlé kompetence porodní asistentky zahrnují nejen předporodní a poporodní péči rodičky i novorozence, ale i poradenství, vzdělávání gravidních žen a v neposlední řadě i různá preventivní opatření. Porodní asistentka se také zaměřuje na prevenci poškození zdraví těhotných žen, jejich potomků, rodin i celých komunit. Porodní asistentka musí umět pečovat o zdraví těhotných žen a efektivně zlepšovat jejich informovanost.

V práci porodní asistentky se setkávám denně s různými příběhy, těmi šťastnými, ale i méně šťastnými. Nejčastěji jsou to příběhy s radostným koncem, ve kterých vystrašená budoucí maminka, současně plná očekávání, přetrpěví chvíle nepohodlí a bolesti, porodí krásné a zdravé miminko, které si za pár dní radostně odnese domů. Nicméně existují i méně typické situace, a tudíž situace, na které jsou porodní asistentky připraveny méně. Jedná se o případ, kdy se budoucí matka rozhodne porodit své dítě utajeně a potomka se následně po porodu z nejrůznějších důvodů vzdá.

Problematika nechtěných dětí mě vždy velmi zajímala. A po zhlédnutí zajímavé reportáže o babyboxech a vyhledání si v médiích podrobnějších informací ohledně utajeného porodu, jsem se rozhodla na toto téma vypracovat závěrečnou práci. Mou ideou bylo propojení zkušeností z praxe porodní asistentky a nových poznatků ze studia andragogiky, jehož cílem je edukace porodních asistentek pro jejich následnou efektivnější práci při tomto specifickém typu porodu. Zároveň i doufám, že se bude šířit osvěta laické populace, která minimalizuje počet nebezpečně odložených novorozenců mimo zdravotnická zařízení.

V teoretické části práce se věnuji psychologickému aspektu těhotné ženy, která se následně po porodu svého potomka vzdá. S tím úzce související možnosti řešení takových situací jsou uvedeny v následujících kapitolách. Zmínila jsem historii odložených dětí. Uvedla jsem aktuální možnosti odložení dítěte do babyboxů, ponechání dítěte na novorozeneckém oddělení, definovala Fond ohrožených dětí a zmínila Nadační fond pro odložené děti Statim.

V následujících kapitolách jsou zmíněny utajované porody, vytyčeny hlavní rozdíly mezi utajeným, anonymním a diskrétním porodem. Teoretická část dále zahrnuje právní normy a zákony, které se babyboxu a utajeného porodu bezprostředně týkají. Závěrečná kapitola je věnována edukaci a její důležitosti ve zmíněné problematice.

Empirická část práce zahrnuje kvalitativní výzkum. Cílovou skupinou bylo deset náhodně vybraných porodních asistentek, jež pracují na Gynekologicko – porodnické klinice ve Fakultní nemocnici v Motole. Pomocí strukturovaného rozhovoru s dvaceti otevřenými otázkami jsem zjišťovala, jak velká je informovanost porodních asistentek v problematice utajeného porodu, babyboxu a dalších možnostech odložení nechtěných novorozenců. Na základě výsledků analýz jednotlivých rozhovorů jsem vytvořila edukační proces, jehož hlavním cílem je zvýšení informovanosti porodních asistentek zejména v oblasti vedení utajeného porodu a využití babyboxů. V závěru praktické části je uvedeno doporučení pro praxi, které spočívá především ve větší medializaci této problematiky.

Hlavním cílem závěrečné práce je zvýšení informovanosti porodních asistentek pomocí edukačního procesu, na jehož základě by se lépe orientovaly v problematice utajeného porodu a následně tyto nové poznatky efektivně využily v praxi. Porodní asistentky by měly umět podat co nejkomplexnější souhrn informací o anonymním odkládání dětí a utajených porodech.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ROLE PSYCHIKY V TĚHOTENSTVÍ

„Mateřství je jako povolání, na které je třeba dozrát.“

Marie Vágnerová, Psychopatologie pro pomáhající profese

Již z názvu je patrné klíčové téma této kapitoly. Ráda bych zmínila psychický stav těhotné ženy, který je dle mého názoru velice důležitý. Na psychiku těhotné ženy má vliv mnoho faktorů, mezi které řadíme faktory biologické, sociální a kulturní, ale také zkušenosti v průběhu ontogeneze. Psychika a tělo, tedy tělesná a duševní stránka, tvoří jeden funkční celek, jenž je v neustálé interakci s prostředím. (Rastislavová 2008, s. 8)

Všechny události v životě daného jedince se odrážejí na jeho psychickém, následně i fyzickém stavu a pohled ženy na svět se díky těhotenství a porodu nezvratně mění. Těhotenství i samotný porod jsou chápány jako významné vývojové krize v životě každé ženy.

Změny, s nimiž je zapotřebí, aby se těhotná žena vyrovnala, postihují oblast somatickou a fyziologickou, endokrinní, sociální, ale také psychickou. Podle Rastislavové je vývoj psychických změn a reakcí ženy v době těhotenství a rovněž i při porodu z velké části podmíněn osobností těhotné ženy, jejím věkem a vyzrálostí, postojem k těhotenství a připraveností na novou roli matky, dále na jejím sociálním a ekonomickém zázemí. V neposlední řadě i momentálním životním prostředím, ve kterém se žena pohybuje. Rovněž začleňuje vlastní já do nové životní role matky a tím se vyvíjí její mateřská identita. V souvislosti s tím se objevují pocity zmatku, úzkosti, ztracenosti a nostalgie po starém způsobu života. Občas se dostávají subjektivní pocity typu obav spojených s pocitem určité oběti, protože těhotenstvím ztrácí žena statut ekonomické soběstačnosti a tím je zpravidla více vystavena závislosti na financích svého partnera. (Tamtéž, s. 16 – 17)

Další patrné změny můžeme pozorovat v oblasti emocionálního prožívání. Těhotnými ženami je emoční stav popisován jako bludný kruh, který obsahuje spoustu smíšených a rozporuplných pocitů. Neperiodicky a nesmyslně se střídají návaly štěstí, lásky, naděje či očekávání. Ovšem tyto pozitivní emoce záhy přebijí pocity strachu, nejistoty, nedůvěry až zoufalství. Častým jevem jsou náhlé ataky nálad, které počínají euforií a končí depresí, hysterií, ba hyperkritičností s nemalou dávkou podrážděnosti. (Rastislavová 2008, s. 17)

V celém průběhu gravidity mohou být oživeny i staré, zpravidla potlačované psychické konflikty či traumata, které mohou vytvářet určitý tlak v psychice. Tyto životní zkušenosti mohou mít podíl na vzniku komplikací v těhotenství. K potížím psychosomatického původu patří především spontánní potrat, emesis gravidarum (těhotenské nevolnosti), předčasný porod. Řadíme zde i pozdní gestózu – preeklampsii, dále Hellp syndrom či diseminovanou intravaskulární koagulopatii (DIC). Všechny zmíněné komplikace těhotenství vážně ohrožují život těhotné ženy i plodu. Včasný záchyt těchto diagnóz je klíčový. Nicméně i přes šťastný konec bývají ženy, které tímto onemocněním trpěly v předchozí graviditě, značně psychicky poznamenány. Psychické vlivy také mohou působit zprostředkovaně přes oxytocin a serotonin, katecholaminy, dále poklesem imunity i vlivem chronického a dlouhodobě zvýšeného stresu. Stres je spojován nejen s depresí, ale i úzkostí, jež mohou vyvolávat změny neuroendokrinních funkcí a také imunitního systému. (Tamtéž, s. 39 – 40)

Rastislavová tvrdí, že: „*těhotenství může být samo o sobě zdrojem úzkosti, počátkem nebo zhoršením úzkostných poruch.*“ (Rastislavová 2008, s. 41)

Úzkosti těhotných žen diferencujeme dle třech základních faktorů:

- úzkost, která se vztahuje k těhotenství a porodu,
- úzkost, která se týká očekávané péče o dítě,
- úzkost jakož to psychopatologický symptom.

Klíčovým rizikovým faktorem rozvoje úzkosti v graviditě je přítomnost psychické poruchy v anamnéze, porodní trauma, porod dítěte s různým typem znevýhodnění (dětská mozková obrna, vrozené vývojové vady, handicap), porod mrtvého plodu či špatné psychosociální vztahy.

Nesmírně důležitá je prevence vzniku úzkostných poruch. Mezi hlavní kompetence porodní asistentky patří edukace těhotných žen a proto by měla každá porodní asistentka mít dostatečné vědomosti, které v prenatální péči gravidním ženám poskytne. V prenatální péči je nutná cílená a všestranná informovanost těhotných žen, psychická podpora, psychosociální péče a také psychoprolaxe. Psychoprolaxe zahrnuje mimo jiné i předporodní přípravu – edukační kurzy pro těhotnou ženu a jejího partnera. (Rastislavová 2008, s. 41 – 42)

1.1 Psychika těhotné ženy při odkládání novorozence

Méně častou a velice specifickou skupinou tvoří ženy, které prožívají těhotenství i samotný porod, avšak následně po porodu se svého dítěte zřeknou. V naší společnosti převládá názor, který tvrdí, že se dítěte může vzdát jen žena s nízkým sociálním statutem. Zpravidla se jedná o ty nejčastější případy, avšak to není pravidlem a objevují se i rodičky vdané, které pocházejí z ideálního sociálním zázemím.

Za nízký sociální status považujeme nevyhovující sociální i ekonomické podmínky a nežádoucí životní styl - nedostatečná strava, užívání nelegálních drog či nadměrné požívání alkoholu, psychické onemocnění a v neposlední řadě také pohlavně přenosné nemoci. Težkou sociální situací se rozumí také stav, kdy je žena fyzicky či psychicky týrána. Gravidní ženy, jimž schází emočně sociální podpora, často trpí frustrací, která nastává v důsledku izolace a opuštěnosti. Díky neuspokojení základních potřeb upadají do depresivního stavu, častěji rodí předčasně a jejich potomci, jenž se narodí s nižší porodní vahou, mohou mít vážné zdravotní následky. U týraných těhotných žen se navíc také vyskytuje trauma, které iniciuje abrupci placenty. Týrané matky mívají vyšší sklony být nenávistné a odmítavé vůči svým potomkům a nezřídka zanedbávají prenatální péči. (Rastislavová 2008, s. 30)

1.2 Interrupce versus adopce

V posledních letech, navzdory společenskému přesvědčení, je patrná skupina matek, které se vzdávají svých dětí i přes fakt, že jsou vdané, popř. trvale žijící se svým partnerem, kdy jejich rodina navenek nejeví žádné známky jakékoliv dysfunkčnosti nebo patologie. Obvykle se jedná o ženy, jenž se s novou rolí matky nedokázaly ztotožnit a svému dítěti chtěly dopřát lepší život u adoptivní rodiny. Zaznamenány jsou také případy, kdy jsou gravidní ženy již matkami, avšak dle jejich mínění by další dítě nezvládly fyzicky i finančně. (Matějčíček 1999, s. 128)

V 80. a 90. letech 20. století se v Německu rozpoutala ohledně této problematiky velká diskuse, přesněji na téma „adopce versus interrupce“. Konkrétněji se diskutovalo, zdali by nebylo možné nedostatečný počet dětí nabízených k adopci vyrovnat alespoň částečně tím, že některé gravidní ženy upřednostní možnost těhotenství s následným vzdáním se svého dítěte ve prospěch adoptivní rodiny, místo podstoupení interrupce.¹

Právě v této souvislosti je často zmiňována paní Christina Swienteková, která se moc netají svou averzí proti adopcím. Paní Swienteková získala prostřednictvím inzerátů v časopisech kontakt s nejméně 70 ženami, které se vzdaly svého dítěte a předaly jej do adopce, s nimiž si poté korespondovala.

Dle jejího výzkumného šetření celkem 40 žen uvažovalo o potratu, popř. se o něj samy pokoušely. Dalších 30 žen uvádí, že zmeškaly stanovený termín, do kdy je interrupce právně možná. Na základě této studie paní Ch. Swienteková tvrdí, že má žena právo na ochranu s dítětem, a ne, až když se od něj oddělí, aniž měla předtím možnost si sama vyzkoušet, zdali je vůbec schopna jej vychovávat.

Tím tedy reaguje na zavedenou praxi, kdy žena po porodu novorozence nevidí a v rámci ústavní péče jí je přístup k dítěti zamítnut. Dále Swienteková tvrdí, že přeje-li si rodička dítě kojít, nemělo by jí to být odepřeno. V případě, že by aktem kojení vznikly hlubší a trvalejší vazby či pouta, pak by náhlé odloučení a následná adopce byly chybným rozhodnutím a důsledkem by bylo trauma. Avšak v případě, že mateřské city zase odezní, je pořád možné dát novorozence k adopce v pozdějším čase. Dále je dle paní Ch. Swientekové heslo "potrat ne, adopce ano" falešné, a to z důvodu, jelikož by většina žen volila spíše heslo "potrat ano, adopce jen v krajní nouzi". (Matějčíček 1999, s. 123 – 124)

¹ Interrupce = umělé ukončení těhotenství.

Obdobnou problematikou se také zabývá i lékařka Marion Poetzgenová, která si ve své disertační práci "Rozloučení s nezapomenutými dětmi" klade otázky, jako např. zdali je adopce skutečně alternativou k interrupci, mohou-li se ženy, které své dítě dají do adopce, po porodu se s ním rozloučit nebo jestli zůstane po celý jejich život v podvědomí jakožto nezapomenuté dítě či zda se tato životní zkušenost promítne do jejich snů a psychosomatických obtíží.

Paní Poetzgenová vedla rozhovory celkem s 84 ženami. 47 žen prodělalo interrupci a zbylých 37 žen dalo novorozence k adopci. Výzkumem bylo zjištěno, že se 85% žen, které daly dítě k adopci, cítí zdravotně zcela v pořádku. 67% přiznává, že se jim adoptí „odvalil velký kámen z cesty“ a jejich rozhodnutí jim následně usnadnilo život. Po adopti se dle vlastních slov dotazovaných žen cítilo 50% mnohem lépe, avšak 47% žen tvrdí, že byly po adopti nervóznější a frustrovanější. Velmi význačným zjištěním byl fakt, že celých 85% dotazovaných si za svým tehdejším rozhodnutím stojí i po čase, v době realizace výzkumu. Avšak 47% tvrdí, že po zkušenostech, které nyní mají, by volbu adopce v téže situaci již nevolily. Adopti by naprosto jistě rádo odvolalo pouze 17% dotazovaných žen. 70% žen odmítá pocit viny a nepozorují na sobě žádné známky traumatu. Ženy, které upřednostnily interrupci, udávají dvakrát častěji než-li ženy, které daly novorozence k adopci, že se tehdejším rozhodnutím trápí, necítí se spokojené a trpí depresemi. (Matějček 1999, s. 124 – 125)

Gravidní ženy, které jsou pevně rozhodnuté vzdát se dítěte ve prospěch adopce, si opakovaně kladou otázky, jestli se dokážou po devítiměsíčním soužití od svého novorozeného potomka odloučit. Často se obávají, aby jejich vnitřní pochybnosti dítěti neškodily již v průběhu gravidity. Obavy ústí i z pocitu viny a trápí se nad tím, zdali je bude jejich rozhodnutí pronásledovat po zbytek života. Dále přemýšlí nad tím, jestli budou mít potřebu své dítě hledat, ba je dokonce chtít zpět. V neposlední řadě jejich strach pramení z diskriminace ze strany blízkého okolí a celé společnosti. Je totiž snazší utajit těhotenství interrupcí, než-li obhájit případ adopce.

Avšak rozhodnutí vzdát se novorozence ve prospěch adopce iniciuje řada okolností, mezi které řadíme například náboženské přesvědčení. Existují náboženství, která interrupci či metody kontracepce neumožňují. Dále musíme brát v potaz fakt, že má každá žena jinou představu o své životní dráze, který mnohdy nekoresponduje s graviditou a následnou rolí matky.

Velmi frekventovaným důvodem bývá absolutní neschopnost o dítě v budoucnu pečovat, zpravidla se jedná o případy nemanželského početí. Velmi pádným důvodem, který bývá Matějčkem zmiňován, je negativní až traumatizující zážitek spojený s již podstoupenou interrupcí.

V současnosti získává alternativa adopce v souvislosti s politikou „ochrany života“ více pozitivních hodnocení, nicméně na konfliktní situaci těhotné ženy se ohled nebere. Po provedení adopce se jí převážně dostává nejen nepochopení a negativní kritiky, ale také izolace, která v konečném důsledku končí deprivací a beznadějí. Žena, která se svého potomka vzdává, bývá často označována širokou veřejností za "krkavčí matku". Zpravidla od lidí, kteří o její situaci nic nevědí a i přes to ji komentují či hodnotí.

Avšak ženy řešící svou bezvýhodnou situaci interrupcí, společnost nijak nepobuřují, jelikož je v dnešní době interrupce vnímána jako běžná rutina. Ovšem velké procento matek, které se z různých důvodů vzdává svého dítěte ve prospěch adopce, nevnímá své dítě jako věc. Těhotné ženě velice záleží na tom, aby jejich novorozené děti šly z porodnice přímo do láskyplné adoptivní rodiny a obávají se možnosti, že se jejich dítě ocitne v kojeneckém ústavu. Zpravidla je pro ně prioritou, aby jejich dítě nestrádalo, vyrůstalo v dobré rodině, která se o něj postará nejen materiálně, ale poskytne mu také kvalitní vzdělání a zahrne ho láskou. (Matějček 1999, s. 128)

V případě, že se nám těhotná žena v průběhu prenatální péče svěří s informací, že by chtěla své nenarozené dítě následně po porodu svěřit adopci, je velmi důležité zachovat neutrální a profesionální postoj. Porodní asistentka musí její rozhodnutí akceptovat a ženu dostatečně edukovat o klíčových informacích a nabízených alternativách, aby mohla těhotná své rozhodnutí dobře zvážit a učinit tak správné rozhodnutí. Gravidní žena nesmí být obětí mlčení, je nutné umět jí naslouchat. Pokud bude žena uzavřená, může následně propadnout depresím. Ženě je rovněž vhodné nabídnout i odbornou pomoc. Porodní asistentka zejména v těchto případech musí být empatická, měla by se snažit do těhotné ženy vcítit a její situaci pochopit, v neposlední řadě také vnuknout ženě pocit, že není „krkavčí matkou“. (Tamtéž, s. 127 – 128, 136)

2 POROD S UTAJENOU IDENTITOU MATKY

„Manželství, rodina a domov má být zázemím člověka. Domov je totiž víc než nádražní peron, kam se přichází, kudy se prochází, odkud se nepřetržitě odchází.

Není ani nocležna, ani příležitostná stravovna...“

Jan Procházka

Mluvíme-li o utajení totožnosti, respektive porodu s utajením identity matky, máme na mysli porod, při kterém jsou sice osobní identifikační údaje matky známy lékařskému a zdravotnickému personálu, nicméně jsou utajeny před třetí osobou. Identifikační údaje tedy nejsou zapsány do matriky ani do rodného listu dítěte. Avšak za různě definovaných podmínek je však možné jejich zpětné odtajnění, nicméně to může být provedeno pouze na základě soudního rozhodnutí. Zkráceně bývá tento specifický porod označován názvem utajený porod.

Přijetí zákona č. 422/2004 Sb. nabízí ženám, které mají v České republice trvalý pobyt, novou možnost legálního odložení novorozence, a to s účinností od 1. 9. 2004. Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo k zákonu č. 422/2004 Sb., v lednu roku 2005, metodický pokyn *Postup zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče související s utajeným porodem.*

„Nový zákon č. 422/2004 Sb. mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem však není novelizován zákon č. 94/1963 Sb., o rodině (ZOR), který upravuje vznik mateřství.“ (Zeman 2005, s. 35)

„Novelizované ustanovení § 67b odst. 20 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů nyní zní: Žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželů svědčí domněnka otcovství, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotní dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b).

Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu.“ (Hrušáková; Králíčková 2006, s. 191)

Nicméně z dikce zákona není patrné, z jakého důvodu může být obálka rozpečetěna, dále také kdo je oprávněným subjektem k podání návrhu nebo který soud by byl místně a věcně k tomuto činu příslušný. (Tamtéž, s. 192)

Změna zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách umožňuje, aby nebyly osobní údaje matky na její žádost zaznamenány do rodného listu dítěte. Otec dítěte je v tomto případě neznámý, což je důvodem, proč nemůže být zapsán do rodného listu dítěte. Zápis novorozence do porodní knihy se provede dle zprávy daného zdravotnického zařízení, která mimo jiné obsahuje i informaci, že se jedná o utajený porod.

Novelou zákona č. 48/1997 Sb., pojednávající o veřejném zdravotním pojištění, je upravena problematika hrazení potřebné zdravotní péče související s těhotenstvím i porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své identity v souvislosti se samotným porodem. Pro zdravotnické zařízení je nejlepším východiskem vyúčtovat potřebnou péči zdravotní pojišťovně, kterou jim sdělí rodička a zdravotní zařízení si tuto informaci následně ověří. Žena písemně uvede pojištěnecké číslo a název zdravotní pojišťovny. V případě, že tyto údaje nebude schopná či ochotná personálu sdělit, pak může dané zdravotnické zařízení k rodičce přistupovat jako samoplátkyni. (Hrabák 2004, s. 13)

V souladu se zákonem č. 422/2004 Sb. je ženě umožněno písemně zažádat o utajení své totožnosti v souvislosti s porodem. Avšak žádosti je vyhověno pouze v případě, že žadatelka splní daná kritéria:

- žena musí doložit doklad o trvalém pobytu na území České republiky,
- žena musí být svobodná či rozvedená,
- jejímú bývalému muži nesvědčí domněnka otcovství.

Zažádá-li rodička o utajení totožnosti v souvislosti s porodem (dále jen utajený porod), pak lékař - porodník postupuje dle metodického pokynu zdravotnického zařízení. Nejprve lékař s klientkou vyplní žádost o utajení identity, jež obsahuje její jméno a příjmení, datum narození, adresu trvalého bydliště a zdravotní pojišťovnu. Tuto žádost žena podepíše a vyplní datum, čas i místo realizace žádosti. K žádosti je rovněž přiloženo písemné prohlášení rodičky, že jejímu stávajícímu, popř. bývalému muži, nesvědčí domněnka otcovství. Dokumentaci vloží přijímací lékař do obálky s jasně daným označením **UP/xx/yyyy** (UP – utajený porod, x – příslušný měsíc v roce, y – stávající rok). Obálku následně zapečetí razítkem zdravotnického zařízení a odevzdá na sekretariát kliniky. Pravdivost údajů je ověřitelná na porodním sále z občanského průkazu, pokud je rodička svobodná. Pokud je žena rozvedená, je povinna doložit rozsudek o rozvodu s doložkou právní moci.

Jakmile je na porodní sál podána žádost o utajený porod, sociální pracovnice daného zdravotnického zařízení informuje magistrát, jež tuto informaci podstoupí příslušnému soudu. Sociální pracovnice má za úkol podat magistrátu kompletní informace o klientce. Sociální pracovnice uvede: jméno a příjmení rodičky, datum jejího narození, místo narození, rodné číslo, státní příslušnost a adresu trvalého bydliště. Sociální pracovnice nesmí opomenout fakt, že se jedná o ženu žádající utajení totožnosti.

Dokumentace, která je v zapečetěné obálce, je předána matrice, kde je následně poté znovu ověřována pravdivost všech zmíněných údajů. Sociální pracovnice je také povinna o informovanosti předpokládané doby hospitalizace novorozence. Soud rozhodne o svěřeni novorozence do péče – např. do kojeneckého ústavu, Klokánku nebo přímo do adoptivní rodiny, tzv. předadopční péče. Nicméně poslední možnost je v rozporu s právem, jelikož nutná doba do právního uvolnění novorozence k adopci je šest týdnů. Pouze v případě, že matka podepíše po uplynutí šestinedelí na příslušném oddělení péče o dítě, popř. oddělení náhradní rodinné péče magistrátu souhlas s adopcí, může být teprve poté dítě předáno do adoptivní rodiny.

Vzhledem k faktu, že v případě utajeného porodu s ohledem na ustanovení § 50 a ZOR vzniká právní vztah matka – dítě, je nezbytně nutné postupovat dle zákona a zahájit incidenční řízení (§ 180a OSŘ), zkoumat tedy míru nezájmu matky, popřípadě dát příležitost potenciálnímu otci přihlásit se o své dítě a tím i iniciovat nezbytné řízení o určení otcovství.

(Hrušáková; Králíčková 2006, s. 292)

Incidenční řízení, jinými slovy tedy řízení o určení, zdali je potřeba souhlasu rodičů dítěte k jeho osvojení - § 180a, § 180b, OSŘ. Jedná se o zvláštní kontrolní jednání, kdy za účastníky daného řízení považujeme dítě a jeho rodiče. Podstatou tohoto jednání je zjištění, zda existují podmínky kvalifikovaného nezájmu či žádného nezájmu. Dospěje-li soud k závěru nezájmu rodičů, bude dítě osvojitelné a nebude vyžadován jejich souhlas nejen k předadopční péči, ale také k samotnému osvojení dítěte.

Kvalifikovaný nezájem je definovaný § 68 odst. 1 písm. a/ ZOR a zákon zde předpokládá, že není třeba souhlasu rodičů jako zákonných zástupců k osvojení jejich potomka, a to v případě, pokud po dobu minimálně šesti měsíců soustavně neprojevovali zájem o dítě. Tím je myšleno především to, že dítě pravidelně nenavštěvovali, dobrovolně a pravidelně neplnili vyživovací povinnost k dítěti a v neposlední řadě neprojevují snahu upravit si své rodinné i sociální poměry tak, aby se mohli ujmout péče o vlastní dítě. Za počátek šestiměsíční lhůty je nejčastěji považován datum, kdy bylo dítě umístěno do ústavní péče, popřípadě datum, kdy rodiče potomka navštívili naposledy.

Dalším používaným termínem je *žádný nezájem*, který je stanoven § 68 odst. 1 písm. b/ ZOR. Vysvětluje, že souhlas rodičů/zákonných zástupců k osvojení není nutný, jestliže o dítě neprojevili žádný zájem po dobu nejméně dvou měsíců od porodu, i když jim v tom žádná překážka nebránila. (Hrušáková; Králíčková 2006, s. 289 – 291, 303)

Diskuse o zavedení utajených porodů do praxe s sebou přináší závažná etická dilemata. Velmi frekventovanou otázkou bývá, zdali může dítě narozené specifickým utajeným porodem zpětně dohledat svou biologickou matku? Je dítě oprávněno zažádat soud o rozpečetění obálky s informacemi o své biologické matce? A pokud ano, může tomu dotyčná osoba zabránit či bude alespoň předem informována příslušnými úřady? A otevře-li příslušný soud zapečetěnou obálku, bude pak následně biologická matka dopsána do rodného listu dítěte?

Jak budeme postupovat v situaci, kdy o utajený porod zažádá nezletilá matka? Hrušáková a Králíčková tvrdí, že: „*tuto žádost by zřejmě za nezletilou matku museli podepsat zákonní zástupci... Je otázkou, zda by stačil podpis pouze jednoho zákonného zástupce, nebo zda by zdravotnické zařízení mělo vyžadovat podpis obou zákonných zástupců.*“ (Hrušáková; Králíčková 2005, s. 55)

A jak vyřešit případ, kdy nebude jeden ze zákonných zástupců s utajením identity souhlasit? Musíme mít tedy na paměti, že stejně jako vzniká porodem rodinněprávní vztah matka – dítě, tak vzniká i právní vztah mezi prarodiči a jejich vnuky, a to se všemi zákonnými důsledky. (Tamtéž, s. 55)

V neposlední řadě nesmíme opomenout problematiku *otcovských práv*. Je možné, aby byla žádost o utajený porod důsledkem deprivace rodičovských práv otce? V případě utajeného porodu se otec dítěte nezohledňuje. Je tedy možné předpokládat, že otec dítěte si je všeho vědom a vzdává se svých otcovských práv a povinností?

Vzhledem k faktu, že porod s utajenou identitou matky s sebou nese spoustu právně nedoladěných záležitostí, hlavním cílem pro úpravy porodu s utajenou totožností matky bylo prioritní, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradní rodině a dostalo se do adoptivní rodiny co nejdříve. Zmíněná možnost tedy předpokládá, že všechny děti budou velmi rychle osvojeny. Nicméně nezrušitelné osvojení lze realizovat pouze u dítěte staršího jednoho roku (§ 75 ZOR), z čehož de facto vyplývá, že nejméně jeden rok nebude mít dítě v rodném listu zapsány rodiče.

Položme si tedy otázku, jaký osud čeká dítě, které nebude osvojeno nezrušitelně? A jaká budoucnost čeká dítě v případě, že se se narodí znevýhodněné handicapem či dítě jiného etnického původu, o něž nebude projeven zájem o osvojení?

2.1 Přístup porodní asistentky k rodičce žádající utajený porod

Tuto část bych chtěla věnovat přístupu porodní asistentky k ženě, jenž žádá o utajený porod. V podkapitole se budu zabývat vztahem mezi klientkou a porodní asistentkou, který je při tomto specifické typu porodu nesmírně důležitý.

Vzhledem k faktu, že konkrétně tato problematika není popsána v žádné dostupné literatuře, vycházím z poznatků zkušených porodních asistentek působících na porodním sále ve Fakultní nemocnici v Motole, které během své směny přišly do styku s těmito matkami a během porodu o ně pečovaly.

Práce porodní asistentky je náročná nejen fyzicky, ale především psychicky a je velmi důležité, abychom se ve všech situacích uměly chovat empaticky a profesionálně. A to i v nestandardních, specifických a extrémně vypjatých situacích, za jakou utajený porod považují.

Neustále si pokládám otázku, jak správně přistupovat k žene žádající o komplexní péči během těhotenství a samotného porodu navzdory tomu, že se o novorozence po porodu již dál nechce či nemůže starat...?

Pro porodní asistentku je bezesporu velmi obtížné zaujmout neutrální a zároveň dostatečně profesionální postoj ke klientce, o které dopředu ví, že se následně po porodu dítěte vzdá. Velké procento zkušených porodních asistentek v sobě najdou neutrální postoj, některé asistentky s ženou sympatizují a mají v sobě jistou dávku empatie, ovšem najdou se i takové, jež ženu odsoudí a to i přes fakt, že netuší, zdali žena dítě nechce či se o něj nemůže starat a tudíž je pro ní celá situace úplnou katastrofou.

Porodní asistentka by ovšem měla klientce naslouchat a podat jí dostatečné množství potřebných informací o nabízených možnostech. Pokud má klientka jakékoliv pochybnosti, porodní asistentka má za úkol ji edukovat a objektivně sdělit eventuální východiska její situace, popřípadě domluvit konzultaci se sociální pracovnící a psychologem. Nesmí opomenout edukovat rodičku o jejích právech a povinnostech, jenž automaticky vyplývají z právního vztahu matka – dítě, který po narození novorozence vzniká.

2.2 Specifika při vedení utajeného porodu

Porod je považován za situaci, na kterou se má možnost žena psychicky připravit zpravidla po dobu devíti měsíců. Nicméně i přesto se jedná o situaci, která je neobvyklá, složitá a nová. Neobvyklá je i pro ženy, které se po celou dobu těhotenství vědomě připravovaly fyzicky i psychicky. Ale je neobvyklá i pro ty ženy, jenž rodily již dříve, jelikož každý porod má jisté odlišnosti. Většina žen porodní situaci zvládá s nervovou dekompenzací nebo krajním vypětím fyzických sil, při mobilizaci fyzického i psychického mechanismu, někdy dokonce i se značným rozkolísáním fyziologických psychických a fyzických funkcí. (Rastislavová 2008, s. 59)

Rodičky mívají o porodu určitou vizi, a proto je nutné při jeho vedení apelovat na verbální a neverbální komunikaci, abychom co nejlépe její představy splnily. Ovšem pouze v případě, že to bude možné a požadavky rodičí ženy budou korespondovat s dodržáním lékařských zásad, nebude ohrožen život rodičky ani jejího dítěte. V případě, že není v našich silách některé z jejich požadavků splnit, pak je velmi důležité všechny naše důvody řádně vysvětlit, popř. se s klientkou domluvit na možném kompromisu.

Stejný postup by měl být i v případě utajovaného porodu. Kvalitní komunikace je pro jeho dobrý průběh klíčová. Apelují na dobré navázání vztahu mezi zdravotníkem a rodičkou, jelikož komunikace mezi nimi je stěžejní. Vzhledem k faktu, že klientky žádající o utajení identity při porodu, s sebou mají doprovod jen zřídka, bude pro takovou rodičku, po celou dobu porodu, pravděpodobně nejčastější komunikační partnerkou právě porodní asistentka. Je potřeba mít tedy na paměti fakt, že jako porodní asistentka jsme v tuto chvíli a právě v této situaci klientce nejbližší osobou.

Lékař - porodník s rodičkou provede administrativní příjem a po vyplnění, podepsání a zapečetění potřebných dokumentů je rodící žena předána do péče porodní asistentky. V tuto chvíli před porodní asistentku tedy předstupuje žena bez identity. Proto prvním a zároveň i nejdůležitějším krokem k navázání vztahu a následné získání důvěry rodičky je seznámení. Je potřeba představit se a zároveň se optám rodičky, jak ji můžeme po dobu jejího pobytu ve zdravotnickém zařízení oslovovat. Po navázání kontaktu ukážeme rodičce prostředí porodního sálu, ve kterém se bude pohybovat. Poté přichází na řadu edukace. Klientku seznámíme s průběhem I. doby porodní a optáme se na křestní jméno, které novorozenec po porodu dostane. Podle nálezu u vstupního vyšetření při přijetí se odvíjí další postup porodu. Při první době porodní edukujeme rodičku o úlevových technikách a pokud klientka zažádá, snažíme se o maximální možné tlumení bolesti – dle medikace ordinace lékaře (např. epidurální analgezie), abychom zmírnili bolest rodičky a tím i současně zkrátili dobu porodu.

Vedení utajovaného porodu se výrazně liší již zmíněnou komunikací s rodičkou. Není vhodné na klientce vyzvídat, co ji k takovému rozhodnutí vedlo. Nicméně v případě, že se nám chce svěřit se svým problémem, vyslechneme ji, nicméně v žádném případě nekomentujeme a nehodnotíme. Zpravidla to od nás rodička neočekává, ale ani nechce, v neposlední řadě nesmíme opomenout fakt, že by to nebylo etické. Avšak možnost svěřit se nestranné osobě ji velmi pomůže. Důležitou součástí vedení porodu je vysoká motivovanost rodičky během celého porodu. Ta je ovšem v případě utajovaného porodu z důvodu nechtěného dítěte problematická. Je nevhodné, abychom se v rámci odvrácení pozornosti od bolesti odvolávaly na dítě, jako tomu často bývá v případě radostně vítaného potomka. Klientce můžeme pomoci zejména v krátkých časových intervalech, např. hydroanalgezie ve sprše, edukace o úlevových polohách, ale také medikamentózně (epidurální analgezie, spasmolytika, uterotonika). Tím bychom pomohly lépe zvládat nepříjemnou bolest a současně tak porod uspíšily.

Pro jistotu neobracíme pozornost ani k budoucnosti, která je nejistá a pomyslení na ni může rodičí ženu traumatizovat, ale raději cílené ujištění vyhlídky fyzické úlevy, jež se za krátko dostaví. A nezapomeňme na pochvalu, zpravidla bývá tou nejlepší motivací.

Novorozence ihned po porodu matce neukazujeme a vynecháme také bonding, mezi který řadíme například pokládání novorozence na matčino břicho. Dítě odnáší porodní asistentka či sestra z novorozeneckého oddělení, a to ihned po odstrižení pupeční šňůry. Na jiném, dostatečně vzdáleném, porodní či novorozeneckém boxe, je novorozenec ošetřen a prohlédnut pediatrem. Poté je dítě odvezeno na novorozenecké oddělení, kde je v péči pediatrů, porodních asistentek či dětských sester. Soustavně se snažíme vynaložit úsilí, aby tato nestandartní událost byla pro rodičky jak fyzicky, tak i psychicky co nejméně bolestná.

Mnohdy se stává, že si klientka přeje znát pohlaví svého miminka, ba dokonce ho touží vidět či se snaží zjistit, zda zdravé. Můj názor je rozporuplný. V případě, že je dítě počato násilným trestným činem či se žena obává, že by na něm mohlo být pácháno domácí násilí, domnívám se, že bychom toto rozhodnutí ženě neměli odepřít.

Většinu žen, které rodily s utajenou totožností, utěšuje skutečnost, že jejich dítě bude v dobrých rukou budoucích osvojitelů. To bývá zpravidla tou nejlepší náplastí na jejich bolavou duši.

Je možné, aby poskytnutá příležitost rozloučení se s dítětem, vedla k snadnějšímu překlenutí této životní kapitoly? S jistotou to nelze dopředu všeobecně konstatovat. Jedná se o velmi individuální záležitost, proto je v práci porodní asistentky kladen velký důraz na empatii. Schopnost komunikace a vcítění do potřeby ženy je zásadní.

Nutné je nastínit klientce, jaký postup bude dále následovat a pokud si bude přát něco změnit, vyvinout iniciativu vyhovět jí co nejvíce to bude možné. Nikdy bychom si neměly myslet, že víme, co je pro její psychický stav nejlepší. Poklidné a přátelské rozloučení, pokud si ho rodička přeje, může mít pozitivní vliv na smíření se se situací, která zmírňuje pocit viny a následné trauma.

Porod s utajenou identitou se nevyklučuje s tzv. ambulantním porodem. Za ambulantní porod je považován porod, kdy žena 2 – 3 hodiny po porození dítěte odchází domů, pokud nemá komplikace, které by ji ohrožovaly na životě. Pokud by chtěla odejít i v takovém případě, bylo by jí vyhověno až po podepsání tzv. negativního reversu.

Důležitá je zejména návštěva sociální pracovnice, kterou musíme před odchodem klientky zprostředkovat. V případě, že chce klientka zůstat ve zdravotnickém zařízení standardní dobu, tedy 72 hod, je jí v tom vyhověno. Během pobytu na gynekologickém oddělení je ženě kontrolován zdravotní stav a probíhá cílené zastavení laktace. V takovém případě ji navštíví sociální pracovnice v den propuštění z nemocnice. Ženy po utajeném porodu se záměrně nedávají na oddělení šestinedělí, ovšem na konzervativní gynekologické oddělení. A to z důvodu, aby nebyla v kontaktu s čerstvými maminkami, které mívají u sebe na pokoji své děti. Většina případů utajeného porodu volí variantu co nejkratšího pobytu ve zdravotnickém zařízení. A to nejen z důvodů možných netaktních pohledů zdravotníků, ale především jim to usnadní vysvětlování své rodině a blízkému okolí.

Nicméně tímto péče o klientku nekončí. Klientky potřebují podporu a odbornou pomoc i po porodu. Při propouštění apelujeme, aby žena nepodceňovala šestinedělí, dodržovala striktně určité zásady a tím preventivně předcházela případným zdravotním komplikacím. Lékař a porodní asistentka musí klientku edukovat o nutnosti kontroly po šestinedělí. Je také vhodné poskytnou ženě kontakt na psychologa. V neposlední řadě si musí být klientka vědoma, že po dobu šesti týdnů po porodu, své rozhodnutí může přehodnotit a má právo si novorozence vzít zpět. Avšak po uplynutí této lhůty je povinna podepsat souhlas s předadopční péčí.

2.3 Příběhy z praxe

Na Gynekologicko – porodnické klinice ve Fakultní nemocnici v Motole se pohybují již pět let. První tři roky jsem zde působila jako studentka porodní asistence, zbylou dobu již jako zaměstnanec. Během své práce na porodním sále jsem vedla dlouhé rozhovory s kolegyněmi porodními asistentkami, které mají letitější zkušenosti a ke zmíněné problematice mi toho hodně vyprávěly. Domnívám se, že zmínění příběhů lépe dokreslí atmosféru, která panuje na porodním sále během utajeného porodu.

Kolegyně J. K. pracuje jako porodní asistentka má praxi téměř 24 let, posledních deset let působí na porodním sále. Během své praxe se s ženou žádající utajení identity při porodu setkala celkem sedmkrát. Poslední rodička, se kterou se na noční směně střetla, byla před dvěma lety.

Vzpomíná: „Rodička se mi představila celým jménem a poprosila mě, abych ji oslovovala křestním jménem. Během porodu se mi svěřila, že se před pár lety rozvedla, jelikož jí manžel týral psychicky i fyzicky. Na výchovu svých dvou dětí zůstala sama. Psychickou oporou jí údajně byla vlastní matka, která jí začala vypomáhat i finančně. Po dvou letech rodička otěhotněla s novým přítelem, který ji opustil hned poté, co se o její graviditě dozvěděl. Lékařskou interrupci klientka podstoupit nechtěla především z náboženských důvodů, a proto se rozhodla pro utajený porod. Rodička na mě působila vyrovnaným dojmem, patrné bylo smíření s celou situací. Samotný porod byl fyziologický, nekomplikovaný a proběhl hladce. Po narození dítěte se k němu klientka rychle nahnula a pohládila jej po hlavičce. I když jsem věděla, že novorozence musím ihned odnést, nesnažila jsem se této sekundě nijak zabránit, jelikož jsem měla pocit, že klientka se tímto lépe vyrovná s touto nelehkou životní kapitolou.“

Paní M. Š. pracuje jako porodní asistentka osm let, s utajeným porodem se za celou dobu její praxe setkala pouze jednou. „Jednalo se o porod mladé dívenky, která už byla při oslavě plnoletosti v druhém trimestru. Na porodní sál přišla bez doprovodu a věcí, v ruce měla pouze kabelku a doklady. Během porodu spolupracovala, ale byla velice uzavřená a bojácná. Ihned po porodu urgovala své propuštění.“

Další zkušeností mě obohatila kolegyně M. H., která s úsměvem vzpomíná na to, jak šla otevřít rodičce hned poté, co si se svou kolegyní házely mincí a dohadovaly se, kdo půjde otevřít zvonící ženě. „V tu chvíli mě ani ve snu nenapadlo, že jdu otevřít ženě, která bude žádat o utajený porod. Klientka, už si nepamatuji, jak jsem ji oslovovala, rodila své první dítě. Z počátku se mi zdála uzavřená do sebe, ovšem během doby, kdy jsem o ni pečovala, se mi otevřela a svěřila se, že byla ustrašená z mého názoru na ní, jakož to na krkavčí matku. Ujistila jsem ji, že na tomto světě nejsem od toho, abych ji soudila, nýbrž proto, abych ji pomohla porodit zdravé miminko. Rodička měla nízký práh bolesti a proto jí byla nabídnuta epidurální analgezie, se kterou souhlasila a pozitivně ji uvítala. Po aplikaci vzal porod rychlý spád a zanedlouho byl mrňous mezi námi. Žena odvrátila hlavu na opačnou stranu, nezeptala se na jeho zdravotní stav ani pohlaví. Dvě hodiny po porodu odešla domů.“

Je tedy patrné, že situace, za které dochází k utajenému porodu, je vždy specifická, individuální a unikátní. Okolnosti, které ženu k tomuto řešení vedou, jsou různorodé. Ať už je to nízký věk, problematická sociální situace nebo komplikovanost v partnerském vztahu. Nadhled rodičky na danou situaci ovlivňuje i schopnost se s touto situací smířit a přijmout ji.

I když není v silách ani kompetencích porodní asistentky poskytovat ženě psychoterapeutickou podporu, minimálně můžeme poskytnout kontakt na psychoterapeuta.

Péče o rodičku, která se vzdává svého novorozeného dítěte, klade na porodní asistentku velkou psychickou zátěž. Je žádoucí, aby se tohoto úkolu ujímaly především zkušenější porodní asistentky. Tím je možné předcházet traumatu nejen rodící ženy, ale i samotné asistentky. Nicméně si myslím, že je nezbytně nutné, aby tuto problematiku znaly i méně zkušené porodní asistentky, musí si být vědomy všech specifik utajeného porodu. Za důležité rovněž považuji, aby jisté povědomí o utajených porodech měly také studentky porodní asistence.

3 ANONYMNÍ POROD

Za klíčový rozdíl mezi anonymním porodem a porodem s utajenou totožností matky je považován přístup rodičky ke sdílení osobních údajů o své osobě zdravotnickému personálu. Jinými slovy tedy můžeme konstatovat, že rodička odmítá sdělit jakékoli osobní údaje ve zdravotnickém zařízení.

Anonymní porod je velmi diskutovaným problémem, nicméně zatím není na území České republiky povolen, jelikož zákon nedovoluje pečovat o ženu, aniž by nebyly známy její osobní údaje.

V případě, že rodící žena odmítá udat své osobní údaje, je brána za neidentifikovanou osobu. Zdravotnické zařízení je nutné kontaktovat Policie ČR, která následně její totožnost vyhledá. (Sedlářová 2008, s. 52 - 54)

Pokud by byl anonymní porod legalizován, lišil by se od utajeného porodu také tím, že by rodička nebyla zapsána do rodného listu dítěte – nemělo by ke své biologické matce žádný právní vztah. Byla by to pomoc zejména ženám, které odmítají podstoupit interrupci a zplozené dítě mají zájem donosit, nicméně po jeho narození se o něj nechtějí či nemohou starat a nepřejí si být uvedené v rodném listě novorozeného dítěte. Po porodu by tedy bylo dítě předáno do předadopční péče a následně poté do rukou rodině, jenž adopci zažádala. (Božek 1998, s. 15)

Anonymními porody by se tedy de facto mohlo předejít nebezpečným porodům mimo zdravotnická zařízení, což by vedlo ke snížení úmrtnosti novorozenců. Nicméně v současnosti není varianta anonymního porodu právně kodifikována. Pokud tedy klientka po porodu odejde ze zdravotnického zařízení a novorozence zde zanechá bez udání důvodů, je novorozenec právně považován za odložené dítě - tento stav právní norma obsahuje.

4 DISKRÉTNÍ POROD

Diskrétním porodem se rozumí porod mimo bydliště rodičky. Název se používá pro porod ve zdravotnickém zařízení, které je dostatečně vzdáleno od bydliště matky. Po porodu je novorozenec ponechán v příslušné porodnici, následně je dítě předáno do náhradní rodinné péče. Na rozdíl od utajeného porodu je povoleno rodit diskrétně i vdaným ženám.

Prenatální péče o rodičku i novorozence je identická, rozdíl oproti jinému porodu neexistuje. Zdravotní dokumentace spojená s porodem je identická se standartním typem porodu. Dokumentace zahrnuje jméno matky i ostatní její iniciály, tedy rodné číslo, adresu trvalého bydliště a příslušnou zdravotní pojišťovnu. Součástí dokumentace je také vyúčtování péče pro zdravotní pojišťovnu.

Rodný list novorozence obsahuje iniciály matky a případně otce (pokud je klientka chce zveřejnit), avšak ihned po uplynutí šesti týdenní lhůty od narození dítěte může být předáno k adopci. Ačkoli je dítě zapsáno v příslušné matrice, není zaručena anonymita matky vůči jejímu okolí. Anonymita je omezená a zakládá se na mlčenlivosti zdravotnického personálu, jenž s rodičkou přišel do kontaktu.

Diskrétní porody v České republice mají historii sahající do roku 1997. Od zmíněného roku probíhají v západních Čechách, a to ve spolupráci s Krajským dětským domovem pro děti do 3 let v Aši. Dále můžeme zmínit města Kyjov, Liberec, Brno, Most, Kolín, Svitavy, Plzeň, Valašské Meziříčí a Šumperk, ve kterých se diskrétní porody rovněž praktikují. Gravidní ženy mají možnost do domova odcestovat již před porodem, k dispozici zde mají hotelové služby, které si samy uhradí. V těchto zařízeních je poskytnuta komplexní odborná zdravotní, sociální a také psychologická pomoc. (Kümmel; Janků 2007, s. 174 - 176)

5 ANONYMNÍ ODLOŽENÍ NOVOROZENCŮ

*„Zde leží človíček, stár hodinu a čtvrt.
Nikomu neschází a nejmiň vlastní matce.
Našli ho na skládce. A jenom kmotra smrt
jen ta ho k sobě přivinula sladce..“*

Jiří Žáček

Za hlavní cíl utajovaných porodů či dalších možných legálních variant odložení novorozence, je považováno poskytnutí možnosti matkám porodit potomka ve zdravotnickém zařízení, kde své dítě následně ponechají, a tím předcházejí spáchání trestného činu na nechtěném novorozenci.

Nejjednodušší řešení pro matku v nouzi je bezesporu předání novorozence Fondu ohrožených dětí nebo jeho vložení do babyboxu. Avšak tyto způsoby mohou nést jistá rizika zneužití či zkratkovitého jednání, které vychází z psychického stavu rodičky po porodu.

Porody bez odborné pomoci probíhající mimo zdravotnická zařízení, s sebou přinášejí jistá rizika. Od utajeného nebo diskrétního porodu se liší tím, že je mohou využít pouze ženy, které se do problematické a nežádoucí situace dostaly až po samotném porodu. Diskrétní porody, na rozdíl od porodů s utajenou identitou matky, prakticky nezajišťují žádnou anonymitu před adoptivními rodiči, a tím s sebou nesou riziko možného úniku informací. Diskrétní porody jsou vhodnou variantou pro gravidní ženy, které jsou již před porodem pevně rozhodnuty pro následnou adopci svého dítěte, obávají se především porodu v místě bydliště, ačkoli na své anonymitě příliš nelpí.

Za nejvýhodnější kombinaci praktické i úřední anonymity pro rodičku a časná náhradní rodinná péče pro novorozence, je možnost využití utajeného porodu. Tím je zajištěno právo na zvláštní ochranu osobních údajů ženy v souvislosti s porodem, které není vázáno na určité zdravotní zařízení (např. diskrétní porody v Aši). Žena této možnosti může využít v kterékoliv porodnici na území ČR. (Kümmel; Janků 2007, s. 175)

5.1 Historie odložených dětí

Zmínku o odložených dětech můžeme najít v bájně pověsti o dvojčatech, bratřech Romulovi a Removi, kteří byli v kolébce posláni po řece Tibeře. Jak praví pověst, oba chlapce zachránila vlčice. Další případ je zmíněn také v Bibli, kde je popsán příběh Mojžíše. Chlapce, jenž se narodil chudým rodičům. Rodiče chtěli milovaného syna uchránit před Faraonovým nařízením, které tvrdilo, že každé novorozeně mužského pohlaví musí být bez milosti zabito. Rodiče se tedy rozhodli syna ochránit tím, že jej poslali v proutěném košíku po řece Nil – tím dítě svěřili osudu, do ochranných rukou bohů.

Je tedy zřetelné, že se zpravidla nejedná pouze o nucené odloučení matky se svým potomkem, které by bylo iniciováno špatným ekonomickým a sociálním stavem, feministického hnutí nebo sexuální svobody. Není to ani fenoménem současné doby. V našich dějinách je mnoho případů, kdy se matka musela z nejrůznějších důvodů vzdát svého dítěte. Avšak v časech minulých byly děti odloženy především svobodnými ženami, jež nechtěly čelit ponížením a pohrdáním svého okolí.

Česká republika nebyla v problematice nechtěných dětí výjimkou. Vzhledem k faktu, že se počet odkládáných dětí stupňoval, byly založeny nalezince. Zmíním dva hlavní, které o sirotky pečovaly. Prvním nalezincem byl Vlašský špitál. Po jeho zrušení ho nahradil nalezinec U Apolináře.

Nalezinec Vlašský špitál, který sídlil v Praze na Malé Straně, řadíme jako jeden z nejstarších nalezinců v celé Evropě. Mimo jiné také zahrnoval útulek pro chudé, nemocné a přestárlé, v neposlední řadě zajišťoval péči o rodičky, nalezence i sirotky. Kongregace pražských Italů zakoupila zmíněný dům, ve kterém byl špitál provozován, již v roce 1602. V době reformních pokusů Marie Terezie (koncem 18. stol.) byl špitál spojen s novoměstským nalezincem a porodnicí Marie Magdalény, v dalších letech k němu byl připojen také francouzský špitál sv. Ludvíka. V monarchii bylo pravidlem, aby měly porodnice dva vchody – veřejný a tajný. Tajný vchod využívaly rodičky, jež apelovaly na zachování své anonymity. Zároveň se jednalo o místo, které sloužilo k odkládání nechtěných dětí. (Svobodný; Hlaváčová 1999, s. 179)

V roce 1789 byl nalezinec Vlašský špitál zrušen, důvodem byly reformy veřejného zdravotnictví. Ten byl nahrazen nově zřízenou **porodnicí a nalezincem U Apolináře**

Toto zařízení se staralo nejen o přijímání odložených (převážně nemanželských) dětí, své využití našel nalezinec spolu s porodnicí také pro přijímání svobodných nemajetných dívek, jež před porodem pracovaly v porodnici. Rodičky byly uplatňovány jako pomocné síly a následně po porodu byly společně s dítětem umístěny v nalezinci. Zde jim byla poskytnuta potřebná péče. Dívky vedly i přednášky na porodnických klinikách, v neposlední řadě byly využívány jako kojné v nalezinci. (Nalezinec u Apolináře, online, cit. 2013-12-14)

5.2 Systém péče ohrožených dětí v České republice

V úvodu této podkapitoly je žádoucí konstatovat, jaké dítě je považováno za ohrožené. Podle Dunovského jsou považovány ohrožené děti, u kterých „*se jejich prostředí či podmínky života natolik odchýlily od normy, že mohou bezprostředně poškozovat jejich vývoj a začleňování do společnosti.*“ (Dunovský; Eggers 1989, s. 120)

Dunovský dělí typy ohrožení dítěte na:

1. ohrožení dítěte přírodními faktory,

2. ohrožení dítěte společenskými faktory, které dále rozvíjí na:

A. nedostatky ve fungování společnosti jako celého celku,

B. nedostatky ve fungování jednotlivých společenských skupin, které dělí na:

a) poruchy rodiny,

b) poruchy mimorodinných skupin.

Situace neumožňující rodičům se o dítě náležitě postarat, dělí Dunovský na tři zásadní:

- rodiče, kteří se **NEMOHOU** o dítě náležitě postarat,
- rodiče, kteří se **NECHTĚJÍ** o dítě náležitě postarat,
- rodiče, kteří se **NEDOVĚDOU** o dítě náležitě postarat (popř. neumějí).

(Tamtéž, s. 120 – 121)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) začalo v roce 2007 podporovat a využívat označení termínem *ohrožené dítě*. Snahou MPSV je obecné pojetí ohrožení, jenž by zahrnovalo všechny specifické druhy ohrožení dětí, přičemž by nebylo konkrétně definováno, o jaké ohrožení se jedná. Za ohrožené považujeme tedy i takové děti, které se dostaly do souvislosti se sociálně-právní ochranou dětí. Tím jsou myšleny tedy děti, u nichž byl detekován jakýkoliv náznak negativních jevů. Řadíme mezi ně i děti, jejichž potřeby nejsou naplňovány v potřebné míře. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2014-01-05)

Matoušek s Pazlarovou využívají výraz *nevhodné zacházení*. Podle nich se jedná o neposkytování náležité péče, popřípadě jde o úmyslné ubližování dítěte, jenž je zpravidla páchano vlastními rodiči dítěte nebo osobami, které mají dítě v péči. Takové jednání dítě nejen vážně poškozuje, ale také ohrožuje na životě. (Matoušek; Pazlarová 2010, s. 137)

Nechtěné dítě versus nechtěné těhotenství

Nechtěné dítě má mnoho společného s již nechtěnou graviditou. Na tento fakt poukazuje longitudiální studie, která zkoumá otázku pozitivního a negativního „nastavení“ těhotné ženy „matky - inkubátory“ pro narození potomka. Za nechtěné dítě bylo ve zmíněné studii považováno to, jehož biologická matka nejméně dvakrát požádala o přerušeni dané gravidity. Studie odstartovala v 60. letech a skončila roku 2001. Výzkum vedli: Z. Dytrych, Z. Matějček a V. Schüller. (Šulová 2004, s. 18)

Podle statistiky pana Radima Uzla, která byla zveřejněna na portálu [<http://www.dobromysl.cz/>] je zřejmé, že porovnáním celkem 220 nechtěných dětí se stejně početnou skupinou dětí chtěných bylo bohužel zjištěno, že mezi dětmi nechtěnými převládá mnohem více tělesně a duševně nemocných. Bylo také vyzkoumáno, že se zde vyskytoval několikanásobně vyšší počet nejen dětí zanedbávaných, ale také týraných a dokonce i zneužívaných. V neposlední řadě byla dalším pozorováním této cílové skupiny zjištěna mnohem častější drogová závislost a vyšší procento kriminálních deliktů.

(Uzel, online, cit. 2014-01-17)

Z tvrzení Šulové je jasně patrné, že „...z podobných zjištění v ČR i ve světě vyplývá, jak významná je psychika matky v době těhotenství a její celkové „vyladění“. Psychika matky má zásadní význam pro přijetí mateřské role, pro přijetí dítěte a jeho integrování do rodiny.“

(Šulová 2004, s. 19)

5.3 Nadační fond pro odložené děti Statim

Nezbytně nutné je také zmínění *Nadačního fondu pro odložené děti Statim* (dále jen Statim). Jeho hlavním účelem je zřizování a provoz schránek pro odložené děti zvaných babybox, i následnou podporu všech činností s tím spojených. Dále Statim poskytuje pomoc všem odloženým a opuštěným dětem. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, za zakladatele a patrona babyboxů je považován pan Ludvík Hess. V roce 2004 inicioval vytvoření zmíněných bezpečnostních schránek, jenž umožňují legální a beztrestné odložení dítěte.

Klíčové činnosti Statimu:

- Instalace babyboxů,
- Sledování a podpora dalšího vývoje odložených dětí,
- Vzdělávání společnosti v dané problematice,
- Realizace další humanitární pomoci,
- Spolupráce se státními orgány, organizacemi a institucemi zabývajícími se ochranou dětí,
- Mezinárodní spolupráce v oblasti péče o děti a mládež,
- Nabízí všestrannou potřebnou pomoc v životě člověka.

(Nadační fond pro odložené děti Statim, online, cit. 2013-12-14)

Mitlöhner říká, že: „*okamžikem vložení novorozence do babyboxu začíná jeho faktické opuštění (§ 212 tr. zák.) osobou či osobami, které mají zákonnou povinnost o ně pečovat, včetně povinnosti vyživovat či zaopatřovat (§ 213 tr. zák.), avšak za situace, ve které nedochází k vystavení dítěte nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví (§ 212 tr. zák.). Jde vlastně o předání dítěte do péče zdravotnického zařízení.*“ (online, cit. 2014-01-08)

Policie České republiky nepodniká žádné kroky ke stíhání takové osoby, jelikož se **nejedná se o trestný čin**. Tedy s výjimkou případu, při kterém by byly na nalezení shledány známky fyzického týrání.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) vydalo dne 16. 3. 2006 vydalo metodiku, v níž stanoví postup OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí) v případě dětí odložených do zmíněných schránek. Cílem je zajistit, aby se odložené děti buď vrátily do vlastní rodiny, popř. našly rodinu náhradní a to v co nejkratší době.

Je-li dítě vloženo do babyboxu, musí být ihned převezeno do zdravotnického zařízení, které je nutné zajistit „nalezení“ příslušnou zdravotní péčí. Zpravidla jsou však babyboxy umístěny přímo v nemocnicích, lékařská prohlídka je proto bezprostřední. O „nalezení“ musí dané zdravotnické zařízení informovat příslušný OSPOD. Orgán situaci zváží a v případě, že je identita dítěte neznámá, následně OSPOD podá návrh soudu na předběžné opatření. Soud svěří dítě do kojeneckého ústavu, popř. zařízení vyžadující okamžitou pomoc či do péče fyzické osoby.

Nejsou-li zjevné překážky v umístění „nalezenec“ do náhradní rodinné péče, vyhledá OSPOD z evidence prověřené vhodné kandidáty pro následné osvojení či pěstounskou péči. Zájemci jsou v průběhu pohovoru informováni na možná zdravotní rizika plynoucí z neúplné zdravotní dokumentace dítěte. Jsou také edukováni o možnostech řešení, jež plynou v případě, že se o dítě přihlásí jeho biologický rodič.

Jestliže je u „nalezenec“ přiložen rodný list, nebo matka kontaktovala OSPOD a své dítě „identifikovala“, je jeho totožnost známa. Tyto situace řeší daný obecní úřad obce s rozšířenou působností a obecní úřad trvalého pobytu dítěte. OSPOD se snaží poskytnout biologickým rodičům pomoc a podporu v případě, že si svého potomka chtějí ponechat. Nicméně pokud návrat do rodiny nebude z nějakého důvodu možný a rodiče nebudou projevovat o dítě zájem, popř. nedají souhlas s osvojením, učiní daný OSPOD nezbytně nutná opatření, aby bylo dítě umístěno do náhradí rodiny v co nejkratším čase.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2014-01-07)

5.4 Babybox – schránka pro odložené děti

*„Život je krátký, lékařské umění dlouhé,
příležitost prchavá, experiment nebezpečný a rozhodnutí obtížné...“
Hippokrates dle Seneky*

Za „babybox“ považujeme schránku na děti. Avšak přesněji tento pojem vystihuje schránku pro *nechtěné* děti, jenž jsou do tohoto speciálního zařízení odloženy.

Babyboxy, tedy odkladné schránky, byly vytvořeny speciálně za účelem legálního odložení nechtěného dítěte. Schránky umožňují matkám anonymní a legální opuštění novorozeneckých dětí, o které se nemohou, popř. nechtějí starat. Vyjmutí novorozence z odkladné schránky realizuje příslušný zdravotnický personál, jež vzápětí poskytne dítěti zdravotní péči i sociální pomoc. Hlavním cílem a motivací pro vytváření babyboxů je snaha o záchranu novorozeneckých dětí, na kterých by mohla být eventuálně následně po porodu páčána trestná činnost – usmrcení novorozence, popř. odložení dítěte, které by vedlo k jeho vážné zdravotní újmě. (Hess 2009, s. 22)

Zmíněný projekt pomáhá matkám v nouzi, které z nejrůznějších důvodů svou graviditu tají a zároveň nemají v úmyslu navázat kontakt se zdravotnickým zařízením, popř. sociální institucí. Babyboxy jsou nejčastěji využívány zejména nezletilými rodičkami, ilegálními cizinkami nebo finančně či sociálně znevýhodněnými ženami, které nejsou schopny se o svého potomka náležitě postarat. Vyjímkami nejsou oběti znásilnění ani ženy živící se prostitucí. (Martochová 2008, s. 17)

Shrnutí základních informací:

- zakladatelem a přednostou je pan Ludvík Hess,
- první babybox v ČR byl instalován r. 2005 v GynCentru – Praze 9,
- odložení dítěte do bezpečnostní schránky je anonymní a není trestné,
- schránka je opatřena dvířky, které lze otevřít pouze jednou,
- po uzavření dvířek se spustí alarmizující systém – aktivizace zdravotnického personálu,

- následně je zajištěna zdravotní péče novorozence, poté péče sociální,
- dítě má status „nalezenec“. (Marešová 2009, s. 51 - 52)

Technické parametry a fungování babyboxu:

- rozměry schránky: šířka 100 cm, výška 60 cm, hloubka 50 cm, hmotnost cca 150 kg,
- schránka je dvouplášťová, tepelně izolovaná, otevíratelná z obou stran,
- celoročně je babybox vyhříván na 28 - 30 °C (v zimě 30 – 32 °C),
- po vložení dítěte a následném uzavření schránky je teplota uvnitř navýšena na 32 °C,
- permanentně je zajištěna neustálá cirkulace vzduchu uvnitř babyboxu,
- automaticky je box zablokován při překročení 37 °,
- elektronická signalizace – vizuální a zvuková, vedena do místnosti s nepřetržitým provozem,
- při použití schránky je ihned alarmován lékař, aby dítě převzal a ošetřil,
- informující SMS zprávy ohledně otevření babyboxu jsou zaslány automaticky,
- u babyboxu je umístěn návod ve třech až čtyřech jazycích,
- babybox obsahuje kontrolku, která signalizuje funkčnost schránky.

(Poštolková, online, cit. 2014-01-07)

Z právního hlediska je na odložené dítě nahlíženo jako na "nalezenec". Právní úprava České republiky výše zmíněný status používá pro děti, kterým není nezjištěná totožnost. Dle ustanovení § 10 zák. c. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, se učiní zápis do matriky na daném matričním úřadu, v jehož správním obvodu byla příslušná fyzická osoba nalezena/narozena.

Zápis zahrnuje výsledky policejního šetření, lékařský zprávu z výpisu zdravotní dokumentace. Ta zahrnuje sdělení o pohlaví dítěte a jeho předpokládaný datum narození. Poté je povinen matriční úřad nahlásit událost příslušnému soudu, který následně ve smyslu § 38 odst. 3 ZOR určí jméno a příjmení "nalezenec". (Hrušáková; Králíčková 2006, s. 188)

Budeme-li se taji dané problematiky hlouběji zabývat z pohledu právního, nejspornějším bodem bude bezesporu Úmluva o právech dítěte, která konstatuje, že dítě má právo znát svůj původ a být v péči biologických rodičů.

Ano, není pochyb o tom, že babybox vytváří děti bez totožnosti. Identita je pro jeho budoucnost důležitá a může způsobit řadu psychických obtíží. Nicméně kladu si otázku: Je lepší dostat šanci na „život bez identity“ díky odkladným schránkám či zůstat pohozen na smetišti...?

Problematika je to složitá a nejednoznačná. Ačkoli existuje spousta diskusí, není možné sjednotit názor celé společnosti. Dle mého názoru je důležitá informovanost, na jejíž základě si každý člověk udělá svůj názor.

Babybox – aktuální informace:

K datu **20. 2. 2014** je na území České republiky rozmístěno **59 babyboxů** (viz příloha A), do kterých bylo odloženo celkem **102 dětí**. Poslední případ je evidován v Olomouci.

(Hess, online, cit. 2014-01-21)

Od 1. ledna 2014 jsou odložené děti číslovány podle tzv. *děťopočtu* (popř. babypočtu). Důvodem pro změnu byl fakt, že kalkulátor celkového počtu odložených dětí začínal mnohé obyvatele dekompenzovat, společnosti ani státu nedělá rostoucí počet nechtěných dětí nejlepší reputaci.

Na internetovém portálu [<http://www.babybox.cz/>] jsou uvedeny informace ohledně plánovaných babyboxů, které budou v blízké budoucnosti slavnostně otevřeny. 60. babybox má být slavnostně otevřen 27. února 2014 ve Valašském Meziříčí. Následně 8. dubna bude další schránka instalována ve svitavské nemocnici. 16. června 2014 bude instalován v Kadani babybox nové generace, který vystřídá původní schránku z roku 2007.

(Hess, online, cit. 2014-01-22)

5.5 Anonymní předání novorozence Fondu ohrožených dětí

Možnost anonymního převzetí novorozence kdykoli a kdekoli poskytuje Fond ohrožených dětí (dále FOD). Tato služba matkám v nouzi je nabízená již od roku 2001. Pomoc je realizovaná na celém území České republiky, nepřetržitě 365 dní v roce, non - stop 24 hodin denně. Potřebné informace jsou publikovány na webových stránkách FOD, kde jsou shrnuty všechny důležité informace, včetně telefonního čísla (+420 776 833 333), na které může zájemce

zavolat. Na základě telefonické domluvy s prezidentkou FOD je dohodnuto konkrétní místo i čas převzetí dítěte.

Fond ohrožených dětí sídlí v Praze, dalších 21 poboček sídlí v celkem 19 městech ČR. Realizace předání dítěte bývá urgentní, zásluhou velkého počtu poboček FOD bývá předání zařízeno i do hodiny od telefonické domluvy. Anonymita matky je garantována pracovníky FOD. Při předání dítěte je vhodné podat krátkou zdravotní i sociální anamnézu dítěte, zpravidla to zjednodušení jeho budoucnost. Fond ohrožených dětí úzce spolupracuje s babyboxy. Dítě poté získává status „nalezenec“. (Kümmel; Janků 2007, s. 175)

5.6 Ponechání novorozence ve zdravotnickém zařízení

Rozhodne-li se rodička své dítě následně po porodu nechat na novorozeneckém oddělení a vzdát se ho ve prospěch adopce, je žena povinná toto rozhodnutí oznámit již při přijetí do zdravotnického zařízení. Informace o adpoci je zapsána do zdravotnické dokumentace a podle toho se odvíjí samotný porod i její pobyt v porodnici. Pokud žena při přijetí nezažádá o utajení totožnosti při porodu, pak budou v dokumentaci, rodném listě dítěte i v matriční knize figurovat její iniciály.

Po porodu bývá zpravidla zvykem novorozeně rodiče neukazovat, rovněž se nesdělují žádné informace ohledně zdravotního stavu či pohlaví dítěte. Novorozenec je ihned po odstřihnutí pupečníku odnesen na ošetření do jiné místnosti a posléze na novorozenecké oddělení, kde setrvává ještě několik dní, než je umístěn do předadopční péče. Rodička je uložena na konzervativní gynekologické oddělení, na oddělení šestinedělí se tyto ženy zásadně nehospitalizují – snaha o menší trauma. Pokud žena nezažádá o tzv. ambulantní porod a je poporodní doba bez komplikací, 2 – 3 dny po porodu bývá propuštěna do domácího ošetření. (Kümmel; Janků 2007, s. 175)

Než klientka opustí zdravotnické zařízení, navštíví ústavní sociální pracovnice, se kterou probere důvody svého rozhodnutí ponechat novorozence v porodnici. V případě, že žena situaci nepřehodnotí a i nadále trvá na adpoci, je nutné po uplynutí šestitýdenní lhůty ode dne porodu, podepsat souhlas s osvojením dítěte. Za nejvhodnější je považován tzv. *blanketový souhlas* s osvojením dítěte. Avšak pokud by žena formulář nepodepsala, situace dítěte by se zkomplikovala a to by vedlo k jeho delšímu pobytu velmi v kojeneckém ústavu.

(§ 68a ZOR) dávají rodiče souhlas k osvojení předem a to bez znalosti osob zájemců k osvojení – zůstávají tedy anonymní. Blanketový souhlas může být podepsán až po uplynutí šestinedělní lhůty, avšak již před zahájením řízení o zprostředkování osvojení. Biologičtí rodiče nebudou účastníky soudního řízení, nicméně samotný rodinněprávní vztah rodič – dítě a s tím spojená rodičovská zodpovědnost se všemi právy a povinnostmi. Jejich rodičovská práva zaniknou až právní mocí rozsudku o osvojení. (Králičková 2004, s. 55)

6 EDUKACE

„Uměním všech umění je vzdělávat člověka.

Tvora ze všech nejvšestrannějšího a nejzáhadnějšího.“

(J. A. Komenský)

„Edukace“ pochází z latinského původu „*educō, educare*“ a označuje tradiční termín znamená „*výchova a vzdělávání*“, je ekvivalentem pro anglický pojem „*education*“. Edukace je charakterizována jako cílený, řízený proces změn kvality jejich účastníků. Jedná se o soustavné ovlivňování chování a jednání účastníka s cílem dosáhnout efektivní, pozitivní změny v jeho, vědomostech, chování, návycích či dovednostech. (Juřeníková 2010, s. 9)

Pojem edukace má historii sahající již do 19. století, kdy Florence Nightingalová psala o výuce pacientů a již v té době byla přesvědčena o nutnosti vychovávat pacienty k tomu, aby byli schopni získané znalosti, týkající se jejich zdraví, praktikovat později doma. V dalších letech, kdy prevence nemoci a především podpora zdraví se staly jedním z klíčových cílů zdravotnické péče, v době, kdy definice zdraví již nepředstavovala pouze nepřítomnost nemoci, vedl tento celostní pohled k rozvoji role zdravotní sestry jakož to edukátorky.

(Škrla; Škrlová 2003, s. 368)

Problematika edukace spadá do mnoha odvětví, mezi ně patří i mnoho ošetrovatelských oborů, porodní asistenci nevyjímaje. V současné době má edukace v ošetrovatelství nezastupitelné místo.

6.1 Pojmy v edukačním procesu

Edukační procesem rozumíme určitou činnost lidí, na jejímž základě dochází k učení, a to obvykle za působení jiných subjektů. Edukační proces probíhá celý život, až do smrti. Mezi klíčové kroky edukačního procesu řadíme zhodnocení informovanosti pacienta/klienta, vysvětlení problému a návrh možného řešení, dále také sledování emocionálních reakcí a následné ověření si, zda pacient všemu správně porozuměl.

Za **edukátora** považujeme realizátora edukačních procesů. Edukátor je aktivní producent výchovy a vzdělávání, který vytváří plán a následné cíle edukace. Ve zdravotnictví se jedná nejčastěji o lékaře či sestru, dále také porodní asistentku, fyzioterapeuta či nutriční terapeutku nebo sociální pracovníci.

Edukantem je označován subjekt učení bez ohledu na to, kde je edukace realizována. Jedná se o individuální osobnost podmíněnou věkem, pohlavím, zdravotním stavem, ale také i sociálním prostředím, ve kterém daná osoba žije.

Edukační konstrukty jsou různé druhy zákonů, plánů a předpisů, edukačních standardů a teorií, které určují či ovlivňují kvalitu edukačního procesu. (Juřeniková 2010, s. 9-10)

Edukační prostředí je místo, ve kterém se edukace realizuje. Prostředí je dáno souhrnem vnějších podmínek - demografické, sociální, ekonomické a etnické. Mezi vnitřní podmínky řadíme fyzikální podmínky – např. osvětlení, nábytek, barvy. V neposlední řadě zde řadíme také psychosociální podmínky, což jsou sociální vztahy mezi jednotlivými účastníky edukačních procesů. (Průcha 2002, s. 64)

6.2 Edukace dospělých

Beneš tvrdí, že: *„vzdělávání dospělých je organizovaná (sebe-organizovaná), cílevědomá a více či méně institucionalizovaná pomoc dospělému člověku, skupinám lidí nebo organizací, týkající se zvládnutí určitých problémů pomocí učení či uspokojení potřeb po poznání.“* (Beneš 2003, str. 19)

Edukace dospělých se zaměřuje na řešení konkrétních požadavků a potřeb účastníků. Z toho vyplývají vícerozměrné, cíleně tvořené vzdělávací projekty, jejichž realizace probíhá v kooperativním a partnerském prostředí. Dospělí edukanti jsou zvyklí na sebeřízení a očekávají, že převzou odpovědnost za své rozhodování. Měli by mít možnost více ovlivňovat studijní cíle, učební látku, formy a metody výuky. Dospělí jsou zpravidla k výuce motivováni pro okamžitý prospěch, nejlépe se učí, pokud má pro ně dané téma bezprostřední hodnotu. (Mužík 2004, str. 16 – 17)

Šerák tvrdí, že je pro efektivní učení nezbytně nutné:

- **Učit se** – požadavek, jenž je předurčen sociálními i fyzickými aspekty života,
- **Chít se učit** – vnitřní motivace, bez které je téměř nemožné se něco naučit,
- **Umět se učit** – vliv na kvalitu i efektivitu učení má jeho automaticky zvládnutý postup.

(Šerák 2009, str. 62)

Kritéria pro edukaci dospělých:

- Musí být vytýčen jasný a konkrétní cíl,
- Motivovat edukanty k procesu učení,
- Dbát na logické uspořádání a strukturaci učební látky,
- Vyvolat a rozvíjet aktivitu účastníků edukačního procesu,
- Průběžně informovat edukanty o výsledcích učení,
- Propojit teorii s praxí a zkušenostmi účastníků,
- Vytvořit příznivé pracovní ovzduší,
- Využít formativní působení výuky na účastníky.

(Průcha 2009, str. 480 – 481)

Specifika edukace v práci porodní asistentky

Edukace je důležitou součástí profesionální péče. Je zaměřena na identifikaci rizik, jejich eliminaci a také na podporu zdravého životního stylu. Důraz je kladen především na aktivní zapojení edukantky do vzdělávacího procesu. Hlavním cílem edukace v porodní asistenci je pomoc klientkám, popř. jejich rodinám, dosáhnout úplného tělesného, duševního i sociálního zdraví a tím zvýšit kvalitu života. Klíčové předpoklady pro plnění role edukátorky - porodní asistentky je mít dostatečné množství informací, znalostí a dovedností, letitou praxí. Nezbytnou součástí je také pochopení vlastní role, dobrá znalost edukačního procesu, znalost a dovednost kvalitní tvorby edukačního projektu, jeho následné posouzení, dále také osvojení si dovedností edukátora a v neposlední řadě i zodpovědnost.

Edukace klientky by měla být jednou z hlavních priorit v práci porodní asistentky. Měla by vést ke zlepšení kvality života edukantky. Aby byla edukace efektivní, je třeba posoudit deficitní oblast, určit potřeby klientky a posoudit naléhavost edukace v dané problematice.

Na základě toho stanovit konkrétní cíl edukace a vytyčit cílovou skupinu, pro kterou bude edukační plán vytvořen. Rovněž důležitá je správně zvolená forma edukace a použité metody.

6.3 Edukátor a důležitost jeho osobnosti

V dnešní době jsou na edukaci pacienta/klienta kladeny vyšší požadavky, než-li tomu bylo v dobách minulých a zdravotničtí pracovníci se musí těmto požadavkům přizpůsobit. Pro efektivní a úspěšnou edukaci by měl mít edukátor určité charakterové, intelektové, sociální předpoklady a také dostatečné odborné znalosti i dovednosti.

Pro zkvalitnění své práce je důležité provádět pravidelné sebehodnocení. Pro samotného edukátora nemusí být příjemné, nicméně se může preventivně vyvarovat případných chyb v budoucnu. Je to takové nastavení zrcadla sám sobě, což vyžaduje jistou dávku osobnostní zralosti, zkušenosti a v neposlední řadě hlavně upřímnosti. (Juřeníková 2010, s. 69)

Zdravotníka - sestru edukátorku – by mělo zajímat, kolik si pacient/klient zapamatoval informací, ověřit si, zda je správně pochopil a zda na jejich základě dojde k jistým potřebným změnám nejen v jeho postojích, ale také dovednostech a chování. K tomu ovšem nedojde, jestliže sestra edukátorka není schopna správného vyhodnocení celkové potřeby pacienta či nebere v potaz jeho psychologické, sociální i kulturní vlivy. (Škrla; Škrllová 2010, s. 2003)

6.4 Edukační cíl

Zdravotník, jenž u klienta edukaci provádí, si musí být jasně vědom požadované změny, které je potřeba u edukanta docílit. Změny u edukanta se týkají jeho vědomostí, dovedností a postojů. Správně a efektivně vytvořené cíle nám napomáhají pro vytvoření kvalitní edukace klienta. Edukačním cílem jsou myšleny očekávané výsledky, kterého se snažíme dosáhnout. Můžeme je definovat jako kvalitativní, kvantitativní a pozitivní změnu ve vědomostech, dovednostech, postojích a návycích daného edukanta. (Juřeníková 2010, s. 29)

Při realizaci cílů je důležité stanovit cíle tak, aby vycházely z individuálních potřeb edukanta, efektivně využívat jeho předcházejících vědomostí, komunikovat s ním srozumitelně a eliminovat informace, které nesouvisejí se stanovenými edukačními cíly.

(Kuberová 2010, s. 29)

Podle Špirudové můžeme cíle rozdělit na krátkodobé, vztahující se k momentálním potřebám (např. cíl jednotlivé edukační lekce) a dlouhodobé cíle, které se zaměřují na změnu chování edukanta - např. cíl celé edukace. (Špirudová 2006, s. 124)

Dobře stanovený cíl koresponduje se schopnostmi daného edukanta. Pro edukanta je splnitelný, ale zároveň nepodceňuje jeho schopnosti. Stanovení cílů je také podmíněno kontrolovatelností, jednoznačností i komplexností. Cíle formulujeme vždy ze strany edukanta, protože právě u něj má nastat požadovaná změna. Je nutné cíle formulovat jasně, konkrétně a jednoznačně. Špatně zvolený cíl, jenž podceňuje schopnosti a zároveň je pro edukanta těžce splnitelný, vede k demotivaci učení. (Juřeníková 2010, s. 27)

6.4.1 Taxonomie cílů

Při formulování cílů, které se užívají v ošetrovatelské edukaci, je třeba pamatovat na to, že existuje více úrovní pro efektivní osvojení učiva, jimž také odpovídají i příslušné cíle. Jde tedy o klasifikaci specifických cílů, které nazýváme taxonomie. Kritériem pro jejich stanovení bývají samostatné oblasti psychické činnosti při učení učících se jedinců.

Mezi nejznámější taxonomii ve světě je **Taxonomie kognitivních cílů B. S. Blooma**, jejíž cíle je možné aplikovat i v ošetrovatelské edukaci. Výše zmíněná taxonomie obsahuje cíle, jenž jsou řazeny podle stoupající náročnosti. Obsahuje celkem 6 cílů, mezi které řadíme znalost, porozumění, aplikaci, analýzu, syntézu a hodnocení. (Kuberová 2010, s.37-38)

Mezi další významné taxonomie řadíme **Taxonomie afektivních cílů podle B. Krathwohlova**, která se zaměřuje na vytváření názorů, postojů a hodnot. Do afektivních cílů patří přijímání, reagování, oceňování hodnoty, integrace hodnot a jejich začlenění do charakterové struktury.

Nesmím opomenout také **Taxonomie psychomotorických cílů podle R. H. Davea**, jenž pojednává o osvojení motorických zručností. Taxonomie obsahuje imitaci, manipulaci, zpřesňování, koordinaci a automatizaci. (Juřeníková 2010, s. 29-30)

6.5 Fáze edukačního procesu

Celý edukační proces probíhá v pěti etapách, která mají určitá specifika a logickou návaznost.

První fáze – posuzování vzdělávacích potřeb má za úkol sběr dat a analýzu informací o jednotlivém edukantovi či celé skupiny. Potřebné informace získáváme pozorováním, rozhovorem či dotazníkem. Zároveň se analyzuje schopnost klienta učit se. Za ideální stav považujeme, když potřeba učit se novým poznatkům vychází přímo od klienta jako vnitřní motivace. Neméně důležité je rovněž i stanovení oblasti, ve které je potřeba doplnit či získat nové informace.

Druhá fáze – diagnostika následuje ihned po získání údajů o jednotlivci či skupině. Edukační diagnózou vytyčujeme specifické potřeby a problémy klienta a také faktory, které tyto potřeby ovlivňují, včetně jasné charakteristiky daných problémů. Při stanovení edukační diagnózy přihlížíme k potřebám a zásadním prioritám edukanta.

Třetí fáze – plánování má na starosti vytvoření určitého edukačního plánu, stanoví jeho hlavního cíle a následnou volbu vzdělávací strategie. Při výběru edukačních metod je třeba brát na zřetel, aby co nejvíce vyhovovaly danému jedinci, sestře - edukátorce i samotnému tématu edukace. Cíleným zapojením edukanta do plánování se zvyšuje jeho motivace.

Čtvrtá fáze – realizace. Ve čtvrté fázi realizujeme teoretickou přípravu, ale také praktické dovednosti v procesu. Pro vyšší efektivnost a kladný výsledek přizpůsobujeme tempo, čas a délku edukace. Edukační proces také zefektivňují vhodně zvolené didaktické prostředky, pomůcky, formy a metody. Úspěšná realizace edukace je prostředkem, který zlepší kvalitu života edukanta, rozšíří jeho poznatky a dovednosti. Během realizace edukačního plánu je nutno počítat i s případnými organizačními změnami. (Kuberová 2010, s. 25-28)

Pátá fáze – vyhodnocení je důležitá především pro zpětnou vazbu. Hodnocení je podstatné nejen pro edukanta, ale i edukátora. Pozitivní zpětná vazba, jako je například pochvala, má příznivý vliv a napomáhá kladně měnit postoje. (Špirudová 2006, s. 120-127)

6.6 Edukace a její zásady

Zásady edukace ovlivňují nejen kvalitu výuky, ale působí také ve vzájemné shodě a logické návaznosti. Neměli bychom tedy jednu zásadu vyčlenit či preferovat. Zásadami se řídí nejen edukátor, ale také edukant. (Juřeníková 2010, s. 31)

Zásada názornosti je nejstarší didaktickou zásadou. Při edukaci by měl mít edukant příležitost zapojit co nejvíce analyzátorů pro smyslové vnímání spolu s poznávací a myšlenkovou aktivitou jedince. Má-li edukant možnost určité jevy vnímat zrakem, efektivněji si spojí poznatky dříve získané s těmi novými. Je také potřeba uvědomit si, že 80 % informací se vnímá zrakem, 12 % sluchem, 5 % hmatem a zbylé 3 % ostatními smysly.

Zásada spojení teorie s praxí – nově získané vědomosti a dovednosti v edukačním procesu by měl být schopen edukant aplikovat v praxi a efektivně je využívat v běžném životě.

Zásada vědeckosti tvrdí, že by obsah edukace měl korespondovat v souladu se současnými objevy techniky a vědy. V praxi je dodržení zmíněné zásady velmi náročné a vyžaduje od edukátorů neustálou aktualizaci informací a tím tedy klade důraz na potřebu celoživotního vzdělávání.

Zásada přiměřenosti – je nutné brát na zřetel rozumové schopnosti, které nejsou u všech klientů stejné, proto je obsah a formu edukace potřebné individuálně přizpůsobit jedinci.

Zásada aktuálnosti se snaží získat informace o úrovni vědomostí, dovedností a postojů edukanta a zároveň identifikovat jeho edukační potřeby. Na základě získaných informací se snažíme jeho znalosti rozšířit.

Zásada zpětné vazby – edukátor průběžně klade vhodné otázky a tím získává informace od edukanta po celou dobu edukace. Touto zpětnou vazbou se ujišťuje, zda klient novým skutečností rozumí a dokáže je využít.

Zásada individuálního přístupu je velmi důležitá a nemůže být opomenuta. Obsah edukace je přizpůsoben specifickým a individuálním zvláštnostem jednotlivce. Edukátor musí posoudit a respektovat jeho současný celkový zdravotní i psychický stav, osobní potřeby, zvláštnosti sociálního prostředí, ale také nesmí opomíjet kulturní odlišnosti.

Zásada soustavnosti – rozumí se tím obsah učiva, který je zapotřebí uspořádat do logických celků tak, aby byla možnost navázat na již získané vědomosti. Důležitá je rovněž nutná pravidelnost osvojování získaných. (Juřeníková 2010, s. 32-34)

Zásada trvalosti – vyžaduje, aby byl edukant schopen trvale zapamatovat si získané informace a dovednosti umět i po delším časovém odstupu efektivně použít.

(Juřeniková 2010, s. 32-34)

6.7 Formy edukace

Aby byla edukace klienta úspěšná, musí být vyjádřena přístupnou formou, jednoduše, empaticky a citlivě, s apelováním na důležitost opakování. Nejlépe zapamatovatelné jsou totiž ty informace, které byly sděleny na začátku rozhovoru, a dále pak ty, které byly několikrát cíleně zopakovány. Komunikace musí být nastolena na úroveň, které edukant porozumí bez problémů.

Formy edukace lze rozdělit nejen dle časového uspořádání, ale také podle vyučovacího prostředí apod. Při volbě edukační metody je potřeba přihlídnout k cíli, který jsme si stanovili. Nejčastěji jsou popisovány formy edukace podle organizačního uspořádání. Dle toho tedy dělíme edukaci na:

Individuální formu - ve zdravotnictví bývá používána nejčastěji. Edukátor je v úzkém osobním kontaktu s klientem, probíhá vždy pouze u jednoho edukanta. Na základě individuálních a specifických potřeb jednotlivého klienta je stanoven cíl a obsah edukace. Mezi výhody individuální formy edukace řadíme vysokou míru efektivitu učení, neustálou aktivitu edukanta, stanovení edukačního plánu na základě jeho individuálních potřeb a v neposlední řadě také zpětnou vazbu mezi edukantem a edukátorem. Jako nevýhody mohu zmínit především nízkou efektivitu práce z hlediska času edukátora a také nemožnost výměny názorů i spolupráce s dalšími edukanty.

Skupinovou formu - rozděluje klienty do skupin o různé velikosti. Ideální počet edukantů ve skupině je 3-5. Kritériem vytvoření skupiny je nejčastěji cíl edukačního procesu. Mezi výhody můžeme zmínit možnost spolupráce členů skupiny a jejich vzájemnou výměnu názorů či zkušeností. Mezi nevýhody řadíme nestejně aktivní zapojení členů skupiny do práce.

Hromadnou formu - je zaměřena na širší skupinu edukujících osob. Typickým příkladem pro použití této formy je přednáška. Hlavní výhodou je sdělení nových informací velké skupině osob. Nevýhodou je tedy nízká aktivita edukantů a nedostatečná zpětná vazba mezi edukátorem a edukantem. (Juřeniková 2010, s. 34-36)

6.8 Metody edukace

Edukační metody nám dávají odpověď na to, jak bychom měli při realizaci edukačního procesu postupovat, abychom dosáhli stanoveného cíle.

Mezi kritéria pro volbu metody řadíme:

- charakteristiku edukačních cílů,
- charakter a specifika obsahu a didaktických forem edukace,
- předběžné vědomosti/znalosti,
- předpokládané složení účastníků edukace,
- aktivizace účastníků,
- jednotlivé fáze edukačního procesu,
- rámcové podmínky edukačního procesu (např. čas, místo a počet účastníků),
- didaktická připravenost edukátora a jeho schopnost využití didaktických prostředků.

Klasické vyučovací metody jsou bezpečné, známé, přirozené, pohodlné a jednoduché. Jsou zaměřené výhradně na studované látky, který je zapotřebí odevzdat. Edukátor pracuje s fakty a následně pak odevzdává informace. V edukaci používá další zdroje a prostředky komunikace (video, didaktické pomůcky či diapozitivy).

Alternativní vyučovací metody jsou zaměřené na edukanty, kteří svou aktivitou a spontánním vyjadřováním se učí samostatně a tím jsou cíleně vedeni k objevování něčeho nového, jež mohou následně uplatnit v situaci, která to vyžaduje.

Kromě didakticko - metodického rozměru edukace rozlišujeme i rozměr sociálně - interakční, jež je daný osobností vyučujícího, stylem vyučování a hodnocení a preferencí určitých metod.

Podle Juřeníkové rozumíme pod pojmem metody edukace systematickou posloupnost činností, které směřují k dosažení stanoveného cíle. Je to systematický a cíleně promyšlený postup, jímž se realizuje výchovně vzdělávací a edukační činnost. Přihlížíme nejen k vědomostem edukanta, ale zohledňujeme také k jeho aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu tak, aby konkrétní edukační činnost dosáhla zvýšení jeho kvality života.

(Juřeníková 2010, s. 37)

Špirudová považuje za metody činnosti a způsoby, pomocí kterých se daný jedinec učí. Podle ní je nutné metody edukace každému klientovi individuálně přizpůsobit.

(Špirudová 2006, s. 124)

Mezi nejčastěji používané metody učení se ve zdravotnictví řadíme přednášku, vysvětlování, rozhovor, demonstraci, cvičení, brainstorming a hraní rolí.

Prostřednictvím **přednášky** předkládáme nové poznatky, jejíž hlavní výhodou je předání vědomostí velké skupině jednotlivců najednou. Nevýhoda je ovšem nízká aktivita posluchačů, kterou lze odstranit kladením průběžných otázek během přednášky.

Vysvětlování je vhodné především doplnit názornými pomůckami tak, aby byl jedinec schopen pochopit podstatu daného problému.

Instruktaž a praktické cvičení navazují na předchozí teoretické vědomosti. Vždy je třeba zmínit, jak bude edukace probíhat a jaké je požadovaný výsledek.

Rozhovor je běžnou součástí každodenní praxe. Vyžaduje kvalitní komunikační schopnosti a dostatek dovedností. Základem rozhovoru je kladení otázek, které slouží ke sběru potřebných dat o klientovi a také ke sdělení nových informací. (Juřeniková 2010, s. 38-42)

Demonstrace pochází z latinského slova „*demonstro*“ a znamená *předvádím, ukazuji*. Jedná se o metodu zprostředkovaného přenosu nových poznatků, přičemž se zároveň prohlubují i praktické zkušenosti klientů. Doporučuje se využívat názorné pomůcky, např. obrázky, makety, jenž umožňují jednoduchou manipulaci, videozáznamy apod. Mezi výhody demonstrace řadíme utváření a rozvíjení zručnosti klienta. Demonstrace umožňuje ukázat edukantovi postup.

Brainstorming je používán jako výchovně-vzdělávací metoda, která je zaměřená na řešení problémů zaktivizovanou skupinou klientů prostřednictvím nových nápadů či myšlenek ve zcela uvolněné atmosféře, jenž je tvořivá až hravá. Brainstorming probíhá formou volné diskuse na určité téma nebo tématickou oblast, která se realizuje na základě jistých principů při respektování předem daných specifických pravidel. Mezi základní principy brainstormingu řadíme princip úplné volnosti nápadů, princip ztráty autorského práva, dále princip produkce kvantity nad kvalitou a v neposlední řadě také princip zákazu kritizování a připomínek.

Hraní rolí řadíme k inscenačním metodám, které umožňují demonstraci zručnosti, nápadů, představ či pocitů v simulovaných situacích. Hra umožňuje efektivnější vypořádání se s novou situací, která bývá zpravidla náročnější. Má za úkol si zpětně uvědomit své postoje a chování.

Je nutné apelovat na plánování přípravy, protože pouze kvalitní příprava je pro tuto metodu zárukou jejího úspěchu. Je vhodná pro nácvik komunikačních zručností či zvládnání zátěžových situací. Touto metodou edukace se rozvíjí schopnost empatie a učení se na chybách.

(Horváthová 2000, s. 6)

6.9 Vzdělávací pomůcky a didaktické prostředky

Za pomůcky můžeme považovat veškeré předměty materiální povahy, které jsou v edukaci využívány. Jedná se o různé modely, zobrazení, technické pomůcky jako je např. audiovizuální, auditivní a počítačová technika. Informační technologie zefektivňují edukaci, jejich použití je cílené. Nesmíme ovšem opomenout osobnost edukátora, která je důležitou součástí efektivního vzdělávání. Je zapotřebí si uvědomit, že nahradit osobnost edukátora nemůže ani ta nejlepší pomůcka, protože osobní kontakt je nenahraditelný.

Maňák konstatuje, že *"pojem didaktické prostředky jako kategorie didaktická zahrnuje všechny materiální předměty, které zajišťují, podmiňují a zefektivňují průběh vyučovacího procesu. Jde o takové předměty, které v úzké souvislosti s vyučovací metodou a organizační formou výuky napomáhají dosažení výchovně-vzdělávacích cílů."* (Maňák 1995, s. 50)

Jedná se o materiálně technickou základnu, která sloužící k výuce a jako doplňkový prostředek podporuje dosažení stanovených výukových cílů. Řadíme sem didaktickou techniku, učební pomůcky, výukové prostory, speciální zařízení vzdělávací instituce apod.

Kalhous a Obst tvrdí, že: *„funkce materiálních didaktických prostředků vyplývá ze skutečnosti, že člověk získává 80% informací zrakem, 12% informací sluchem, 5% informací hmatem a 3% ostatními smysly."* (Kalhous; Obst 2002, s. 339)

Různorodost vybavení vzdělávacích institucí těmito didaktickými prostředky záleží na vzdělávacích oborech, na dostupnosti jejich finančních prostředků a také na schopnosti a ochotě edukátora tyto didaktické prostředky do edukace zařadit. Zejména tyto prostředky se nejvíce podílejí na názorné edukaci a tím se zvyšuje zájem o právě realizovanou výuku, zvyšuje se pozornost a aktivita klientů, což hlavně vede k trvalejšímu osvojení vědomostí.

Materiální a didaktické prostředky:

- **učební pomůcky** - modely, obrazy, mapy, zvukové záznamy, učebnice, časopisy, pracovní listy, programy prezentované didaktickou technikou,
- **organizační a reprografická technika** - fotolaboratoře, kopírovací stroje, rozhlasová studia, počítačové sítě,
- **výukové prostory + vybavení**- učebny vybavené tabulemi a nástěnkami, odborné učebny, laboratoře,
- **vybavení edukátora a edukanta** - psací potřeby, osobní počítač, kreslicí a rýsovací potřeby, pracovní oděvy, ochranné pomůcky.

Učební pomůcky jsou hlavním nosičem didaktických informací, které tvoří součást vyučovacího procesu, zprostředkovávají edukantům poznání skutečnosti a vedou k osvojování jejich vědomostí a dovedností.

Nepostradatelným pomocníkem v edukačním procesu jsou technické výukové prostředky:

- **projekční technika** - epiprojektor, diaprojektor, zpětný projektor, filmový projektor, dataprojektor,
- **auditivní technika** - gramofon, magnetofon, CD přehrávač, školní nebo veřejný rozhlas,
- **televizní technika** - pracujeme s uzavřeným a otevřeným televizním okruhem, videomagnetofonem a DVD přehrávačem,
- **počítačové technika** - nabízí nepřehledné množství způsobů uplatnění a využití ve vyučovacím procesu. (Kalhous; Obst 2002, s. 37)

6.10 Hodnocení edukačního procesu

Závěrečné hodnocení edukace je konečnou fází procesu. Zpravidla se provádí většinou v závěru edukace, ale lze ji aplikovat i v průběhu procesu. Hodnotí se nejen edukační proces, ale také edukant a edukátor. Významnou roli plní hodnocení jednotlivých druhů.

Průběžné, neboli **formativní** hodnocení bývá zaměřeno na odhalení chyb či nedostatků v práci jednotlivých účastníků edukačního procesu.

Finální, tzv. **sumativním** hodnocení je považováno za klíčové shrnutí dosažené úrovně vědomostí edukantů. Provádí se v závěru edukace. (Bastl; Švec 1997, s. 87-88)

Další oblastí hodnocení je **evaluace edukace**. Jedná se o hodnocení názorů edukantů na edukační proces, což považujeme za zpětnovazební prvek pro edukátora a vzdělávací instituci. Za nejčastější způsob hodnocení je považován anonymní dotazník. Při hodnocení edukačního programu je třeba zaměřit pozornost jak na klienta/edukanta, tak i na edukátora a postupovat dle přiměřených kritérií. Hodnocení je důležitou zpětou vazbou nejen pro klienta, ale také pro edukátora a vzdělávací instituci. Vhodné je i zhodnocení edukačního procesu edukantem s uplynutím určitého časového odstupu, např. zdali efektivně využil získané vědomosti v praxi.

Mezi zásadní **kritéria pro hodnocení edukátora** řadíme, zdali důsledně využívá výchovných zásad v praxi, jestli cíleně aktivizuje klienta k diskusi, jestli se shodne s klientem na cílech edukace, jaký učební program stanoví a jakých metod využije při jeho realizaci, dále také zda-li dovede správně hodnotit výchovný proces a jakých změn dosáhne ve vědomostech, dovednostech, postojích a v chování edukanta či skupiny.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

„Na učení není nikdy pozdě. Nejchytřejší lidé jsou ti, kteří umějí být šťastní.“

(Hal Urban)

7 EDUKACE PORODNÍCH ASISTENTEK

Vzhledem k faktu, že pracuji jako porodní asistentka ve Fakultní nemocnici v Motole, kde působím již pátým rokem, z praxe je mi známo, v kterých důležitých oblastech není dostatečná informovanost zdravotnického personálu. Jedním z případů je problematika utajeného porodu. Zkušenější kolegyně, jenž se v praxi setkaly s ženou žádající o utajení identity při porodu, mají jisté povědomí všech tajů a rizik, jenž s tímto specifickým porodem úzce souvisí.

Nicméně se stále setkávám i s absolventkami či studentkami porodní asistence, které nemají dle mého názoru dostatečné vědomosti. Studentky mi také prozradily, že zmíněná problematika není v sylabu porodní asistence. Skutečnost, že informovanost porodních asistentek v problematice babyboxů a utajeného porodu není dostatečná, mě iniciovala k rozhodnutí, na jehož základě jsem svou praktickou část závěrečné práce věnovala edukaci porodních asistentek, jenž pracují na Gynekologicko – porodnické klinice ve Fakultní nemocnici v Motole.

7.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Na GPK ve FN Motol se pohybuji již pátým rokem. Na základě dlouhodobého pozorování kolegů s následným neformálním a necíleným dotazováním kolegyň porodních asistentek i lékařů ohledně problematiky utajených porodů, babyboxů a možných alternativách odložení nechtěných dětí, jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1:

- Mají porodní asistentky dostatečné vědomosti o utajených porodech?

Výzkumná otázka č. 2:

- Mají porodní asistentky dostatečné vědomosti o možnostech odložení novorozenců?

Výzkumná otázka č. 3:

- Jsou stávající informace porodních asistentek dostatečné pro správné a efektivní využití jejich vědomostí dané problematiky v praxi?

Hypotéza č. 1: *Porodní asistentky neznají definici porodu s utajenou identitou matky.*

- Domnívám se, že porodní asistentky neumí definovat porod s utajenou identitou matky a často tento porod chybně zaměňují s jinými typy utajených porodů.

Hypotéza č. 2: *Porodní asistentky považují anonymní a diskrétní porod za tentýž.*

- Předpokládám, že porodní asistentky považují zmíněné porody za totožné
- Domnívám se, že neznají hlavní rozdíly mezi anonymním a diskrétním porodem.

Hypotéza č. 3: *Porodní asistentky neznají podmínky, které umožňují ženám родit s utajenou identitou.*

- Předpokládám, že porodní asistentky nedovedou vyjmenovat 3 zásadní podmínky, jenž umožňují vyhovět rodičce porodit ve zdravotnickém zařízení s utajenou identitou

Hypotéza č. 4: *Porodní asistentky neví, že je anonymní porod na území ČR nelegální.*

- Domnívám se, že porodní asistentky neví, že anonymní porod zatím není na území České republiky povolen.
- Předpokládám, že porodní asistentky neví, že zákon nedovoluje pečovat o ženu, aniž by nebyly známy její osobní údaje a proto anonymní porod zatím není legalizován.

Hypotéza č. 5: *Porodní asistentky neznají systém hrazení zdravotní péče při porodu s utajenou totožností rodičky*

- Předpokládám, že porodní asistentky nejsou informovány o možných způsobech hrazení zdravotní péče v případě, že žena žádá o utajení její identity v souvislosti s porodem.

Hypotéza č. 6: *Porodní asistentky nejsou dostatečně informovány o babyboxech.*

- Domnívám se, že porodní asistentky neznají obecné informace o babyboxech.
- Předpokládám, že porodní asistentky neví aktuální počet babyboxů i odložených dětí.

Hypotéza č. 7: *Porodní asistentky nejsou dostatečně informovány o Nadačním fondu o odložené děti Statim.*

- Domnívám se, že porodní asistentky nejsou informovány o Nadačním fondu o odložené děti Statim, nedokáží vytyčit jeho hlavní cíl.

Hypotéza č. 8: *Porodní asistentky neznají Fond ohrožených dětí.*

- Předpokládám, že porodní asistentky nemají dostatečné vědomosti o Fondu ohrožených dětí, neznají anonymní postup předání nechtěného dítěte FOD.

7.2 1. fáze edukačního procesu – posouzení vzdělávacích potřeb

První fáze edukačního procesu má za úkol **posuzování vzdělávacích potřeb** jednotlivého edukanta či celé skupiny.

Pro svou závěrečnou práci jsem zvolila sběr potřebných dat prostřednictvím strukturovaného rozhovoru. V rozhovoru bylo použito celkem dvacet otázek, které se týkaly problematiky utajených porodů a babyboxů. Strukturovaný rozhovor jsem zvolila záměrně, komunikace „tváří v tvář“ mezi dvěma osobami je dle mého názoru osobnější a efektivnější. Nejedná se pouze o jednostranné získávání informací od dotazovaných, ale o společné vytváření smysluplných výpovědí. Důležitou roli zde hrají také subjektivní pocity dotazované a neverbální komunikace, které s výzkumným tématem úzce souvisí.

Cílovou skupinou bylo deset náhodně vybraných porodních asistentek, které pracují na Gynekologicko – porodnické klinice ve Fakultní nemocnici v Motole. Hlavním cílem rozhovoru bylo zjistit, zda jsou dostatečně informovány nejen o utajených porodech, anonymních a diskrétních porodech, ale také o babyboxech či jiných alternativách odložení nechtěného dítěte. Zjišťovala jsem vědomosti asistentek o Fondu ohrožených dětí i Nadačním fondu pro odložené děti Statim. V neposlední řadě mě zajímal názor dotazovaných na jejich informovanost zmíněné problematiky, jsou-li tyto vědomosti pro praxi dostatečné a zdali by využily možnosti cíleně zaměřené edukace.

V úvodu setkání, jež probíhalo v klidném prostředí lékařské knihovny FNM, jsem se dotazované představila a vysvětlila důvod naší schůzky. Rozhovory probíhaly ve dnech 1. - 3. prosince (dle směn kolegyně). Z organizačních důvodů jsem zmínila přibližnou délku našeho rozhovoru. Každý rozhovor trval přibližně dvě hodiny. Během rozhovoru bylo použito nahrávací zařízení, o kterém byla kolegyně včas informována. S nahráváním všechny dotazované souhlasily.

Hlavním cílem 1. fáze edukačního procesu bylo:

1. zjistit důležité údaje o porodní asistentce – věk, dosažené vzdělání a délka praxe,
2. určení vzdělávacích potřeb porodní asistentky – získat či doplnit si vědomosti zmíněné problematiky.

Otázky strukturovaného rozhovoru:

1. Co si představujete pod pojmem utajený porod?
2. Setkala jste se během své praxe se ženou, která žádala o utajený porod?
3. Víte, jak postupovat v případě, když rodička zažádá o utajení své identity při porodu?
4. Dokážete vyjmenovat základní specifika utajeného porodu?
5. Jaké informace a dokumenty musíte ověřit v případě, že žena žádá o utajený porod?
6. Synonymum pro utajený porod je tzv. ambulantní porod?
7. Umíte definovat hlavní rozdíl mezi utajeným, anonymním a diskrétním porodem?
8. V situaci, kdy žena odmítá předložit průkaz totožnosti a chce ve zdravotnickém zařízení porodit anonymně, je jí to umožněno?
9. Jaké kroky učiníte v případě, že Vám v průběhu prenatální péče rodička svěří informací o nechtěném rodičovství a plánovaným předáním dítěte do adoptivní péče?
10. Víte, jaké možnosti v ČR má žena, která si následně po porodu nemůže ponechat novorozence?
11. Jsou podle Vás ženy, jenž si dítě po porodu nemohou či nechtějí, dostatečně informovány o všech možných řešení jejich situace?
12. Myslíte si, že informovat ženy o dostupných možnostech legálního odložení novorozence patří mezi kompetence porodní asistentky?
13. Jaký je hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim?
14. Víte, jak dlouho jsou babyboxy v ČR používány, kolik babyboxů bylo na území ČR instalováno a jaký je přibližný počet odložených dětí?
15. Odložení dítěte do babyboxu je trestným činem?
16. Umíte vysvětlit postup předání dítěte Fondu ohrožených dětí?
17. Myslíte si, že jsou lékaři a porodní asistentky dostatečně informováni o problematice utajených porodů?
18. Myslíte si, že máte dostatečné vědomosti o utajených porodech a babyboxech, které jsou pro Vaši práci potřebné?
19. Pokud by Vám byla nabídnuta edukace o utajených porodech, babyboxech a dalších možnostech odložení dítěte, využila byste ji?
20. Chcete něco dodat k problematice utajených porodů či babyboxů?

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: J. Š.
- Rok narození: 1989
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 2 roky
- Porodní asistentka pracující na prenatální poradně od absolvování vysoké školy

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Žena rodí utajeně v jiném okrese, daleko od svého bydliště.“*
2. *„Ne, nesetkala.“*
3. *„Postup neznám.“*
4. *„Nevím.“*
5. *„Občanský průkaz, kartičku zdravotní pojišťovny.“*
6. *„Ne, není.“*
7. *„Rozdíl je pouze v názvu.“*
8. *„Umožněno jí není. Musí se kontaktovat Policie ČR.“*
9. *„Informaci sdělím lékaři a zajistím kontakt se sociální pracovníci a psychologem.“*
10. *„Adopce nebo odložení dítěte do babyboxu.“*
11. *„Ne, ženy dostatečně informovány nejsou.“*
12. *„Ano, je to jednou z kompetencí porodní asistentky.“*
13. *„Hlavní cíl? Tak to opravdu nevím.“*
14. *„Babyboxy fungují asi pět let. Počet babyboxů neznám. Počet dětí si netroufám tipovat.“*
15. *„Ne, není. Je legální.“*
16. *„O tomto fondu jsem slyšela, nicméně postup neznám.“*
17. *„Nerada bych někomu křivdila, ale převážná většina kolegů tyto vědomosti nemají.“*
18. *„Bohužel vím, že dostatečné vědomosti nemám.“*
19. *„Ano, edukaci bych přivítala a tuto příležitost bych jistě využila.“*
20. *„Děkuji, ale nic mě nenapadá.“*

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že dotazovaná kolegyně J. Š. nemá dostatečné informace ohledně celé problematiky utajených porodů. Již z první otázky je patrné, že nezná definici nejen utajeného porodu, ale nedovede ani vysvětlit rozdíl mezi porodem diskrétním či anonymním. Mylně se domnívá, že se jedná o totéž. K tomu se vztahuje otázka č. 7, na kterou dotazovaná odpověděla: „*Rozdíl je pouze v názvu.*“ Během své praxe, která trvá dva roky, se s utajeným porodem nesešla ani jednou. Dotazy týkající se problematiky odkladných schránek také zodpověděla mylně, nezná počet schránek a číslo odložených dětí si, jak sama říká, netroufá tipovat. Nejen, že porodní asistentka nezná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim, rovněž nemá vědomosti o postupu předání nechtěného dítěte Fondu ohrožených dětí říká: „*o tomto fondu jsem slyšela, nicméně postup neznám.*“

Podle dotazované kolegyně je její informovanost nedostatečná. Stejně tak dle jejího názoru jsou taktéž málo uvědomělí lékaři i ostatní porodní asistentky. Na otázku č. 17 odpověděla: „*Nerada bych někomu křivdila, ale převážná většina kolegů tyto vědomosti nemají.*“ Nabídku o zařazení do edukačního procesu přijala se slovy: „*Ano, edukaci bych přivítala a tuto příležitost bych jistě využila.*“

V závěru rozhovoru byl dotazované nabídnut prostor pro možnost dodání nějakých informací či případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: M. H.
- Rok narození: 1987
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 2 roky
- Porodní asistentka pracující na oddělení rizikového těhotenství dva roky, na které nastoupila následně po ukončení vysoké školy.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Žena rodí utajeně, skrývá se před rodinou a blízkým okolí.“*
2. *„Ne, nesetkala.“*
3. *„Nevím.“*
4. *„Pravděpodobně bude rodička sama, bez doprovodu. Víc mě nenapadá.“*
5. *„Občanský průkaz, kartičku pojišťovny, vyplněné souhlasy s hospitalizací.“*
6. *„Ne, není.“*
7. *„Předpokládám, že v tom není rozdíl. Každý používá jiný název.“*
8. *„Nevím, asi ano. Musí se ale kontaktovat cizinecké oddělení.“*
9. *„Informaci předám lékaři.“*
10. *„Ano. Dítě může nechat na novorozeneckém oddělení a dát ho k adopci.“*
11. *„Ne, rozhodně nejsou.“*
12. *„Ano.“*
13. *„STATIM instaluje babyboxy.“*
14. *„Babyboxy fungují asi pět let. Tipuji 30 schránek. Počet dětí maximálně 50.“*
15. *„Není, je legální.“*
16. *„O tomto fondu jsem slyšela, ale přesný postup neznám.“*
17. *„Za lékaře mluvit nemůžu, ale mladé porodní asistentky určitě informace nemají.“*

18. „*Informací mám málo, ve škole jsme utajené porody neprobírali.*“

19. „*Ano, samozřejmě.*“

20. „*Ne, děkuji.*“

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že dotazovaná M. H., která pracuje na oddělení rizikového těhotenství dva roky, se v praxi nesetkala s ženou, která by žádala o utajení vlastní identity v souvislosti s porodem. Nejasnosti má už v samotném vymezení pojmu „utajený porod“, nezná specifika tohoto typu porodu. Mylně se domnívá, že utajený porod je totožný s porodem anonymním i diskrétním. Z výzkumu je dále jasně patrné, že nemá dostatečné vědomosti o základních informacích týkajících se babyboxů, ani o dalších možnostech odložení nechtěných dětí. Znalosti o Fondu ohrožených dětí má mírné, ovšem cíl Nadačního fondu pro odložené děti zná.

Kolegyně M. H. v rozhovoru tvrdí, že dle jejího názoru jsou zejména mladé porodní asistentky málo informovány. K informovanosti lékařů se vyjadřovat nechtěla.

Dotazovaná si je vědoma svých nedostatečných znalostí a ráda by se zúčastnila edukačního procesu. Svěřila se, že zmíněnou problematiku neprobírali během studia porodní asistence.

V závěru rozhovoru byl edukantce nabídnut prostor pro možnost dodání nějakých informací či případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: K. J.
- Rok narození: 1982
- Vzdělání: vyšší odborné
- Praxe: 5 let
- Porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí. Čtyři roky působila na porodním sále, na oddělení šestinedělí se pohybuje téměř rok.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Jedná se o porod s utajenou totožností rodičky.“*
2. *„Ano, jednou.“*
3. *„Tuším, ale nejsem si jistá.“*
4. *„Rodička musí mít vyplněnou žádost o utajený porod, víc nevím.“*
5. *„Nevím. Nejspíš občanský průkaz.“*
6. *„Ne, ale utajený porod může být veden ambulantně.“*
7. *„Ne, definovat rozdíl nedovedu. Nicméně vím, že se nejedná o tentýž pojem.“*
8. *„Musí se přivolat Policie ČR, která totožnost zjistí. Poté jí je to umožněno.“*
9. *„Poskytnu informace o jejich možnostech a zajistím kontakt se sociální pracovníci.“*
10. *„Adopce, Babybox, Klokánek, Kojenecké ústavy, předání Fondu ohrožených dětí.“*
11. *„Ne, nejsou. I v současné mediální době potřebné informace nemají.“*
12. *„Ano“.*
13. *„STATIM se stará o nechtěné děti a je zřizovatelem babyboxů. Předsedou je Ludvík Hess.“*
14. *„Babyboxy fungují asi devět let. Nainstalováno je 50 schránek. Počet dětí okolo 100.“*
15. *„Je legální.“*
16. *„Zájemkyně zavolá na číslo, které si zjistí na webu FOD a domluví se na předání dítěte“.*
17. *„Lékaři i porodní asistentky dostatečné informace nemají“.*

18. *„Ne, často nejsem schopná zodpovědět těhotným ženám jejich dotazy.“*

19. *„Ano, využila.“*

20. *„Ráda bych dodala, že jsem se s utajeným porodem setkala pouze jednou a byla to pro mne negativní a nepříjemná zkušenost. Hlavně tedy proto, že jsem nevěděla, jak se mám k rodičce chovat, o čem si s ní povídat, zkrátka jak k ní přistupovat.“*

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že dotazovaná K. J., se setkala s ženou žádající o utajení své totožnosti během porodu pouze jednou, když ještě pracovala na porodním sále. Jak dodala v závěru, zkušenost to pro ni byla nepříjemná a negativní. Svěřila se, že s rodičkou nemohla navázat komunikaci, nevěděla, jak se k ní chovat, jak k ženě přistupovat a o čem si s ní povídat. I přes fakt, že se kolegyně s utajeným porodem v praxi setkala, neví, jak by v tomto případě postupovala. Dokáže definovat pojem „utajený porod“. Ví, že může tento porod může probíhat i ambulantně. Mezery jsou patrné v rozlišení utajeného, anonymního a diskrétního. Ovšem edukantka ví, že se nejedná o totéž. Dostatečně informovaná je v problematice babyboxů a jiných alternativ odložení nechtěného dítěte. Umí popsat anonymní předání dítěte Fondu ohrožených dětí a zná cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim.

Kolegyně K. J. v rozhovoru tvrdí, že dle jejího názoru jsou lékaři i porodní asistentky nedostatečně informovány v problematice utajených porodů. Edukantka si je vědoma svých nedostatečných znalostí a ráda by se zúčastnila edukačního procesu.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: L. D.
- Rok narození: 1958
- Vzdělání: střední odborné s maturitou, specializace - porodní asistentka
- Praxe: 24 let
- Porodní asistentka pracující na porodním sále deset let. Mimo porodní sál působila také na oddělení konzervativní gynekologie, oddělení šestinedělí a gynekologické ambulanci.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Je to porod s utajenou identitou rodičky.“*
2. *„Ano, několikrát. Naposledy před rokem.“*
3. *„Ano, postup znám.“*
4. *„Rodička musí mít vyplněnou žádost o utajený porod, zpravidla přijde bez doprovodu a dítě dá následně k adopci. Bývá uzavřená a nekomunikativní.“*
5. *„Žena musí mít v ČR trvalý pobyt a nesmí být vdaná.“*
6. *„Ne, není. Avšak utajené porody bývají často vedeny ambulantně. Ženy nechtějí být hospitalizované, pokud nemají poporodní komplikace.“*
7. *„Definovat neumím, ale vím, že je nějaký rozdíl v papírech.“*
8. *„Bez zjištění totožnosti rodit nemůže, volá se policie.“*
9. *„Zajistím kontakt se sociální pracovníci.“*
10. *„V lepších případech se to řeší adopcí, babyboxech nebo dítě nechají na oddělení..“*
11. *„Ne, nejsou.“*
12. *„Ano, určitě“.*
13. *„Nevím, bohužel...“*
14. *„Babyboxy fungují deset let. Nainstalováno je přibližně 40 boxů. Děti maximálně 70.“*
15. *„Ne, není.“*

16. „Nevím, bohužel.“

17. „Zejména mladí lékaři a absolventky porodní báby dostatečné informace nemají“.

18. „Informace mám, ale časy se mění a ze školy jsem už dlouho, takže čerstvé informace přijdou vhod (smích).“

19. „Ano, využila. Ocením každé nové informace.“

20. „Děkuji, nic mě nenapadá..“

Analýza rozhovoru:

Během letité praxe se setkala dotazovaná kolegyně s utajeným porodem nejednou. Dokáže definovat pojem „utajený porod“. Ví, že může tento porod může probíhat i ambulantně. Zná metodický postup i potřebné dokumenty související s utajeným porodem. Avšak odlišnosti utajeného, anonymního a diskrétního porodu porodní asistentka nezná. Informovaná je v problematice babyboxů i možných alternativ odložení nechtěného dítěte. Neumí popsat anonymní předání dítěte Fondu ohrožených dětí a nezná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim. Z rozhovoru je patrné, že v praxi utajený porod kolegyně ovládá. Ovšem nemá vědomosti potřebné k dukaci těhotných žen v případě, že žena dítě nechce vychovávat.

Kolegyně L. D. v rozhovoru tvrdí, že dle jejího názoru jsou mladí lékaři i absolventky porodní asistence nedostatečně informováni v problematice utajených porodů. Edukantka se smíchem dodala, že ačkoli má dostatečné zkušenosti i informace, ráda si stávající informace aktualizuje – jak sama říká: „Informace mám, ale časy se mění a ze školy jsem už dlouho, takže čerstvé informace přijdou vhod.“

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: S. B.
- Rok narození: 1986
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 3 roky
- Porodní asistentka pracující na oddělení rizikového těhotenství dva roky, na které nastoupila následně po ukončení vysoké školy. Na porodním sále praktikovala pouze v době studií. Rok také pracovala na onkologickém gynekologickém oddělení.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Žena rodí tajně, v jiném okrese, než má trvalé bydliště.“*
2. *„Ne, nesetkala.“*
3. *„Nevím.“*
4. *„Nevím.“*
5. *„Občanský průkaz, kartičku pojišťovny.“*
6. *„Ne, není.“*
7. *„Jediný rozdíl je v názvu.“*
8. *„Nevím.“*
9. *„Informaci předám lékaři.“*
10. *„Ano. Dítě může dát k adopci.“*
11. *„Ne, nejsou. Informací není nikdy dost.“*
12. *„Ano, patří.“*
13. *„STATIM? Nikdy jsem o něm neslyšela.“*
14. *„Boxy fungují pár let, maximálně 5. Jejich počet neznám. Počet dětí také neznám.“*
15. *„Odložení dítěte do babyboxu je legální.“*
16. *„O fondu jsem neslyšela, takže ani postup neznám.“*
17. *„Nejsou.“*

18. „*Vím, že nic nevím.... (smích).*“

19. „*Ano, využila. Edukace se ráda zúčastním.*“

20. „*Raději ne, ale i tak děkuji za možnost.*“

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že kolegyně S. B. nemá dostatečné informace ohledně utajených porodů. Již z první otázky je patrné, že nezná definici nejen utajeného porodu, ale nedovede uvést rozdíl mezi porodem diskrétním či anonymním. Během své praxe, která trvá celkem 3 roky, se s utajeným porodem nesešla. Dotazy týkající se problematiky odkladných schránek také zodpověděla mylně. Nejen, že porodní asistentka nezná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim, rovněž neslyšela ani o Fondu ohrožených dětí, takže ani netuší, jak probíhá anonymní předání nechtěného dítěte.

Podle edukantky je její informovanost nedostatečná. Stejně tak dle jejího názoru jsou málo uvědoměni také lékaři i ostatní porodní asistentky.

Se smíchem uvedla, že: „*Vím, že nic nevím....*“ a proto se edukačního procesu ráda zúčastní.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: P. V.
- Rok narození: 1962
- Vzdělání: střední odborné s maturitou, specializace - porodní asistentka
- Praxe 15 let
- Porodní asistentka pracující na všeobecné gynekologické ambulanci. Na porodním sále pracovala před více jak deseti lety. Po mateřské dovolené nastoupila na ambulanci, kde působí do současnosti.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Jedná se o porod s utajenou totožností rodičky.“*
2. *„Nesetkala. V době, když jsem pracovala na porodním sále, ještě utajené porody neprobíhaly.“*
3. *„Nevím.“*
4. *„Žena musí mít vyplněnou a podepsanou žádost o utajený porod, víc nevím.“*
5. *„Nevím.“*
6. *„Ne, synonymum je anonymní porod. Občas je také uváděn porod diskrétní.“*
7. *„To je chyták? (smích) Rozdíl není žádný.“*
8. *„Předpokládám, že jí v tom umožněno není. Jistá si ovšem nejsem.“*
9. *„Zajistím kontakt se sociální pracovníci a informuji lékaře.“*
10. *„Adopce, Babybox,, Kojenecké ústavy.“*
11. *„Myslím si, že pokud žena chce, potřebné informace si dokáže zajistit.“*
12. *„Ano, patří.“*
13. *„STATIM se stará o nechtěné děti a je zřizovatelem babyboxů..“*
14. *„Boxy fungují asi devět let. Nainstalováno je přes 50 schránek. Počet dětí okolo 80.“*
15. *„Je legální pouze v případech, že na dítěti není páchána trestná činnost.“*
16. *„Postup předání neznám. O Fondu ohrožených dětí ale vím z letáčků.“*

17. *„To je individuální. Někdo ví více a někdo méně.“*

18. *„Ne, často nejsem schopná zodpovědět těhotným ženám jejich dotazy.“*

19. *„Ano, využila.“*

20. *„Ráda bych dodala, že jsem o utajeném porodu nejdnou mluvila s kamarádkou, která pracuje na porodním sále. Její zkušenosti si vždy ráda vyslechnu. Je to zajímavé téma.“*

Analýza rozhovoru:

Ačkoli se během letité praxe dotazovaná kolegyně s utajeným porodem nesešla, dokáže tento pojem definovat. Ví, že porod může probíhat i ambulantně. Nezná metodický postup ani potřebné dokumenty související s utajeným porodem. Rovněž nemá přehled o odlišnostech utajeného, anonymního a diskrétního porod. Na otázku č. 7, zda dokáže definovat hlavní rozdíl mezi zmíněnými typy porodů odpověděla s úsměvem na tváři: *„To je chyták? Rozdíl není žádný.“*

Informovaná je v problematice babyboxů i možných alternativ odložení nechtěného dítěte. Neumí popsat anonymní předání dítěte Fondu ohrožených dětí, nicméně o fondu se dozvěděla z informativních letáčků. Porodní asistentka zná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim a má dostatečné znalosti ohledně počtu babyboxů i odložených dětí. Správně také odpověděla na otázku č. 15, zdali je odložení dítěte do babyboxu trestným činem.

Podle porodní asistentky P. V. není možné jednoznačně tvrdit, jsou-li lékaři či porodní asistentky dostatečně informováni o utajených porodech. Je si ovšem vědoma, že její znalosti nejsou pro praxi dostačující a proto se ráda zúčastní edukačního procesu.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: L. M.
- Rok narození: 1978
- Vzdělání: vyšší odborné
- Praxe 14 let
- Porodní asistentka pracující na porodním sále deset let. Mimo porodní sál působila také na oddělení konzervativní gynekologie a oddělení šestinedělí.

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Je to porod s utajenou totožností ženy. Nejde o utajení místa, ale její osoby.“*
2. *„Ano, setkala. Jednou, jsou to přibližně tři roky.“*
3. *„Ano, postup znám.“*
4. *„Rodička musí mít vyplněnou žádost o utajený porod, zpravidla přijde bez doprovodu a dítě dá následně k adopci. Většinou odchází 2 hodiny po porodu, nechce být hospitalizovaná.“*
5. *„Žena musí mít v ČR trvalý pobyt, nesmí svědčit otcovská domněnka a nesmí být vdaná.“*
6. *„Ne, není. Avšak utajené porody bývají často vedeny ambulantně. Ženy nechtějí být hospitalizované, pokud nemají poporodní komplikace.“*
7. *„Diskrétní porod probíhá v jiném okrese a žena může být vdaná. Anonymně rodit ve zdravotnickém zařízení nejde. A utajený porod jsem již zmínila.“*
8. *„Bez zjištění identity rodit nemůže, volá se policie ČR.“*
9. *„Zajistím kontakt se sociální pracovníci. Ženu edukuji o všech možnostech. Informaci předám lékaři. Zajistím kontakt s psychologem.“*
10. *„Adopce, babybox nebo dítě nechají na oddělení.“*
11. *„Ne, nejsou.“*
12. *„Ano, určitě“.*
13. *„STATIM? Tak to opravdu nevím.“*
14. *„Babyboxy fungují přibližně sedm let. Počet dětí ani schránek neznám.“*

15. „*Ne, není.*“
16. „*Nevím, bohužel.*“
17. „*Ne, to rozhodně nemají.*“
18. „*Informace mám, ale těch není nikdy dost (smích).*“
19. „*Jednoznačně ano. Využila bych tuto příležitost velice ráda.*“
20. „*Ne, nic mě nenapadá..*“

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že edukantka L. M., která pracuje na porodním sále deset let, se s utajeným porodem setkala jednou, přibližně před třemi lety. Otázky vztahující se na problematiku utajených porodů zodpověděla správně - zná definice, umí vyjmenovat specifika a je si vědoma rozdílů mezi anonymním, diskrétním i utajeným porodem. Ví, jak by s ženou žádající utajený porod postupovala. Milým překvapením pro mne byla odpověď na otázku: jaké kroky učiníte v případě, že Vám v průběhu prenatální péče rodička svěří informaci o nechtěném rodičovstvím a plánovaným předáním dítěte do adoptivní péče (otázka č. 9)? : „*Zajistím kontakt se sociální pracovníci. Ženu edukuji o všech možnostech. Informaci předám lékaři. Zajistím kontakt s psychologem.*“ Z výzkumu je ovšem jasně patrné, že nemá dostatečné vědomosti o základních informacích týkajících se babyboxů, ani o dalších možnostech odložení nechtěných dětí. Na otázku č. 14 odpověděla, že: „*babyboxy fungují přibližně sedm let. Počet dětí ani schránek neznám.*“ Vědomosti o Fondu ohrožených dětí nemá žádné a hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim rovněž nezná.

Z otázky č. 17 dle názoru kolegyně L. M. vyplývá, že dostatečné vědomosti o utajených porodech a babyboxech nemají ani lékaři, ani porodní asistentky. V rozhovoru tvrdí, že: „*informace mám, ale těch není nikdy dost (smích)*“ a proto přijala mou nabídku o zařazení do edukačního procesu.

V závěru rozhovoru byl edukantce nabídnut prostor pro možnost dodání případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: Š. D.
- Rok narození: 1988
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 3 roky
- porodní asistentka pracující na porodním sále již od absolvování vysoké školy

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Jedná se o porod s utajenou identitou rodičky.“*
2. *„Ne, nesetkala..“*
3. *„Ne, neznám. Ale vím, kde je umístěn metodický pokyn, takže bych informace zjistila.“*
4. *„Rodička musí mít vyplněnou žádost o utajený porod, zpravidla přijde bez doprovodu a dítě dá následně k adopci.“*
5. *„Občanský průkaz a kartičku zdravotní pojišťovny. U cizinek se ptáme na trvalý pobyt.“*
6. *„Ne, není. Avšak utajené porody bývají vedeny i ambulantně.“*
7. *„Rozdíl neznám. Víم jen, že nejde o ten samý typ porodu.“*
8. *„Ne, není.“*
9. *„Sdělím tuto informaci lékaři.“*
10. *„Adopce, kojenecké ústavy, babyboxech nebo dítě nechají na oddělení..“*
11. *„Myslím, že dostatečně informovány nejsou.“*
12. *„Ano, patří.“*
13. *„STATIM je zřizovatelem babyboxů.“*
14. *„Babyboxy fungují asi deset let. Nainstalováno je přibližně 40 boxů. Děti maximálně 70.“*
15. *„Ne, není.“*
16. *„Neumím, bohužel. O fondu jsem neslyšela.“*

17. *„Informace mají hlavně služebně starší lékaři. Získali je praxí.“*

18. *„Dostatečné vědomosti nemám. Ve škole jsem se toho moc nedověděla a praxi jsem se s tím zatím nesečkala, takže tápu.“*

19. *„Ano, využila. Věřím, že každé nové informace někdy využiji.“*

20. *„Ne.“*

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že edukantka Š. D., která pracuje na porodním sále, se s utajeným porodem zatím nesečkala. Definici utajeného porodu sice zná, nicméně netuší, jak by v takové situaci postupovala. Avšak následně k otázce č. 3 dodala, že i když postup nezná, tak: *„...ale vím, kde je umístěn metodický pokyn, takže bych informace zjistila.“* Z výzkumu je dále jasně patrné, že nemá dostatečné vědomosti o základních informacích týkajících se babyboxů, ani o dalších možnostech odložení nechtěných dětí. Vědomosti o Fondu ohrožených dětí nemá žádné, nikdy o něm neslyšela. Cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim zná.

Z otázky č. 17 dle názoru kolegyně Š. D. Vyplývá, že: *„informace mají hlavně služebně starší lékaři. Získali je praxí.“* Dotazovaná si je vědoma svých nedostatečných znalostí a ráda by se zúčastnila edukačního procesu. Svěřila se, že zmíněnou problematiku neprobírali během studia porodní asistence.

V závěru rozhovoru byl dotazované kolegyni nabídnut prostor pro možnost dodání nějakých informací či případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: L. M.
- Rok narození: 1980
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 6 let
- Porodní asistentka pracující na prenatální poradně od absolvování vysoké školy

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Žena rodí utajeně v jiném městě.“*
2. *„Nesetkala.“*
3. *„Postup neznám.“*
4. *„Specifika? Nic mě nenapadá.“*
5. *„Jako vždy - kartičku pojišťovny a občanský průkaz.“*
6. *„Tak to nevím. Spíš ale není.“*
7. *„Podle mě v tom není rozdíl. Nejsou to teda ty synonyma?“*
8. *„To asi nemůže.“*
9. *„Zajistím kontakt se sociální pracovníci, informaci předám lékaři.“*
10. *„Nejčastější je adopce a nebo použití babyboxu.“*
11. *„Ne, nejsou. I v dnešní době, kdy si vše můžou přečíst na internetu.“*
12. *„Ano, určitě. Většinou to ale řeší ošetřující lékař.“*
13. *„Tak to opravdu nevím.“*
14. *„Babyboxy fungují maximálně sedm let . Počet dětí ani schránek neznám.“*
15. *„Ne, není. Je to legální.“*
16. *„Vím, že FOD existuje, ale postup neznám.“*
17. *„Dostatečně informováni nejsou ani lékaři, ani báby. Hlavně mladí absolventi nic neví.“*
18. *„Jsem nohama na zemi. Vím, že dostatečné vědomosti nemám.“*

19. „*Ano, využila. Edukace bych se ráda zúčastnila.*“

20. „*K tomu není co dodat, ale díky.*“

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že dotazovaná kolegyně L. M. nemá dostatečné informace ohledně celé problematiky utajených porodů. Již z první otázky je patrné, že nezná definici nejen utajeného porodu, ale nedovede ani vysvětlit rozdíl mezi porodem diskrétním či anonymním. Mylně se domnívá, že se jedná o totéž. K tomu se vztahuje otázka č. 7, na kterou dotazovaná tázavě odpověděla: „*Podle mě v tom není rozdíl. Nejsou to teda ty synonyma?*“. Během své praxe, jenž trvá šest let, se s utajeným porodem nesetkala. Dotazy týkající se problematiky odkladných schránek také zodpověděla mylně, nezná počet schránek ani přibližné číslo odložených dětí. Nejen, že porodní asistentka nezná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim, rovněž nemá informace o postupu předání nechtěného dítěte do rukou Fondu ohrožených dětí. Tvrdí: „*vím, že FOD existuje, ale postup neznám.*“

Podle kolegyně je její informovanost nedostatečná. Stejně tak dle jejího názoru jsou málo uvědoměli také lékaři i ostatní porodní asistentky. Na otázku č. 17 odpověděla: „*Dostatečně informováni nejsou ani lékaři, ani báby. Hlavně mladí absolventi nic neví.*“ Nabídku o zařazení do edukačního procesu přijala.

V závěru rozhovoru byl dotazované nabídnut prostor pro možnost dodání nějakých informací či případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

Identifikační údaje vybrané edukantky:

- Iniciály: E. P.
- Rok narození: 1986
- Vzdělání: vysokoškolské
- Praxe: 3 roky
- Porodní asistentka pracující na oddělení rizikového těhotenství od absolvování vysoké školy

Odpovědi strukturovaného rozhovoru:

1. *„Žena rodí utajeně v jiném městě.“*
2. *„Ne, nesetkala.“*
3. *„Postup neznám.“*
4. *„Nevím.“*
5. *„Asi kartičku zdravotní pojišťovny a občanský průkaz.“*
6. *„Ne, není.“*
7. *„Rozdíl je pouze v názvu. Každý tomu říká nějak jinak.“*
8. *„Ne, nemůže.“*
9. *„Informaci sdělím lékaři.“*
10. *„Adopce a nebo použití babyboxu. Občas žena nechá dítě po porodu v nemocnici.“*
11. *„Ne, nejsou.“*
12. *„Ano, určitě.“*
13. *„Tak to opravdu nevím.“*
14. *„Babyboxy fungují jen pár let. Počet dětí ani boxů ale neznám.“*
15. *„Ne, není. Je legální.“*
16. *„O tomto fondu jsem neslyšela, takže postup bohužel neznám.“*
17. *„Dostatečné znalosti nemají ani lékaři, ani porodní asistentky.“*

18. „*Vím, že dostatečné vědomosti nemám.*“

19. „*Ano, využila.*“

20. „*Nechci, děkuji.*“

Analýza rozhovoru:

Z rozhovoru vyplývá, že dotazovaná kolegyně E. P. nemá dostatečné informace ohledně celé problematiky utajených porodů. Již z první otázky je patrné, že nezná definici nejen utajeného porodu, ale nedovede ani vysvětlit rozdíl mezi porodem diskrétním či anonymním. Mylně se domnívá, že se jedná o totéž. K tomu se vztahuje otázka č. 7, na kterou dotazovaná odpověděla: „*Rozdíl je pouze v názvu. Každý tomu říká nějak jinak.*“: Během své praxe, jenž trvá tři roky, se s utajeným porodem nesešla. Dotazy týkající se problematiky odkladných schránek také zodpověděla mylně, nezná počet schránek ani přibližné číslo odložených dětí. Nejen, že porodní asistentka nezná hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim, rovněž nemá vědomosti o postupu předání nechtěného dítěte do rukou Fondu ohrožených dětí: Říká: „*o tomto fondu jsem neslyšela, takže postup bohužel neznám.*“

Podle kolegyně je její informovanost nedostatečná. Stejně tak, dle jejího názoru, jsou málo uvědoměni také lékaři i ostatní porodní asistentky. Na otázku č. 17 odpověděla: „*Dostatečné znalosti nemají ani lékaři, ani porodní asistentky.*“ Nabídku o zařazení do edukačního procesu přijala, jenž pozitivně uvítala.

V závěru rozhovoru byl dotazované nabídnut prostor pro možnost dodání nějakých informací či případných poznámek, který ovšem využít nechtěla.

7.3 2. fáze edukačního procesu - diagnostika

Druhá, tzv. diagnostická fáze, následovala bezprostředně po získání potřebných dat od dotazovaných kolegyň. Z nahrávky rozhovorů a zaznamenaných písemných poznámek jsem pečlivě analyzovala získaná data. Analýzy rozhovorů probíhaly ve dnech 5. - 22. prosince 2013. Pro lepší přehlednost jsem danou analýzu rozhovoru uvedla pod příslušným rozhovorem (viz výše).

Na základě výsledku analýzy rozhovoru jednotlivce jsem vytýčila specifické potřeby v oblasti jeho nedostatečné informovanosti, tzv. **edukační diagnózy**. Edukační diagnóza tedy vypovídá o závěru odpovědí dotazovaných. Při stanovení všech diagnóz jsem dbala na přesnou specifikaci oblasti, ve které jsou patrné nedostatečné vědomosti.

Tyto vědomosti jsou nezbytné pro práci porodní asistentky a proto bylo mou prioritou apelovat na edukantky o nutnosti informovanosti zmíněné problematiky. Budou-li mít porodní asistentky dostatečné vědomosti, jenž v praxi efektivně využijí, zvýší se celková informovanost i těhotných žen, které budou znát všechny možnosti odložení nechtěného dítěte a to povede ke snížení novorozenecké úmrtnosti a páchání trestné činnosti. Mým dalším cílem bylo také dostatečně edukovat porodní asistentky o vedení utajeného porodu, jež je specifickým. Z rozhovoru vyplynulo, že dotazované neznají postup v případě, že žena žádá o utajení své totožnosti. Neznají-li dostatečně tuto problematiku, nejsou schopny správně přistupovat k rodičce, pro kterou je už tak utajený porod značně stresující.

Jakmile jsem měla stanoveny všechny potřebné edukační diagnózy, přistoupila jsem k plánování edukačního procesu, který je dalším krokem, tedy třetí fází edukačního procesu.

Stanovené edukační diagnózy:

- 1. nedostatek vědomostí v definici utajeného porodu**
- 2. nedostatek vědomostí v přístupu k ženě, která žádá o utajený porod**
- 3. nedostatek vědomostí o babyboxech**
- 4. nedostatek vědomostí o Fondu ohrožených dětí**
- 5. nedostatek vědomostí o Nadačním fondu pro odložené děti Statim**

7.4 3. fáze edukačního procesu - plánování

V této fázi edukačního procesu jsem si nejprve vytýčila edukační strategii s cílem prevence, redukce a eliminace možných komplikací edukantek, které mi byly sděleny během diagnostické fáze.

Vzhledem k faktu, že se cíleným zapojením edukanta do plánování zvyšuje jeho motivace k samotnému učení, kontaktovala jsem všechny účastnice edukačního procesu a zeptala se na jejich názor týkající se průběhu edukace. Ačkoli bylo pro mne důležité, aby se edukantky cítily při edukaci příjemně, snažila jsem se vyjít vstříc jejich představě.

Kolegyním byla nabídnuta možnost individuální konzultace, přednášky a besedy. Jednoznačně mi bylo sděleno, že si přejí edukaci formou přednášky. Aby byly kolegyně do procesu učení se dostatečně zapojeny, navrhla jsem, aby po přednášce následovala diskuse na dané téma, brainstorming a také hraní rolí. Návrh byl kolegyněmi akceptován, takže byla spokojenost na obou stranách – tedy nejen na straně edukantek, ale také mě edukátorky.

Domlouvaly jsme se také na čase a místě realizace edukačního setkání. Jelikož převážná většina porodních asistentek, jenž se edukace zúčastní, pracují v třísměnném provozu, bylo zpočátku obtížné shodnout se na termínu edukace. Porodním asistentkám jsem v závěru rozhovoru sdělila, že si s sebou mají přinést psací potřeby, poznámkový blok a přezůvky. Byly také informovány, že se mohou těšit na zajištěné občerstvení.

Na základě vymezení edukačních diagnóz jsem si stanovila cíl edukace, zvolila edukační strategii, připravila potřebné pomůcky a studijní opory. Při výběru edukačních metod jsem brala na zřetel, aby co nejvíce vyhovovaly edukantkám, mě samotné, ale také i samotnému tématu edukace. Následně poté jsem posoudila možné překážky při vzdělávací činnosti.

Vytvořila jsem powerpointovou prezentaci pro edukační jednotky i edukační letáček, zajistila informativní letáčky FOD i STATIMU. Vytvořila jsem také anonymní dotazník týkající se názoru edukantek na proces vzdělání, který jim byl rozdán v závěru edukace. Dotazník byl důležitý pro mou zpětnou vazbu o efektivnosti procesu učení se, zahrnoval také prostor pro vyjádření edukantek ohledně jejich spokojenosti či případných připomínek.

Ještě před samotnou realizací edukace jsem zkušebně odvyprávěla přednášku bývalé spolužačce z Vysoké školy zdravotnické, která nyní působí jako porodní asistentka na novorozeneckém oddělení v Nemocnici Mělník. Důvodem zkoušky bylo včasné zachycení případných nejasností a možných komplikací edukace.

Během našeho cvičného setkání, které probíhalo tři hodiny, jsme probraly náplň přednášky a zodpověděla jsem její dotazy. Nechyběla ani demonstrace situace, při které žádá rodička o utajený porod. Poté jsme si prošly připravené studijní opory – powerpointovou prezentaci, informativní letáčky Fondu ohrožených dětí, metodický pokyn o utajeném porodu platném pro Fakultní nemocnici v Motole.

Mnou připravené materiály doplnila kamarádka o brožury, jenž se týkají babyboxů. Tyto materiály má k dispozici, jelikož pracuje v mělnické nemocnici, která má babybox nainstalován. V prosinci 2013 byla do mělnického babyboxu odložena holčička, zmíněná kamarádka se o ní starala. Její zkušenosti z praxe mi byly velkým přínosem, za což jí i touto cestou velice děkuji. Informace jsem následně předala během čtvrté fáze edukačního procesu, tedy realizace.

Časový harmonogram:

Edukaci jsme s kolegyněmi naplánovali na první polovinu ledna r. 2014. Setkání bude probíhat ve dnech 8. ledna 2014 a 10. ledna 2014, vždy v době od 17:00hod do 19:30hod.

Témata edukační jednotky:

- Edukační jednotka č. 1 – Utajený porod, anonymní porod, diskrétní porod.
- Edukační jednotka č. 2 – Babybox a alternativní metody odložení novorozence.

7.5 4. fáze edukačního procesu - realizace

Edukační prostředí je velmi důležitou součástí edukace. Edukační setkání probíhala ve Fakultní nemocnici v Motole. Zapůjčená prostorná a moderní místnost slouží k edukačním schůzím, ve kterých probíhají předporodní kurzy pro nastávající maminky a jejich partnery.

Všechna edukační setkání se odehrávaly v podvečerních hodinách, aby edukantky nebyly rušeny hlukem z okolí. Jelikož se místnost nachází na frekventovaném místě kliniky, zejména v dopoledních hodinách bývá v blízkém okolí značný rozruch, čemuž jsem se chtěla vyvarovat.

Místnost je vybavená moderní elektronickou technikou. K dispozici jsme měly počítačové vybavení s data projektorem, interaktivní tabulí, magnetickou tabulí. Součástí je také kuchyňka pro malé občerstvení, jež jsme využily v době přestávky. Toaleta se nacházela v blízkosti. Edukantky se zde cítily velice příjemně.

Časový harmonogram:

- Edukace byla realizována v lednu r. 2014. Setkání edukační jednotky č. 1 proběhlo 8. ledna 2014, edukační jednotka č. 2 následovala poté, a to 10. ledna 2014.
- Obě setkání byla realizována vždy v době od 17:00hod do 19:30hod.

Témata edukační jednotky:

- Edukační jednotka č. 1 – Utajený porod, anonymní porod, diskrétní porod.
- Edukační jednotka č. 2 – Babybox a alternativní metody odložení novorozence.

Schéma edukační jednotky č. 1 – Utajený porod, anonymní porod, diskrétní porod

- **Téma:** Utajený porod, anonymní porod, diskrétní porod
- **Místo:** Fakultní nemocnice v Motole, edukační místnost pro předporodní kurzy
- **Datum:** 8. ledna 2014
- **Čas a délka edukační jednotky:** od 17:00 hod do 19:30 hod, délka 150 minut
: přestávka 2x 15min
- **Organizační forma:** skupinová
- **Cíl:** Porodní asistentky prokážou základní vědomosti o utajeném, anonymním a diskrétním porodu, vymezí specifika jednotlivých porodů.

- **Výsledná kritéria:**

1. Kognitivní (vědomostní)

- Porodní asistentky definují pojem "utajený porod".
- Porodní asistentky charakterizují rozdíl mezi utajeným, anonymním a diskrétním porodem.
- Porodní asistentky vyjmenují podmínky, jenž umožňují rodit utajeně.
- Porodní asistentky vysvětlí postup při utajeném porodu.
- Porodní asistentky vymezí specifika utajeného porodu.

2. Psychomotorické (zručnostní)

- Porodní asistentky demonstrují postup vedení utajeného porodu.
- Porodní asistentky demonstrují postup při anonymním porodu.
- Porodní asistentky vytvoří informační leták o utajeném, anonymním a diskrétním porodu.

3. Afektivní (postojové)

- Porodní asistentky prokazují pozitivní změny v postojích a názorech.
- Porodní asistentky hodnotí své předchozí informace a vědomosti.
- Porodní asistentky se aktivně zúčastňují edukace.
- Porodní asistentky zdůvodňují důležitost informovanosti v problematice utajených porodů, anonymních porodů a diskrétních porodů.

Edukační metody:

- Powerpointová prezentace
- Vysvětlování pomocí připraveného edukačního materiálu (opory)
- Edukační letáček
- Brainstorming
- Diskuse
- Názorná ukázka
- Hraní rolí

Didaktické prostředky a pomůcky:

- Osobní počítač s připojením k internetu
- Dataprojektor
- Interaktivní tabule
- Magnetická tabule
- Tištěný edukační materiál
- Letáčky a brožury
- Psací potřeby a poznámkový blok

Metodický postup edukační jednotky č. 1

1. Motivační fáze (5minut)

V úvodu setkání jsem se edukantkám opět představila a zmínila důvod naší schůzky. Vytyčila jsem hlavní cíl edukační jednotky č. 1, ale také i cíl celého edukačního procesu. Porodní asistentky jsem seznámila s časovou organizací následujících dvou hodin. Byly informovány o jednotlivých fázích edukace, zmínila jsem také přibližnou dobu přestávky a její celkový čas. Kolegyním jsem ukázala kuchyňku a vybavení, které mají k dispozici. V závěru edukantkám bylo sděleno, že jsem pro ně připravila sladké občerstvení, které dostanou v době přestávky.

2. Expoziční fáze: (45 minut)

V této fázi edukace probíhala přednáška. Prostřednictvím didaktické techniky jsem porodním asistentkám promítala připravenou powerpointovou prezentaci, jež byla promítnuta dataprojektorem na interaktivní tabuli. Edukantkám jsem rozdala nakopírovaný metodický pokyn platný pro FNM týkajícího utajeného porodu. Rovněž byla rozdána žádost, kterou musí žena před porodem vyplnit a podepsat. Oba materiály si mohly edukantky ponechat. Během výkladu si edukantky průběžně zapisovaly poznámky, pro případné dotazy byl vymezen čas až po odprezentování učiva. Prezentace zahrnovala definici utajeného porodu a s tím související základní informace – od kdy je umožněno ženám zažádat o utajení totožnosti v souvislosti s porodem, jaký zákon tuto problematiku upravuje, jaké dokumenty musí být porodní asistentkou a lékařem ověřeny, jaké podmínky musí být dodrženy, aby ženám mohlo být umožněno родit s utajenou identitou. Následně byl zmíněn anonymní porod a jeho specifika. Poté porod diskretní. Zmínily jsme si tedy odlišnosti každého zmíněného porodu, jelikož zejména v tomto edukantky tápaly. V závěru prezentace bylo popsáno, jak postupovat s rodičkou, která žádá o utajený porod. Apelovala jsem na projevení empatie a nadhledu. Porodním asistentkám byly vysvětleny hlavní důvody nutnosti zachování profesionálního přístupu, které jsou zásadní pro utajený porod. Porodním asistentkám byla nabídnut prostor pro případné dotazy, který nechtěly využít a proto následovala krátká přestávka. Po přestávce probíhala diskuse dané problematiky. Porodní asistentky se aktivně zapojily a zmínily ostatním své příběhy z praxe. Po diskusi následoval brainstorming. Obsahoval nápady skupiny, jak zvýšit informovanost zmíněné problematiky nejen zdravotníků, ale také těhotných žen.

3. Fixační fáze: (25 minut)

Následně po diskusi a brainstormingu jsme si zopakovaly nové informace. Poté jsem s dobrovolnicí názorně předvedly situaci, kdy rodička přijde na porodní sál a oznámí, že žádá o utajený porod. Edukátorka hrála roli rodičky, edukantka roli porodní asistentky. Zbýlající edukantky měly za úkol pozorovat průběh a poté sdělit jejich připomínky či případné chyby. Průběh anonymního porodu, kdy rodička odmítá zdravotnickému personálu předložit průkaz totožnosti demonstrovaly dvě dobrovolnice. I v tomto případě byly neúčinkující edukantky aktivně zapojeny a pozorovaly situaci, kterou poté musely vyhodnotit.

4. Aplikační fáze (30 minut)

Po druhé krátké přestávce následovala fáze, ve které byly edukantky rozděleny do třech skupinek. Každá skupina dostala za úkol vypracovat informativní letáček pro své kolegyně, které nebyly vybrány do edukačního procesu. První skupina edukantek vytvořila letáček shrnující základní informace o utajeném porodu, druhé skupině byla přidělena problematika anonymního porodu a třetí skupina měla za úkol sepsat informace o porodu diskrétním. Každé skupince jsem rozdala papíry, propisovací tužky a fixy. Představitosti se meze nekladly a kolegyně jsem edukovala, že je pouze na nich, jak pro své kolegy informace zpracují.

5. Hodnotící fáze (15 min):

Pro zjištění efektivnosti edukace a získání zpětné vazby jsem edukantkám kladla kontrolní otázky, na které měly odpovídat. Jakmile jsem si ověřila, že porodní asistentky nové informace dostatečně pochopily a jsou si vědomy nových skutečností, byl jim rozdán připravený dotazník. Anonymní dotazník jsem vytvořila z důvodu, abych znala názor kolegyně na průběh edukační jednotky - zdali jsou spokojené nejen s obsahem přednášky, ale také jednotlivými metodickými fázemi edukace. V závěru dotazníku měly možnost dopsat případné nápady či poznámky, které by vedly pro vylepšení edukační jednotky č. 2. Z dotazníku vyplynula celková spokojenost edukantek (metodou výuky, délkou setkání i osobností edukátorky).

Kontrolní otázky:

- Jak zní definice utajeného porodu?
- Od kterého roku mohou ženy родit na území ČR s utajenou totožností?
- Jaký je rozdíl mezi anonymním a utajeným porodem?
- Jaký je rozdíl mezi diskretním a utajeným porodem?
- V čem spočívá diskretní porod?
- Jaké podmínky musí být splněny, aby bylo ženě umožněno родit s utajenou identitou?
- Co uděláte v případě, že rodička nebude chtít předložit průkaz totožnosti a i přes to bude chtít porodit ve zdravotnickém zařízení?
- Je anonymní porod v ČR legální?
- Hradí zdravotní pojišťovna porod s utajenou identitou matky?
- Může být žena, jenž rodí diskretně, vdaná?
- Může být žena, jenž rodí s utajenou identitou, vdaná?
- Vyjmenujte alespoň 5 webových portálů, kde seženete potřebné informace o utajených, anonymních a diskretních porodech.

Schéma edukační jednotky č. 2 - Babybox a alternativní metody odložení novorozence

- **Téma:** Babybox a alternativní metody odložení novorozence
- **Místo:** Fakultní nemocnice v Motole, edukační místnost pro předporodní kurzy
- **Datum:** 10. ledna 2014
- **Čas a délka edukační jednotky:** od 17:00 hod do 19:00 hod, délka 120 minut
: přestávka 2x 15min, vždy po 45min edukace
- **Organizační forma:** skupinová
- **Cíl:** Porodní asistentky prokážou základní vědomosti o babyboxech a vyjmenují alternativní metody odložení novorozence.
- **Výsledná kritéria:**

1. Kognitivní (vědomostní)

- Porodní asistentky znají základní informace o babyboxech.
- Porodní asistentky vysvětlí pojem "dět'opočet".
- Porodní asistentky vyjmenují hlavní cíl Nadačního fondu pro odložené děti Statim.
- Porodní asistentky vysvětlí postup anonymního předání novorozence FOD.
- Porodní asistentky vyjmenují možné varianty odložení novorozence.

2. Psychomotorické (zručnostní)

- Porodní asistentky demonstrují postup anonymního předání novorozence Fondu ohrožených dětí.

3. Afektivní (postojové)

- Porodní asistentky prokazují pozitivní změny v postojích a názorech.
- Porodní asistentky hodnotí své předchozí informace a vědomosti.
- Porodní asistentky se aktivně zúčastňují edukace.
- Porodní asistentky zdůvodňují důležitost informovanosti v problematice babyboxů. Nadačního fondu pro odložené děti Statim a Fondu ohrožených dětí.

Edukační metody:

- Powerpointová prezentace
- Vysvětlování pomocí připraveného edukačního materiálu (opory)
- Edukační letáček
- Brainstorming
- Diskuse
- Názorná ukázka
- Hraní rolí

Didaktické prostředky a pomůcky:

- Osobní počítač s připojením k internetu
- Dataprojektor
- Interaktivní tabule
- Magnetická tabule
- Tištěný edukační materiál
- Letáčky a brožury
- Psací potřeby a poznámkový blok

Metodický postup edukační jednotky č. 2

1. Motivační fáze (15minut)

V úvodu setkání jsem edukatnkám sdělila hlavní cíl edukační jednotky č. 2 a zopakovala jsem i cíl celého edukačního procesu. Porodní asistentky jsem seznámila s časovou organizací následujících dvou hodin. Byly informovány o jednotlivých fázích edukace, zmínila jsem také přibližnou dobu přestávky a její celkový čas.

Stručně jsme si zopakovaly probírané učivo edukační jednotky č. 1. S výsledkem jsem byla spokojená nejen já, ale také edukantky, což pozitivně vedlo k jejich motivaci učit se novým znalostem, jež byly probírány v edukační jednotce č. 2.

2. Expoziční fáze: (45 minut)

Rovněž jako tomu bylo v edukační jednotce č. 1., i tuto fázi odstartovala přednáška. Během výkladu si edukantky průběžně zapisovaly poznámky, pro případné dotazy byl vymezen čas až po odprezentování učiva. Presentace zahrnovala problematiku odkládání nechtěných novorozenců.

V úvodní kapitole prezentace byla zmíněna psychika těhotné ženy, která se z nějakého důvodu vzdává svého dítěte. V těchto případech, které bývají pro těhotnou ženu stresující, je důležitá včasná informovanost o všech možnostech. V prezentaci proto bylo apelováno na porodní asistentky, aby znaly možnosti řešení těchto tíživých situací, které by následně předaly těhotným ženám v rámci prenatální péče. V přednášce jsem zmínila pana Ludvíka Hesse, který je pro naši společnost důležitý. Porodním asistentkám bylo sděleno, že se jedná o duchovního otce babyboxů a zároveň i předsedu Nadačního fondu STATIM. Zmínila jsem hlavní cíl tohoto fondu. Edukantky byly informovány také o Fondu ohrožených dětí. Důraz byl kladen na postup anonymního předání dítěte do rukou FOD. Kolegyním jsem poskytla informační letáčky o výše zmíněných alternativách babyboxů. V problematice babyboxu jsem sdělila historii, základní informace odkladných schránek, aktuální počet babyboxů. Edukantkám jsem rovněž vysvětlila pojem "dět'opočet", jenž je platný od 1. ledna 2014. Vymezila jsem rozdíl mezi legálním a nelegálním odložením dítěte do babyboxu. Porodním asistentkám byla nabídnut prostor pro případné dotazy, který nechtěly využít a proto následovala krátká přestávka.

Po přestávce probíhala diskuse dané problematiky. Porodní asistentky se aktivně zapojily a zmínily ostatním své příběhy z praxe. Po diskusi následoval brainstorming. Obsahoval nápady skupiny, jak zvýšit informovanost zmíněné problematiky nejen zdravotníků, ale také těhotných žen.

3. Fixační fáze: (15 minut)

Následně po diskusi a brainstormingu jsme si shrnuly nové poznatky získané během edukační jednotky č. 2. a rovněž i informace, jenž byly zmíněné v průběhu edukační jednotky č. 1. Vzhledem k faktu, že témata obou jednotek spolu úzce souvisí, získané informace jsme propojily. Poté jsem s dobrovolnicí názorně předvedly situaci, kdy žena zavolá na ředitelce FOD a domluví se s ní na anonymním předání nechtěného dítěte. Edukátorka hrála roli ředitelky FOD, vybraná edukantka hrála roli matky, která se o své dítě nechce starat. Zbylé neučinkující edukantky byly do této situace aktivně zapojeny. Jejich úkolem bylo pozorování. Demonstrovanou situaci poté musely vyhodnotit.

4. Aplikační fáze (30 minut)

Po druhé krátké přestávce následovala fáze, ve které byly edukantky rozděleny do třech skupinek. Každá skupina dostala za úkol vypracovat informativní letáček pro své kolegyně, které nebyly vybrány do edukačního procesu. První skupina edukantek vytvořila letáček shrnující základní informace o babyboxech, druhé skupině byl přidělen Nadační fond STATIM a třetí skupina měla za úkol shrnout informace o Fondu ohrožených dětí. Skupinky edukantek jsem záměrně sestavila jinak, než v edukační jednotce č. 1. Každé skupině jsem rozdala papíry, propisovací tužky a fixy. Edukantky měly i v této edukační jednotce volnou ruku a představitosti se meze nekladly. Kolegyně jsem edukovala, že formální úprava není striktně daná a je tedy pouze na nich, jak informace pro své kolegy zpracují.

5. Hodnotící fáze (15 min):

Pro zjištění efektivnosti edukace a získání zpětné vazby jsem edukantkám kladla kontrolní otázky, na které měly odpovídat. Otázky obsahovaly nejprve problematiku probíranou v edukační jednotce č. 1., následně i nové informace obsažené v edukační jednotce č. 2

V závěru setkání jsem kolegyním srdečně poděkovala za spolupráci, jejich účast a také drahocenný čas, který edukačnímu procesu věnovaly. Edukantky mi rovněž poděkovaly a mou snahu ocenily velkým potleskem, což mě moc potěšilo.

Kontrolní otázky:

- Co je to babybox a k čemu je používán?
- Kdo je zakladatelem babyboxů?
- V kterém roce byl instalován první babybox v ČR a jaký je aktuální počet chránek?
- Od kdy je používán termín „děťopočet“ a co označuje?
- Aktuální počet dětí odložených do babyboxů?
- Odložení novorozence do babyboxu je nelegální či legální?
- Vysvětlete, kdy je odložení novorozence nelegální a daná osoba je poté trestně stíhána.
- Jaký je název nadace, jenž má na starosti instalování babyboxů?
- Jaký je cíl Fondu ohrožených dětí?
- Je předání dítěte FOD legální a anonymní?
- Popište postup předání dítěte FOD.
- Vyjmenujte hlavní webové stránky, jenž informují o babyboxech a nadacích.

7.6 5. fáze edukačního procesu - hodnocení

Závěrečnou fází edukačního procesu je vyhodnocení, jenž je důležité zejména pro zpětnou vazbu. Hodnocení je podstatné nejen pro edukanta, ale i edukátora.

V edukačním procesu, jenž je obsažen v empirické části práce, jsem z důvodu přehlednosti a efektivnosti zvolila vyhodnocení každé edukační jednotky zvlášť. Nejprve tedy vyhodnocení edukační jednotky č. 1, následně také edukční jednotky č. 2 (viz výše). Hodnocení obou edukačních jednotek bylo potvrzeno kontrolními otázkami, které jsem edukantkám kladla. Kontrolní otázky jsem měla předem zpracované, vytvořila jsem je během 3. fáze edukačního procesu – plánování. Kontrolní otázky jsem sestavila záměrně tak, aby jimi byl potvrzen cíl každé edukační jednotky a tím tedy i cíl celého edukačního procesu.

Cíl edukační jednotky č. 1:

- Porodní asistentky prokážou základní vědomosti o utajeném, anonymním a diskrétním porodu, vymezi specifika jednotlivých porodů.

Vyhodnocení kontrolních otázek:

- Porodní asistentky umí definovat pojem "utajený porod".
- Porodní asistentky dovedou charakterizovat rozdíl mezi utajeným anonymním a diskrétním porodem.
- Porodní asistentky umí vyjmenovat podmínky, jenž umožňují rodit utajeně.
- Porodní asistentky zvládnou vysvětlit postup při utajeném porodu.
- Porodní asistentky umí vymežit specifika utajeného porodu.
- Porodní asistentky zvládnou vysvětlit postup vedení utajeného porodu.
- Porodní asistentky zvládnou definovat postup při anonymním porodu.
- Porodní asistentky umí vyjmenovat webové portály, kde seženou potřebné informace týkající se utajených, anonymních i diskrétních porodech.

Cíl edukační jednotky č. 2:

- Porodní asistentky prokážou základní vědomosti o babyboxech a vyjmenují alternativní metody odložení novorozence.

Vyhodnocení kontrolní otázek:

- Porodní asistentky znají základní informace o babyboxech.
- Porodní asistentky umí vysvětlit pojem "dět'opočet".
- Porodní asistentky zvládnou definovat hlavní cíl STATIMU.
- Porodní asistentky znají postup anonymního předání novorozence FOD.
- Porodní asistentky dokáží vyjmenovat možné varianty odložení novorozence.
- Porodní asistentky zvládnou vysvětlit postup anonymního předání novorozence Fondu ohrožených dětí.

Shrnutí edukační jednotky č. 1 a edukační jednotky č. 2:

- Porodní asistentky prokázaly pozitivní změny v postojích a názorech.
- Porodní asistentky porovnaly a vyhodnotily své předchozí informace a nové vědomosti.
- Porodní asistentky se aktivně zúčastnily edukace.
- Porodní asistentky umí zdůvodnit důležitost informovanosti v problematice utajených porodů, babyboxu a alternativ odložení nechtěného dítěte - Nadačního fondu STATIM a Fondu ohrožených dětí.

I když je stanovený cíl obou edukačních jednotek jednoznačně splněn, neméně důležité je, aby porodní asistentky získané vědomosti efektivně využily v praxi.

Vzhledem k faktu, že edukantkami byly mé kolegyně z práce, které budu i nadále potkávat na klinice, dostane se mi tak i po uplynutí času zpětnovazebné hodnocení tohoto edukačního procesu. Doufám a zároveň i pevně věřím, že jejich nové vědomosti budou prospěšné jak porodním asistentkám, tak i těhotným ženám a tím celé společnosti.

7.7 Doporučení pro praxi

V první řadě bych navrhovala vypracovat podklady pro vytvoření edukačního materiálu, jenž by informoval o možnostech anonymního odložení novorozence. Materiál cíleně vytvořený pro zvýšení informovanosti by měl vysvětlit pojmy jako babybox, porod s utajenou identitou matky, anonymní a diskrétní porod. Také by měl zahrnovat informace o Fondu ohrožených dětí, Nadačním fondu pro odložené děti Statim, v neposlední řadě také informace o adopci. Edukační materiál by měl mimo základní informace a aktuální fakta také apelovat na lidskost a empatii. Myslím si, že by bylo vhodné uvést v materiálu statistiku a čísla novorozenců odložených do babyboxů, dětí předaných do rukou FOD a také aktuální číslo novorozenců, které byly odloženy na místa, jenž neumožňovaly novorozeněti včas pomoci. Informační materiál by měl zahrnovat také upozornění jako např.: *Je tolik možností, jak dát dítěti šanci na život... Neodkládejte proto své bezbranné děti na místa, kde jim není možno včas pomoci.. Náhradní rodinná péče jim poskytne nejen zázemí a vzdělání, ale také lásku, kterou si Vaše děťátko zaslouží!!!*

Bylo by vhodné vytvořit leták, v němž by bylo uvedeno, kde jsou tyto legální anonymní odložení nechtěných dětí umožněny a jak jednotlivé procesy probíhají. Leták by bylo možné rozdat do čekáren zdravotnických zařízení, především gynekologické ambulance a centra pro matky s dětmi, v neposlední řadě by bylo dobré letáky rozdat i na středních a vysokých školách. Ovšem ale také všude tam, kde se pohybují i muži, jelikož je důležité, aby o zmíněné problematice měli povědomí i oni. Nové informace mohou předat kterékoli ženě (partnerce, dceři, kamarádce, známé), jenž je v tísnivé situaci, a tím jí pomoci. Pro celou naši společnost je nezbytně nutné šířit osvětu! Jedině vzdělanostní společnost může snížit novorozeneckou úmrtnost. Je tedy nutné, aby každý z nás přiložil ruku k dílu.

Besedy o zmíněné problematice bych navrhovala praktikovat zejména na středních školách. Mladé matky, které ze strachu z rodičů tají graviditu, jsou mnohdy v beznadějně situaci a nemají dostatečné informace o možnostech, které by jim tíživou situaci pomohly vyřešit.

Na druhém stupni základní školy je vhodná beseda zaměřená na prevenci neplánované a nechtěné gravidity.

Větší medializace problematiky je nezbytně nutná. Proto bych navrhovala zahrnout informace také do časopisů a novin. Také by mohly být vytvořeny billboardy či informativní plakáty, jenž by byly umístěny u večerních klubů či diskoték a upozorňovaly na riziko

neplánované gravidity, která je mnohdy důsledkem pohlavního styku, jenž byl realizován pod vlivem alkoholu či nelegálních „večírkových“ drog.

Pro rozšíření informací by mohly být také natočeny krátké televizní spoty, které by upozorňovaly na fakt, že dítě není věc a nelze jej jen tak „odhodit“. Biologická matka je zodpovědná za jeho život a v případě, že řeší krizovou životní situaci, nemusí na ni být sama. Ve spotu by mělo být zmíněno, že touto oporou nemusí být vždy jen partner nebo rodina. Je nutné, aby dotyčná žena věděla, že existují centra či zařízení, jenž jsou k tomu určena.

Vzhledem k faktu, že je v současnosti stále populárnější internet, bylo by dobré založit další webové stránky, které by shrnovaly informace z vytvořených letáků, billboardů. Webová stránka by měla obsahovat také anonymní diskusní místnosti, ve kterých by si lidé vyměňovali nejen základní informace, ale také vlastní zkušenosti a popřípadě i pocity.

Myslím si, že by bylo vhodné uspořádat anonymní sezení, kde by se o legálním anonymním odložení mluvilo. Edukátor by upozornil na nelegální cestu a možné tresty.

Informace by se měly šířit přednáškami porodních asistentek a zdravotních sester na konferencích. V neposlední řadě apeluji na zahrnutí zmíněné problematiky do sylabu porodní asistence. Z vlastní zkušenosti vím, že na střední zdravotnické škole a bohužel ani vysoké škole, zmíněná problematika odpřednášena nebyla. Studentky porodní asistence, které se pohybují ve FN Motol, mi mou zkušenost potvrdily.

ZÁVĚR

Ne všechna těhotenství jsou plánovaná a chtěná. Velké procento nechtěných těhotenství bohužel nejčastěji končí indikovanou lékařskou interrupcí. Ovšem ne všechny ženy mohou interrupci podstoupit, a to buď z finančních důvodů či pozdním záchytem těhotenství (po ukončeném dvanáctém týdnu těhotenství), jež zákon nedovoluje zákrok podstoupit. V případě narození nechtěného dítěte je bohužel nejtragičtějším řešením situace jeho usmrcení, eventuálně odložení na nezabezpečeném místě, kde je novorozenec vystaven ohrožení života nebo zdraví. Těmto krajním postupům se snaží společnost zabránit, proto se v řadě zemí včetně České republiky stále více diskutuje o možnostech, které by matky informovaly a směřovaly je tím k lepšímu rozhodnutí.

Žena, která nechce ohrozit počaté dítě, které si z nejrůznějších důvodů nemůže ponechat, má v současné době v České republice několik legálních, případně alespoň společensky více či méně tolerovaných možností. Nejpříjemnějším a zároveň pro dítě nejšetrnějším řešením je zákonné předání novorozeného potomka k osvojení. Matka nejdříve po šesti týdnech po narození dítěte je povina podepsat před příslušným orgánem souhlas s adopcí.

Cílem diplomové práce bylo informovat porodní asistentky i studentky porodní asistence pracující se ženami, které se následně po utajeném porodu vzdávají svého dítěte. Problematika utajených porodů je v našich porodnicích poměrně neznámá, a to i přes fakt, že je možné využívat od roku 2004. Nicméně to ovšem neznamená, že by porodní asistentky a studentky porodní asistence neměly být dostatečně informovány. Tímto se snažím apelovat, aby byla zmíněná problematika zahrnuta do sylabu studia porodní asistence.

Veřím a zároveň i pevně doufám, že tato práce přispěje k lepší orientaci a vyšší informovanosti současných i budoucích porodních asistentek v problematice odkládání dětí a tím i ke kvalitnější péči o ženy, které musí své dítě po porodu opustit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BASTL, P. a V. ŠVEC. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 122 s.
ISBN 80-7013 -251-5.

BENEŠ, M. *Andragogika – teoretické základy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 216 s.
ISBN 80-86432-23-8.

BOŽEK, J. *Sociální práce*. 1998, roč.1. s. 39. ISSN 1213-6204.

DUNOVSKÝ, J., EGGERS, H. a kol. *Sociální pediatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989. 256 s.
ISBN 08-030-89.

HESS, L. *Co jste se v novinách nedočetli: o babyboxech*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2009. 175 s.
ISBN 978-80-7229-233-2.

HRABÁK, J. 2004, č. 10. Utajený porod jako nový institut zdravotnického práva. *Zdravotnictví a právo*. s. 12-13.

HRUŠÁKOVÁ, M. a Z. KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3.vyd. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALHOUS, Z. a O. OBST, a kol. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2002. 446 s.
ISBN 978-80-7367-571-4.

KRÁLÍČKOVÁ, Z. Kauza tzv. právně volné dítě. *Právní rozhledy* 2. 2004, s. 53-56.

KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál s. r. o., 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

KÜMMEL, J. a P. JANKŮ. *Praktická gynekologie*. 2007, roč. 11, č. 4, s. 174-176. ISSN 1211-6645.

MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 1. vyd. Brno: MU, 1995. 104 s. ISBN 80-2101-124-6.

MAREŠOVÁ, G. Utajené (anonymní) porody versus babyboxy a návaznost zdravotní a sociální péče. *Sestra*. 2009, roč. 6, č. 6, str. 51-53. ISSN 1210-0404.

MATĚJÍČEK Z. a kol. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7778-304-8.

MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

MUŽÍK, J. *Rozdíly mezi vzděláváním dětí, mládeže a dospělých (se zvláštním zřetelem ke vzdělávání dospělých)*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 40 s. ISBN 80-86284-45-X.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.

PRŮCHA, J. a kol., *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. 933 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

RASTISLAVOVÁ K., *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

SEDLÁŘOVÁ, P. Holčička odložená do babyboxu se vrátila ke své matce. *Sestra*. 2009, č. 6, s. 51-54.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČOVÁ, L. *Pražské špitály a nemocnice*. Praha: Lidové noviny, 1999. 179 s. ISBN 80-7106-315-0.

ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 208 s. ISBN 978-7367-551-6.

ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, s. r. o., 2003. 477s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D. a P. KUDLOVÁ. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. 3. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

ZEMAN, Z. 2005. Několik poznámek k utajenému porodu z hlediska ochrany zdravotnického zřízení. *Zdravotnictví a právo 3-4*. 2005, s. 35-37.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

HORVÁTHOVÁ, M. Edukácia, jej podstata a determinanty. In *INFO sestra*, 2000, roč. 3, č. 4, s. 4-6, ISSN 1335 4132.

Seznam použitých internetových zdrojů

BABYBOX. *Kompletní přehled babyboxů*. [online]. © 2010 [cit. 2014-02-22].

Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=babyboxy>

HESS, L. *102. nechtěné lidské mládě v babyboxu*. [online]. © 2010 [cit. 2014-02-21].

Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=aktuality-archiv&a=456>

HESS, L. *Plánované babyboxy*. [online]. © 2010 [cit. 2014-02-22].

Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=planovane>

MARTOCHOVÁ, I. *Mater incerta*. [online]. Brno, 2008. [cit. 2013-12-20] Diplomová práce.

Masarykova univerzita, Fakulta právnická. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/108972/pravf_m/

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*

[online]. © 2009 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV vydalo metodiku pro případy dětí*

odložených do babyboxů – Tisková zpráva [online]. © 2009 [cit. 2014-01-07].

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2583/160306b.pdf>

MITLÖHNER, M. *Baby box – méně idealizmu a více reality*. [online]. © 2001 [cit. 2014-01-08].

Dostupné z: <http://planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008043004>

NADAČNÍ FOND PRO ODLOŽENÉ DĚTI. *Poslání a cíle činnosti*. [online]. © 2010

[cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=fond>

NALEZINEC U APOLINÁŘE. *Nalezinec „U Apolináře“* [online]. © 2008 [cit. 2013-12-14].

Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/o-nas/historie-a-soucasnost/nalezinec-u-apolinare/>

POŠTOLKOVÁ, L. *Babybox* [online]. © 2010 [cit. 2014-01-07].
Dostupné z: <http://tema.novinky.cz/babybox>

UZEL, R. *Nechtěné děti* [online]. © 2002 [cit. 2014-01-17].
Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1006>. ISSN 1214-2017

Zákon č. 422/2004 Sb. [online]. © 1999-2014 [cit. 2014-01-10].

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-10-cervna-2004-kterym-se-meni-zakon-c-201966-sb-o-peci-o-zdravi-lidu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-zakon-c-3012000-sb-o-matrikach-jmenu-a-prijmeni-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-zakon-c-481997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-5308.html>

Seznam zákonů

Zákon č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM ZKRATEK

ČR – Česká republika

DIC – Diseminovaná intravaskulární koagulopatie

FNM – Fakultní nemocnice v Motole

FOD – Fond ohrožených dětí

GPK – gynekologicko – porodnická klinika

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OSŘ – Občanský soudní řád

STATIM – Nadační fond pro odložené děti Statim

VŠZ – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s

ZOR – Zákon o rodině

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Aktuální seznam babyboxů.....	I
Příloha B – Babybox mělnické nemocnice.....	IV
Příloha C - Prohlášení rodičky o utajení totožnosti v souvislosti s porodem.....	V
Příloha D – Zákon č. 422/2004.....	VII

PŘÍLOHY

Příloha A - Aktuální seznam babyboxů instalovaných na území ČR

- Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
- Nemocnice Milosrdných bratří Brno
- Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa
- Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje – České Budějovice
- Nemocnice Český Krumlov
- Nemocnice Cheb
- Nemocnice Chomutov
- Nemocnice Děčín
- Domažlická nemocnice
- Nemocnice ve Frýdku-Místku
- Nemocnice Havlíčkův Brod
- Nemocnice TGM Hodonín
- Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje – Hradec Králové
- Nemocnice Jablonec nad Nisou
- Nemocnice Jihlava
- Nemocnice Jindřichův Hradec
- Nemocnice Kadaň
- Karlovarská krajská nemocnice
- Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
- Oblastní nemocnice Kladno
- Klatovská nemocnice
- Oblastní nemocnice Kolín
- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov

- Kroměřížská nemocnice
- Krajská nemocnice Liberec
- Městská nemocnice Litoměřice
- Nemocnice s poliklinikou Mělník
- Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
- Nemocnice Most
- Oblastní nemocnice Náchod
- Almeda a. s., Městská nemocnice v Neratovicích
- Nemocnice Nový Jičín
- Nemocnice Nymburk
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Slezská nemocnice Opava
- Městská nemocnice Ostrava
- Pardubická krajská nemocnice
- Nemocnice Pelhřimov
- Nemocnice Písek
- Poliklinika Denisovo nábřeží Plzeň
- Úřad městské části Praha 2
- Úřad městské části Praha 6
- GynCentrum Hloubětín
- Nemocnice Přerov
- Oblastní nemocnice Příbram
- Nemocnice Prostějov
- Nemocnice Slaný
- Nemocnice Sokolov
- Nemocnice Strakonice
- Šumperská nemocnice
- G-centrum Tábor
- Nemocnice Teplice

- Nemocnice Třebíč
- Ambeat Health Care – Trutnov
- Uherskohradištská nemocnice
- Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Orlickoústecká nemocnice
- Nemocnice Vyškov
- Krajská nemocnice T. Bati – Zlín

Zdroj: Babybox, online, cit. 2014-01-22

Příloha B - Babybox mělnické nemocnice



Zdroj: autor práce, 7. ledna 2014

Příloha C - Prohlášení rodičky o utajení totožnosti v souvislosti s porodem

Zdroj: autor práce, 7. ledna 2014

Příloha

Prohlášení matky, která rodí utajeně v souladu se zákonem č. 422/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., v platném znění, zákon č. 301/2000 Sb., v platném znění, a zákon č. 48/1997 Sb., v platném znění – jako součást informovaného souhlasu *)

- a) Pro potřeby úhrady zdravotní péče poskytnuté mi s porodem a s poporodní péčí a úhrady péče o novorozence po dobu jeho nezbytného pobytu ve zdravotnickém zařízení uvádím své registrační číslo pojištěnce:
..... a číslo (název) zdravotní pojišťovny, u níž
jsem registrována.
.....
- b) V souvislosti s nutností úhrady zdravotní péče poskytnuté mi v průběhu porodu a poporodní péčí a úhrady péče o novorozence, a to do doby získání jeho samostatného statutu pojištěnce, neuvádím potřebné identifikační údaje pojištěnce. Veškerou shora uvedenou péčí za sebe i za novorozence tak uhradím přímo mimo rámec zdravotního pojištění.

datum:

podpis:

.....

.....

422

ZÁKON

ze dne 10. června 2004,

kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o péči o zdraví lidu

Čl. I

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 210/1990 Sb., zákona č. 425/1990 Sb., zákona č. 548/1991 Sb., zákona č. 550/1991 Sb., zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 206/1996 Sb., zákona č. 14/1997 Sb., zákona č. 79/1997 Sb., zákona č. 110/1997 Sb., zákona č. 83/1998 Sb., zákona č. 167/1998 Sb., zákona č. 71/2000 Sb., zákona č. 123/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 149/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 164/2001 Sb., zákona č. 260/2001 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 290/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 130/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb.,

zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 37/2004 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 121/2004 Sb. a zákona č. 156/2004 Sb., se mění takto:

V § 67b se doplňuje nový odstavec 20, který zní:

„(20) Žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, nejedná-li se o ženu, jejímuž manželu svědčí domněnka otcovství (§ 51 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině), má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a údaje uvedené v § 67b odst. 2 písm. b). Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí podle věty první, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Ustanovení § 67b odst. 10 a 11 se nepoužijí.“

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů

Čl. II

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 578/2002 Sb. a zákona č. 165/2004 Sb., se mění takto:

1. § 14 včetně poznámek pod čarou č. 4a), 5) a 6) zní:

„§ 14

(1) Do knihy narození se zapisuje

a)

jméno, popřípadě jména a příjmení dítěte,

b)

den, měsíc a rok narození dítěte,

c)

rodné číslo, místo narození a pohlaví dítěte,

d)

**jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodná příjmení, data a místa narození,
rodná čísla, státní občanství a místo trvalého pobytu rodičů,**

e)

datum zápisu a podpis matrikáře.

(2) Údaje uvedené v odstavci 1 písm. d) se do knihy narození nezapisují v případě, že matka dítěte požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem.4a)

(3) Zápis do knihy narození se provede

a)

na základě písemného hlášení o narození živého nebo mrtvého dítěte,5) nebo

b)

na základě ústního oznámení o narození dítěte mimo zdravotnické zařízení, nebyla-li jeho matce ani následně poskytnuta zdravotní péče; o tomto oznámení sepíše matrikář s oznamovatelem zápis.

(4) Písemné hlášení o narození dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, obsahuje informaci, že se jedná o takový případ.

(5) Při ústním oznámení je oznamovatel povinen prokázat svoji totožnost.

(6) Je-li oznamovatel neslyšící, nebo němý, popřípadě učiní-li oznámení v jiném než českém, nebo slovenském jazyce, je nutná přítomnost tlumočníka.6)

4a)

§ 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

5)

§ 5 vyhlášky č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky.

6)

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících. Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů."

2. V § 17 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 6a) zní:

„§ 17

(1) Zápis dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem,6a) do knihy narození se provede podle zprávy zdravotnického zařízení, v němž byl porod ukončen, obsahující údaje uvedené v § 14 odst. 1, přičemž údaje uvedené v § 14 odst. 1 písm. d) se do knihy narození nezapiší.

6a)

§ 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 422/2004 Sb."

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. III

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/ /2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb. a zákona č. 455/2003 Sb., se mění takto:

- 1. V § 13 odst. 1 se za slova „zdravotní stav“ vkládají slova „a zdravotní péče uvedená v odstavci 3“.**
- 2. V § 13 se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který včetně poznámky pod čarou č. 23b) zní:**

„(3) Ze zdravotního pojištění se hradí též zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem.23b) Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušné zdravotnické zařízení. Povinnost mlčenlivosti stanovená v § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tím není dotčena.

23b)

§ 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 422/2004 Sb.“.

ČÁST ČTVRTÁ

ÚČINNOST

Čl. IV

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Špidla v. r.

Zdroj: Zákon č. 422/2004 Sb., online, cit 2014-01-10

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eva Žibřítová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Utajené porody, babybox a edukace porodních asistentek

Rok: 2014

Počet stran textu: 88

Celkový počet stran příloh: 11

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: JUDr. Martina Prokopová