

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Bakalářská práce

Klára KAMASOVÁ

Diskrétní a utajované porody v České republice

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. a všechny použité literární a odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne: 12. 4. 2013

.....
Klára Kamasová

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji také sociálním pracovnícím, které mi svými odpověďmi pomohly při zpracování empirické části bakalářské práce a děkuji mé rodině a přátelům za pomoc a podporu.



Obrázek č. 1. Matyáš ¹

„Pouto, jež spojuje tvou skutečnou rodinu, není v krvi, ale ve vzájemné úctě a radosti vašich životů. Málokdy vyrostou členové jedné rodiny pod jednou střechou.“

Richard Bach

¹Vlastní.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Kamasová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Diskrétní a utajované porody v České republice
Název v angličtině:	Clandestine delivery and discreet delivery in Czech Republic
Anotace práce:	<p>Téma bakalářské práce je diskretní a utajovaný porod v České republice. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola je zaměřena na historii a současný stav odkládání novorozenců jak v České republice, tak v Evropské Unii, druhá kapitola popisuje psychiku ženy v těhotenství a třetí kapitola pojednává o celém procesu utajených a diskretních porodů. Výzkumná část je kvalitativního zaměření a bylo použito rozhovoru. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak probíhají utajované porody ve vybraných zařízeních, jaký typ rodiček se k takovému porodu nejčastěji uchyluje a zjistit názor sociálních pracovníků na možnost utajeného porodu.</p>
Klíčová slova:	Utajovaný porod, diskretní porod, babybox, anonymní odkládání novorozenců, sociálně-právní ochrana dětí
Anotace v angličtině:	<p>The theme of the Bachelor Thesis is a discreet and clandestine delivery in the Czech Republic. The Thesis is divided into four chapters. The first chapter concentrates on history and current conditions under which newborn babies are abandoned both in the Czech Republic and the European Union as well. The second chapter describes psyche of pregnant woman and</p>

	<p>the third chapter refers to the complete process of clandestine and discreet deliveries. The research part is qualitative and interviews were applied. The objective of the research was to discover what the process of clandestine deliveries in particular institutions is, what the most frequent type of women who decide on such delivery is and to learn about social workers opinion on the possibility of clandestine delivery.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Classified delivery, discreet delivery, babybox, anonymous discarding newborns, socio-legal protection of children
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seznam tabulek a obrázků 2. Metodický pokyn 3. Úplné znění § 68 a § 69 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů 4. Přepis rozhovorů se sociálními pracovníci
Rozsah práce:	42 stran
Jazyk práce:	čeština

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 POHLED NA ODKLÁDÁNÍ NOVOROZENCŮ	7
1.1 Historický vývoj odkládání novorozenců	7
1.2 Současnost v ČR a ve vybraných zemích Evropské Unie	10
2 PSYCHIKA A JEJÍ VLIV NA MATKU A DÍTĚ	13
2.1 Psychika ženy v těhotenství.....	13
2.2 Psychika dítěte	17
3 DISKRÉTNÍ A UTAJENÝ POROD V ČR.....	19
3.1 Utajený porod	19
3.2 Diskrétní porod	23
3.3 Další možnost anonymního odložení novorozence – babybox.....	24
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	29
4.1 Stanovené cíle	29
4.2 Metodologie, organizace a cílová skupina.....	30
4.3 Rozhovor.....	31
4.4 Závěr výzkumného šetření.....	36
ZÁVĚR.....	38
SEZNAM ZKRATEK	39
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	40
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

V mé bakalářské práci se zaměřuji na utajený a diskrétní porod a babybox. Téma mě zaujalo na jedné z přednášek, kde o něm byla jen zmínka a na základě toho jsem si vyhledala další informace. Již na střední škole, mě témata jako náhradní rodinná péče či babyboxy zajímala, proto když jsem se dozvěděla o možnosti anonymního odložení novorozence díky utajenému porodu, byla volba bakalářské práce jasná. V současné společnosti je mnoho žen, jejichž těhotenství je nechtěné a tyto ženy se vzniklou situací snaží vyřešit, nejčastější volbou je interrupce, ale co v případě, kdy žena interrupci podstoupit nechce? Jako první všechny určitě napadne možnost babyboxu, ale utajený či diskrétní porod zajišťuje jak rodiče, tak dítěti bezprostřední lékařskou a sociální pomoc. Odsoudit ženu, která se vzdá svého dítěte, je snadné, ale je důležité zamyslet se nad tím, co ženu k takovému rozhodnutí vedlo. Těživé ekonomické, sociální nebo rodinné události mohou potkat kohokoliv z nás.

Cílem bakalářské práce je se seznámit s problematikou diskrétních a utajených porodů v České republice (ČR) z pohledu sociální pracovnice a prostřednictvím rozhovoru se sociálními pracovníci ve vybraných zařízeních, nastínit postupy utajeného porodu a identifikovat důvody vedoucí rodičku k utajenému porodu.

Bakalářská práce je složena ze čtyř kapitol. V první kapitole se zabývám historií odkládání novorozenců, vývojem mateřství a současným stavem odkládání novorozenců jak v ČR, tak v Evropské Unii. Druhá kapitola je věnována psychice ženy v období těhotenství a psychice nenarozeného dítěte. Popisuji zde, jak psychika matky ovlivňuje vývoj dítěte a jak se psychika ženy v průběhu těhotenství mění. Nejdůležitější kapitolou bakalářské práce je třetí kapitola, ve které se zabývám utajenými, diskrétními porody a nastiňuji zde i problematiku babyboxů. Tato kapitola je stěžejní pro celou bakalářskou práci. Poslední čtvrtá kapitola je věnována výzkumnému šetření a jsou zde rozhovory se sociálními pracovníci a závěr výzkumného šetření.

Problematikou utajených a diskrétních porodů se zabývá především Milada HRUŠÁKOVÁ, Zdeňka KRÁLIČKOVÁ. Dále pak Jan KÜMMEL, v článku „Legální anonymní odložení novorozence“. Důležitým autorem je Ludvík HESS, který se zaměřuje na problematiku rozhovorů. Ze zahraničních autorů můžeme jmenovat Élisabeth BADINTER.

1 POHLED NA ODKLÁDÁNÍ NOVOROZENCŮ

Mateřství můžeme chápat z biologického hlediska, tj. matkou je žena, která porodí dítě. Ale když se podíváme do různých kultur a historických období uvědomíme si, že mateřství může mít mnoho významů a různou podobu. Stejně tak jako vztah matky a jejího dítěte je kulturně rozlišné a souvisí s postavením ženy ve společnosti. Ne každá žena pociťuje touhu stát se matkou. Dá se tedy předvídat, že pokud - by podlehly nátlaku společnosti, jejich dítě by strádalo. Proč bychom měli odsuzovat ženu, která se rozhodne děti nemít anebo je dát k adopci, když ví, že by je nebyla schopna zabezpečit a to jak po stránce citové tak finanční. Odkládání dětí bylo, je a bude součástí lidského života a společnost se tomuto faktu přizpůsobovala už od dávné minulosti.

1.1 Historický vývoj odkládání novorozenců

V minulosti měl život dospělého v přírodních podmínkách větší cenu než život dítěte, rodiny se tedy zbavovali dětí, které byly „na víc“. Již v **Chammurapiho zákoníku** je zapsán trest za usmrcení potomka, spočívá v tom, že odsouzený musí tři dny a tři noci chovat v náručí mrtvé dítě. Proti tomu se ve **Starém zákoně** můžeme dočíst o usmrcování Izraelských dětí hodem do řeky. V **antickém Řecku** (4. – 6. st. př. n. l.) byly nechtěné děti ukládány do speciálních nádob na veřejných prostranstvích, ze kterých si je mohl kdokoli vzít a přijmout za své anebo z něj učinit svého otroka. V Římě po porodu položila porodní bába dítě k nohám otce, a ten pokud jej zvedl a podal matce tak dítě přijal, ale pokud ho nechal ležet, bylo dítě odloženo někde na tržnici, kde si ho mohl kdokoli vzít a buď přijmout za své, nebo z něj udělat svého otroka.²

Postupem času přibývalo odložených dětí a společnost byla nucena se o ně postarat. Začaly se tedy budovat **instituce pro opuštěné děti**. Jedna z nejstarších zmínek pochází z **Milána, kde byl r. 787 zřízen první nalezinec**. Nalezince se velkou rychlostí plní dětmi. V roce 1198 byl v Římě nalezinec, který měl ve zdi zabudovanou otočnou schránku tzv. tornem, který sloužil k odkládání novorozenců. V době osvícenství se nalezince stávají obecně potřebné. Nalezince byly přeplněné, ale zájemců o dítě bylo málo. Žádat mohli pouze

² GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 144 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.

bezdětní, majetní manželé nebo pěstouni, kteří o dítě pečovali pouze 6 let a pak ho museli vrátit zpět do nalezince, odkud šlo do domovské obce. První změna tohoto systému byla až po **1. světové válce**, která zanechala obrovské množství sirotků. Začaly vznikat nové vědní obory, které se zabývaly dětskou problematikou např. psychologie a pedagogika. Další velké změny následovaly po **2. světové válce** a následně v roce **1963 vznikl nový zákon o rodině**, který s menšími úpravami platí dodnes.³

V **16. století** byly děti považovány za ďábelské, a laskavá péče o potomky byla trestuhodná, protože se lidé domnívali, že dětská duše je v zajetí prvotního hříchu. Podle tehdejších filozofů bylo nutné se od dětství oprostít. Dětské chování bylo odsuzováno a považováno za slabost ducha. V **17. století** byl vztah mezi dítětem a matkou velmi chladný. Ženy své děti nekojily, nechovaly, neutěšovaly. Nejspíše tomu přispěl španělský kněz J. L. Vivés, který ve své knize z roku 1542 píše: „*Těla se oslabují jen požitky. Matky zatracují své děti tím, že je požitkářsky živí*“. Bylo zcela běžné, že pokud si to matky mohly dovolit, tak se o své dítě vůbec nestaraly a tuto úlohu nechávaly zcela na kojných. Ve 13. století byly kojné záležitostí pouze aristokratů, ale od 17. století se rozšířily do všech vrstev společnosti. Péče a starostlivá výchova, kterou preferujeme dnes, byla v této době považována za nebezpečnou, protože dítě rozmazluje a nevede k výchově řádného člověka. Ke konci **18. století** se pozornost navrácí k dětem a jejich matkám. Vzniká nový pojem Mateřská láska. Tato změna je přisuzována novému způsobu vlády, kdy pro hlavu státu začíná být důležitý počet a kvalita obyvatel. Člověk se stal pro stát důležitějším jednak jako zdroj bohatství a jednak zdroj vojenské síly. Po roce 1760 vychází mnoho publikací, které matkám radí, aby se o své děti sami staraly, kojily, vychovávaly a nebály se dítěti ukázat mateřskou lásku. Mateřská láska je považována za přirozenou a potřebnou. Nyní je hlavní úlohou matky péče a výchova dítěte. O propagaci mateřství se zasadili i lékaři, kteří přesvědčovali ženy o správnosti a výhodách mateřství.⁴

Koncem **19. století** se začala objevovat teorie, že žena je nižší vývojový stupeň člověka a byla definována jako nevyvinutý muž. Díky těmto teoriím se začal objevovat a vyvíjet dnes už vžitý stereotyp, že žena má prvotní a ceněný úkol a to reprodukci,

³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8304-8.

⁴ BADINTER, Élisabeth. *Mateřská láska: od 17. století po současnost*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 1998, 277 s. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt. ISBN 80-855-4904-2.

což se stalo překážkou ženské emancipaci. Mateřství bylo vnímáno jako vlastenecká povinnost ženy.⁵

Doposud v dějinách měl důležitější roli v rodině otec. **Ve 20. století** tuto roli přebírá matka. Vytváří se tzv. kult mateřství. Začínají se užívat termíny mateřský instinkt a mateřská láska, které jsou vnímány jako přirozené a bývají přeceňované. Mateřské roli je přiřazován velký význam a to zejména ve zdravém vývoji dítěte. Matka je zodpovědná za správnou výchovu dítěte. Ve 20. století vzrůstala důležitost matky v rodině. Zatím co mateřská role vzrůstala a nabývala na důležitosti, otcovská role začala být marginalizována.⁶

MAŘÍKOVÁ se zabývala postoji k mateřství u nás a to z pohledu starší a střední generace žen, kde ženy měly děti relativně brzy a to přibližně okolo 22 let. Ženy do 25 let si ve většině případů starší generace splnily svou reprodukční povinnost. Děti se rodily do úplných rodin, ale přibližně polovina sňatků byla vynucena těhotenstvím. Starší a střední generace žen u nás byly současně matkami i pracujícími. Proto se vžilo spojení pracující matka, které označovalo ženy, jež byly schopny skloubit obě role, a obě role pro ně byly důležité. Většina z nich však aplikovala model pracující matky bez kariérových ambicí. Tento model rozkládal finanční zodpovědnost rodiny mezi muže a ženu a zachoval přitom ostatní nerovnosti v dělbě práce jak v domácnosti a rodině, tak ve sféře placeného zaměstnání. Další pohled byl na generaci mladých žen do 35 let. Tento pohled se zabývá **děním po roce 1989**, kdy u nás došlo k velkému poklesu porodnosti, což je vysvětlováno jak dostupností účinné antikoncepce, tak změnami hodnotové orientace současné mladé generace. Část mladých žen narození svých dětí buď oddaluje, nebo mateřství odmítá. U mladší generace žen se objevuje možnost volby mezi rodinou a prací. Stále více dětí se rodí, mimo manželství což souvisí s rozvojem alternativních forem partnerského soužití. Mnohé matky zůstávají svobodné, ale to neznamená, že jsou osamělé. Pokud současné mladé ženy mají nebo plánují děti, můžeme častěji předpokládat, na rozdíl od minulosti, že tyto děti opravdu chtějí. Rozhodnou se pro mateřství s větší mírou svobody a zodpovědnosti než předchozí generace matek. **Mateřství a výchova dětí v dnešní době je jak věcí ženy, tak muže.** Na rodičovské dovolené čím dál tím častěji zůstávají muži. Důvody, které mohou muže motivovat k tomu, aby zůstal doma s dítětem, jsou tvořeny více faktory, nejdůležitější je finanční stránka, pokud žena vydělává víc peněz, nebo má výhodnější postavení a její pozice

⁵ HANÁKOVÁ, Petra. A KOL. *V bludném kruhu: mateřství a vychovatelství jako paradoxy modernity*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 437 s., [12] s. obr. příl. Gender sondy, 5. sv. ISBN 80-864-2949-0.

⁶ VALDROVÁ, Jana. *Abc feminismu*. Brno: Nesehnutí, 2004, 232 s. ISBN 80-903-2283-2 .

by byla ohrožena. Velmi záleží na obou partnerech a na osobnostních rysech muže. Je důležité, aby pozice obou partnerů v domácnosti byly vyvážené, aby si byli schopni pomáhat a zastoupit jeden druhého v zátěžových situacích.⁷

1.2 Současnost v ČR a ve vybraných zemích Evropské Unie

ČR v současné době nabízí více možností jak legálně odložit novorozence. V ČR máme pět způsobů legálního odložení dítěte. Mezi nejznámější patří babyboxy a ponechání dítěte na novorozeneckém oddělení, dále může proběhnout anonymní předání dítěte Fondu ohrožených dětí a v neposlední řadě je zde možnost utajeného či diskrétního porodu. Právně je odkládání novorozenců v ČR ošetřeno Zákony č. 94/1962 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a č. 422/2004 Sb.

Dítě má svá práva a to do věku 18 let kdy přestává být považováno za dítě. Tyto práva upravuje Úmluva o právech dítěte, je to konvence platná mezi všemi národy. Stanovuje občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Úmluva byla přijata 20. listopadu 1989 Valným shromážděním OSN, dodržování práv kontroluje Výbor pro práva dítěte OSN. Úmluva má dva hlavní body, a to práva dítěte a povinnosti státu. Mezi základní práva patří právo na život, právo na jméno a příjmení, právo na zajištění ochrany a pomoci poskytované státem, pokud je dítě zbaveno rodinného prostředí, právo před ochranou před násilím a další. Mezi povinnosti státu patří ochrana dětí před mučením a zbavením svobody, k zajištění odpovídající péče matce před porodem.⁸

Problematikou odkládání novorozenců se zabývají i další země. Je mnoho způsobů, jak země Evropské Unie řeší problematiku utajeného opuštění dítěte. V některých evropských zemích jsou zakládány babyboxy, do kterých mohou matky anonymně odložit dítě. **V Maďarsku** byly před některé nemocnice instalovány inkubátory, **v Itálii** se používají tzv. „culla per la vita“ – kolébky pro život. **Ve Francii** mají článek č. 341 Občanského zákoníku, který říká, že ženy po porodu v nemocnici mají právo zůstat vůči dítěti v anonymitě, mezi matkou a dítětem tedy nevznikají žádné právní závazky. Je obtížné

⁷MAŘÍKOVÁ, Hana. *Abc feminizmu: Rodina: proměny mateřství, otcovství a rodičovství*. Brno: Nesehnutí, 2004, 232 s. ISBN 80-903228-3-2.

⁸DAVID, Roman. *Práva dítěte: Úmluva o právech dítěte a její charakteristika, mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty, rodina a základy rodinného práva*. 1. vyd. Překlad Roman David. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, 175 s. ISBN 80-718-2076-8.

stanovit přesný rozsah utajeného opuštění dítěte v Evropě, protože pouze některé země vedou o problematice statistiky.⁹

Na Slovensku začaly v roce 2004 vznikat tzv. „hnízda“, vznikaly z iniciativy občanského sdružení „Šanca pre nechcených“. Vznikaly na popud vniku babyboxů v ČR. V Itálii byla na konci dvacátého století zrušena otočná kola, ale roku 2006 byla tato kola obnovena a to z důvodu zvyšujícího se počtu svobodných matek a nechtěných dětí. V Itálii vznikají schránky, které se podobají kolébkám a jsou vybaveny signalizačním zařízením, to jeptiškám umožňuje bezprostředně po uložení dítěte do košíku kontaktovat nemocnici. **V Německu** jsou moderní a plně automatizované, klimatizované schránky, nazývající se babyklappe, které jsou zřizovány v rámci projektu, který v češtině znamená nalezenec. Po vzniku tohoto projektu, se v Německu budují další schránky, dnes jich je přes 67. Mezi další země patří **Švýcarsko, Belgie a Rakousko**. V těchto zemích se postupně budují schránky na odložení novorozenců, avšak jen v malém množství. **V Holandsku** se první otevření babyboxu chystalo v roce 2003, ale kvůli velkým protestům veřejnosti bylo odkládání novorozenců prohlášeno za nezákonné a babybox nevznikl. **Francie** na počátku 20. století babyboxy zrušila, v současné době mají matky možnost porodit dítě v porodnici anonymně a dát zde své dítě k adopci. **Ve Velké Británii** nejsou schránky pro opuštěné děti v provozu a to z toho důvodu, že opuštění dítěte do dvou let je v této zemi trestné. Pokud se žena o své dítě nechce nebo nemůže z jakéhokoli důvodu postarat, může dítě nabídnout k adopci.¹⁰

Ve všech evropských zemích je pro odložené děti zajištěna kvalitní péče.

SHRNUTÍ

Již v minulosti se nechtěné nebo přebytečné děti odkládaly do speciálních nádob, dá se říct do předchůdců dnešních babyboxů. Postupem času se společnost začala zabývat tím co s odloženými dětmi, začaly se tedy budovat první nalezince, některé měly ve zdi otočnou schránku, kam bylo možno dítě odložit. Žadatelů o dítě však bylo málo, po 1. světové válce se vše změnilo, zbylo velké množství sirotků. Další velké změny nastaly v roce 1963, kdy

⁹Problematika opuštění dítěte a jeho prevence. In: *Problematika opuštění dítěte a jeho prevence* [online]. 2012 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z:

<http://www.nottingham.ac.uk/iwho/documents/childabandonment/czechrepublic/brochure.pdf>.

¹⁰HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeti o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2.

vznikl nový zákon o rodině. Vztah matky a dítě se v průběžích věku měnil. Nejprve roli matky nahrazovala chůva, kojná a mateřská láska byla považována za něco špatného. Na konci 18. století se pozornost opět navrácí k dítěti a mateřské lásce. Také se měnila role otce a matky. Nejprve měl hlavní postavení v rodině otec, později matka a v dnešní společnosti se role rodičů prolínají a vyvažují. V současné době většina evropských zemí využívá pro anonymní odkládání novorozenců schránky umístěné v nemocnicích, u nás pod názvem babyboxy. Odkládání dětí je právně ukotveno a nedílnou součástí je Úmluva o právech dítěte.

2 PSYCHIKA A JEJÍ VLIV NA MATKU A DÍTĚ

Když se matka vzdává svého dítěte je velmi složitá a emocionálně náročná situace, která ovlivňuje psychický vývoj dítěte po celý zbytek jeho života. Psychika je: „*schopnost živých organismů odrážet svými stavy okolní zkušenost.*“¹¹ To jak se žena během těhotenství cítí, se odráží na plod a jeho pozdější prožívání. Například, když se žena s někým hádá, plod se leká a po narození je citlivější na hlasité zvuky. Každá žena je během těhotenství vystavena hormonálním změnám, které ovlivňují její emoce. Je důležité, aby měla podporu rodiny, partnera a blízkého okolí, především pokud má finanční či sociální problémy. Jako sociálním pracovníkům se nám může stát, že za námi přijde žena, která bude chtít své dítě po porodu odložit, je důležité, abychom se nesnažili ženu za každou cenu přesvědčovat, aby si dítě ponechala. Je potřeba poskytnout dostatek informací o možnostech odložení dítěte. V současnosti se rozvíjí nový vědní obor, který se zabývá psychikou nenarozeného dítěte, tedy prenatální psychologií. Je prokázáno, že psychika matky má vliv na psychiku plodu. Prenatální psychologie nám přináší nové možnosti, jak preventivně působit na psychiku plodu. Je – li dítě nechtěné a matka je rozhodnuta se ho po porodu vzdát, je plod celé těhotenství vystavován emočnímu tlaku a v pozdějším životě se mohou projevit psychická onemocnění. Utajovaný porod je jedna z možností odložení dítěte.

2.1 Psychika ženy v těhotenství

Těhotenství a porod jsou velmi významnou vývojovou změnou v životě ženy. Změny probíhají, jak v oblastech fyziologických, somatických, tak i psychických a sociálních. **V období těhotenství se musí žena vyrovnat s velkým množstvím životních změn.** Vývoj psychiky a reakcí ženy v době těhotenství a porodu je z velké části podmíněn osobností, zralostí, věkem a postojem k těhotenství. Dále záleží na sociálním, ekonomickém a momentálním životním zázemí. Dochází k vývoji mateřské identity, kdy těhotná žena přijímá novou roli matky. Kromě radostných pocitů však žena pociťuje i zmatek, úzkost a nostalgii po starém způsobu života. U ženy se mohou objevit obavy z pocitu oběti. Ženy v tomto období potřebují pozornost a podporu, jak ze strany partnera, tak rodiny a blízkého okolí. Pokud je těhotenství nežádoucí z důvodů tzv. příčin s pomíjivým charakterem, jako jsou například studium, nežádoucí bytové či ekonomické podmínky,

¹¹HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 470. ISBN 807178303X.

dochází často k vyrovnání v průběhu těhotenství. Pokud jsou však příčiny nechtěného početí hlubší a mají trvalý charakter, může žena zvažovat interrupci či odložení dítěte. V těhotenství se mohou vyskytnout psychické konflikty, které vznikaly v minulosti například problémy s vlastní matkou, které nebyly řešeny nebo jsou nevědomé. Takto vzniklé psychické problémy mohou vytvářet tlak v psychice a podílet se na vzniku potíží v těhotenství.¹²

Během těhotenství se u ženy mohou **objevit pocity odmítání mateřství a následný pocit viny**. Také se objevuje odmítání partnera a připouštění jeho otcovství. Dále mohou těhotenství doprovázet strachové stavy ze ztráty partnera a pocity samoty a sociální izolace. Významnou roli v období těhotenství hrají osobnostní dispozice jako je například temperament. Na základě osobnostní dispozice lze ženy rozdělit do několika skupin, které mají problematický přístup k mateřství, výchově a péči o dítě. Do první skupiny patří **ženy, které jsou nedostatečně identifikované se svým ženstvím**, jsou to především ženy výrazně kariérově orientované, v osobním a pracovním životě velmi úspěšné. Často jsou to ženy dominantní, autoritativní a s racionálním myšlením. Ženy jsou vůči mužům soutěživé a pracují na vysokých a výrazných postech. Těhotenství a s ním spojené mateřství v nich vyvolává pocit frustrace ve vlastní realizaci a seberozvoji. Tyto ženy se po porodu brzy vrací do práce. Druhá skupina žen, jsou převážně **ženy nezralé, nesamostatné, u kterých je značná závislost na rodičích a posléze i na partnerovi**. Je u nich zřejmý strach z mateřství, odpovědnosti. Do třetí skupiny řadíme **ženy s dominantní promiskuitou a nestabilitou**. Tyto ženy nepreferují konzervativní způsob života a s tím spojen stabilní partnerský vztah.¹³

Změny v těhotenství jsou jak fyzické, tak psychické. Těhotenství představuje jednu z životních vývojových krizí, což je období výrazných změn. Žena se nachází v rozporu mezi tím, co doposud byla a tím, čím se má nyní stát. Učí se nové životní roli. Je potřeba měnit staré vzorce chování, upravit a doplnit o nové typy chování. Toto období vede k pocitům nevyrovnanosti, úzkosti, zmatku a smutku po starém způsobu života. Důležité je, aby v tomto období byla žena akceptovaná svým okolím.¹⁴

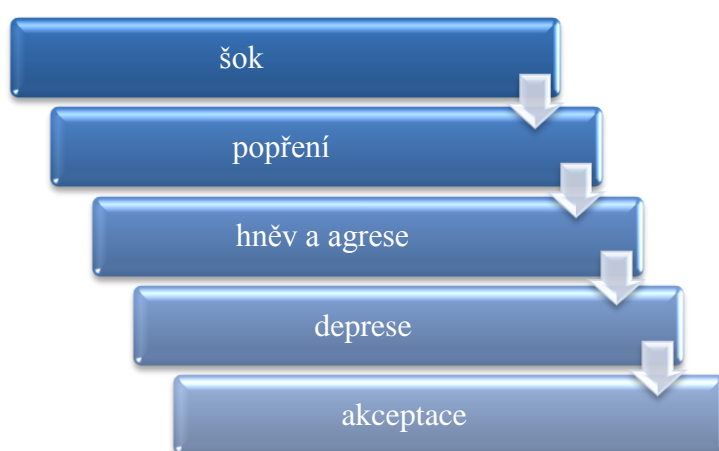
¹²RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

¹³ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

¹⁴SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. Obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

Krizi lze chápat jako stav vnitřní disharmonie. „*Psychickou krizi lze definovat jako nestabilní situaci s nejistým vyústěním, která způsobuje změnu v návykovém způsobu života, a vyvolává proto stav ohrožení, nerovnováhy a stresu. Přesahuje běžné adaptační možnosti člověka i zdroj jeho běžných obranných mechanismů. Nemůže být proto řešena v rámci jedincova obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií. U člověka je dočasně překročena schopnost zvládnout situaci. Krize může vzniknout v důsledku vnějších událostí nebo vnitřních procesů, případně jejich kombinaci*“. ¹⁵

Každá těhotná žena prožívá krizi z jiné intenzity a hloubkou, všeobecně platí pět stupňů krize podle Elisabeth Kubler - Rossové a to:



Obrázek č. 2: Vývoj krize¹⁶

Těhotné ženy na tuto krizi mohou reagovat různě, cílem však je aby se žena sžila se svým těhotenstvím, brala ho jako pozitivní událost a vyvarovala se negativním myšlenkám a vlivům na těhotenství. ¹⁷

Z psychologického hlediska můžeme těhotenství rozdělit do tří trimestrů. V prvních třech měsících, tedy v první třetině gravidity se žena stává introvertní, zaměřuje se na sebe, sleduje vlastní tělo. Úkolem této doby je přijetí těhotenství. Typické jsou rozladěnost, nejistota a náladovost. Druhá část začíná ve chvíli, kdy žena začíná cítit pohyby plodu, uvědomuje si existenci plodu. Cítí se dobře a snaží se jednat tak, aby byl zajištěn co nejlepší průběh těhotenství a vývoje plodu. Cílem druhé fáze je přijetí plodu jako

¹⁵MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 272. ISBN 8024711516.

¹⁶ Vlastní.

¹⁷Psychika ženy v těhotenství. *Psychika ženy v těhotenství* [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.psychikavtehotenstvi.cz/clanky/tehotenstvi-jako-zivotni-krize_.html.

nezávislého jedince. Třetí psychologická třetina nastává mezi obdobími, kdy se žena bojí předčasného porodu a období, kdy už si přeje co nejdříve porodit. Pro toto období je typické takzvané „stavění hnízda“. Cíl třetí fáze je příprava na porod a existenci nového jedince mimo těla matky.¹⁸

Ženy, které prožívají porod i těhotenství, a přesto se po porodu vzdají svého dítěte, patří do specifické skupiny. Dítěte se může vzdát žena s nízkým sociálním statutem, ale také žena vdaná s dobrým sociálním zázemím. Nízký sociální status je typický nevyhovujícími sociálními a ekonomickými podmínkami, stresem a špatným životním stylem, do kterého zahrnujeme užívání drog, alkoholu, nedostatečné stravování, kouření a pohlavní nemoci. Dále do těžké životní situace řadíme stav, kdy je žena fyzicky či psychicky týraná a ženy opuštěné či izolované, které trpí frustrací a upadají do depresivních stavů.¹⁹

V dnešní době se však setkáváme i s případy matek, které se vzdají svého dítěte i když jsou vdané, nebo žijí s partnerem a jejich rodina neproказuje žádné známky dysfunkčnosti. Nejčastěji se jedná o ženy, které se ještě **ne cítí na roli matky připraveny** a dítěti chtějí dopřát dobrou matku. Nebo také matky, které již děti mají a další dítě by nezvládly. Těhotné ženy, které se rozhodly vzdát se svého dítěte, často přepadají myšlenky, zda se po porodu dokážou od dítěte odloučit, obávají se, že je jejich rozhodnutí bude pronásledovat po zbytek života. Také se obávají kritiky ze strany společnosti. **Matka, která se vzdává dítěte je často veřejností odsuzována**, ale ženu, která řeší svou situaci nechtěného těhotenství interrupcí, už společnost považuje za něco běžného. Přitom žena, která si přeje, aby její dítě bylo po porodu adoptováno, aby o něj bylo v budoucnu dobře postaráno je v důsledku více odsuzována než žena, která podstoupí interrupci. Ženu, která chce své dítě odložit, je důležité nepřesvědčovat, ale poskytnout jí veškeré informace o možných alternativách, tak aby mohla své rozhodnutí dobře promyslet. Je dobré ženě nabídnout odbornou pomoc a snažit se jí dát pocit, že není „krkavčí matkou“.²⁰

¹⁸SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

¹⁹RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

²⁰MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8304-8.

Je – li dítě nechtěné a matka je rozhodnuta se ho po porodu vzdát, je plod celé těhotenství vystavován emočnímu tlaku a v pozdějším životě se mohou projevit psychická onemocnění.

2.2 Psychika dítěte

Prenatální a perinatální psychologie je nová vědecká disciplína, snaží se zabývat otázkami života a snaží se přiblížit koncepci těhotenství, zdraví a duchovenství. Prenatální psychologie se zabývá souvislostmi prenatálního života, vlivy emocí matky na plod, sociálních vazeb a prožívání během těhotenství a tím jak to vše působí na další vývoj člověka. Prenatální stádia života představují jedinečnou příležitost primární prevence psychických, emočních a tělesných problémů v pozdějším životě. **Těhotenství je zde považováno za aktivní dialog mezi matkou a dítětem.**²¹

Vývoj a výzkumy prenatální psychologie umožnily registrovat aktivitu a reakce plodu již v prenatálním období. Z výzkumů vyplývá, že plod je vybaven schopnostmi přijímat a zpracovat došlé smyslové informace. Rozvíjí se složité paměťové funkce a behaviorální aktivity plodu svědčí o tom, že plod ovládá a kontroluje prostředí. Vývoj psychiky v prenatálním období můžeme rozdělit do několika fází. Nejprve smyslové vnímání plodu, kam zahrnujeme sluchové vnímání. Plod vnímá jak zvuky vnitřního, tak vnějšího prostředí, reaguje na různé typy hudby, například negativně reaguje na hudbu hlučnou, rockovou, ale pozitivně na hudbu barokní. Pozdější pozorování potvrdilo, že novorozenec pozná hudbu, kterou opakovaně slyšel v děloze. Plod začíná rozeznávat hlas matky i jeho emocionální odstíny. Dále zde patří zrakové vnímání, kde je spíše malá zralost avšak při silném osvětlení břicha, plod reaguje zrychlenou pulsovou frekvencí. Mezi další smyslové vnímání patří čich a chuť, při ojedinělých pokusech se zjistilo, že při vstříknutí hořké látky do plodové vody se objem polknuté tekutiny snižuje, naopak, když matka jí více sladkých potravin, plodová voda je sladší a dítě jí polyká více. Poslední jsou kožní receptory. U plodu jsou pozorovatelné odpovědi na dotyky v určitých zónách. Další fází je pohybová aktivita a chování plodu. Byla pozorována shoda pohybů v prenatálním stavu a pohybů dítěte po porodu. Plod je aktivní, reaguje na změny polohy matky, ale je také někdy důvodem proč musí změnit polohu matka. Aktivně napomáhá i při samotném porodu.

²¹MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, s. 197. ISBN 80-7281-090-1.

Předposlední fází je paměť a učení, kdy plod je v posledních dvou měsících schopen využívat zkušeností a učit se. Jsou prokázány primitivní typy učení, jako je spojení zvuku a dotykového podnětu. Pro takovou stimulaci dítěte se využívá mnoho metod, kdy psychika plodu je pomocí hudby stimulována. Děti jsou po narození sledovány a výsledky ukazují nadprůměrné výkony stimulovaných dětí. Dosahují dobrých výsledků v sociálních interakcích, jsou vyspělejší, než se uvádí v normách. Poslední fáze se zabývá sociální interakcí. V této fázi bylo zjištěno, že plod v děloze pláče, pokud je matka emocionálně rozladěná, nebo že u plodu kuřačky se objevuje vzrušivé chování při pomyslení matky na cigaretu. Podle ODENTA **mohou mít emoční stavy matky dlouhodobé účinky na dítě, které ovlivňuje jeho sociabilitu, agresivitu nebo schopnost milovat.** Prenatální psychologie ukazuje význam přijetí dítěte matkou a důležitost pozitivních emocí v průběhu gravidity. Nevhodné chování ze strany matky a její vnitřní napětí, může být později příčinou duševních poruch dítěte a jeho negativních postojů.²² I žena, která se chystá po porodu dítě odložit, by se měla snažit být v alespoň relativně možném klidném stavu, aby dítě nevystavovala zbytečnému stresu.

SHRNUTÍ

Během těhotenství prochází žena mnoha změnami, jak po stránce fyzické, tak psychické. Období těhotenství vnímá každá žena jinak, záleží na osobnostní zralosti, věku, postoji k těhotenství a také na sociálním, ekonomickém a životním zázemí. U žen se může objevit jak pocit radosti taky i obav. Pokud je těhotenství nechtěné a žena je přesvědčená o tom, že si dítě nechce/nemůže ponechat má několik možností, buď podstoupí interrupci anebo zvolí jednu z možností odložení novorozence. To, jak žena prožívá těhotenství, má vliv i na vývoj plodu. Vývojem plodu se zabývá prenatální psychologie. Emoce matky mohou mít dlouhodobý vliv na budoucí život dítěte. Žena, u které je těhotenství chtěné je pozitivně naladěná, na příchod dítěte se těší a období těhotenství prožívá klidně, radostně a po porodu je dítě zahrnuto láskou. Žena, pro kterou je těhotenství negativní událostí má v průběhu těhotenství strach, je vystavena velkému emocionálnímu tlaku a i plod toto období prožívá a v pozdějším věku se mohou objevit psychické problémy.

²²RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s. 25. ISBN 978-80-254-2186-4.

3 DISKRÉTNÍ A UTAJENÝ POROD V ČR

Těhotenství a mateřství je pro většinu žen radostnou událostí, jsou však i ženy, pro které je to z různých závažných důvodů událost neradostná. Většinu z nás napadne, že v takovém případě žena zvolí interrupci, ale pokud se žena z různých důvodů například náboženských, finančních či zdravotních rozhodne interrupci nepodstoupit a dítě donosit a přes to se po porodu chce dítěte vzdát ve prospěch adopce, může využít utajovaného či diskrétního porodu. Je důležité, aby ženy byly s těmito možnostmi seznámeny a aby si mohly vybrat nejvhodnější řešení své situace. Utajené a diskrétní porody dávají rodiče možnost porodit v klidu a bez strachu z odsouzení či ponížení. K utajovanému porodu se nejčastěji rozhodují ženy, které chtějí své těhotenství utajit před okolím nebo před svou blízkou rodinou. Mohou to být také ženy, které se stydí za své rozhodnutí vzdát se dítěte. V rozhovoru jsem se také dozvěděla, že tuto možnost volí ženy, které nechtějí, aby je jejich dítě v budoucnu mohlo vypátrat. Ve světě existuje možnost anonymního porodu. Jde o porod, kdy matka po příchodu do zdravotnického zařízení nesdělí personálu žádné údaje o své osobě. V ČR se o možnosti anonymního porodu diskutuje, ale zatím neexistuje reálná možnost jak ho provést. Od utajeného porodu se liší tím, že do rodného listu dítěte nejsou zapsány žádné údaje o rodičích a tím by dítě nemělo s matkou žádný právní vztah. V dobrých případech se stává, že se matkám během pobytu v nemocnici podaří vyřešit problémovou situaci a svého potomka si po porodu ponechají, na což mají plné právo. V každém případě je důležitá podpora jak sociálního tak zdravotnického personálu.

3.1 Utajený porod

Jde o porod ženy, která má trvalý pobyt v ČR a v souvislosti s tímto porodem požádala o utajení své osoby.²³

Pojem utajený porod spočívá v tom, že matka není uvedena v rodném listě dítěte a je rozhodnuta podepsat souhlas s adoptí. Utajený porod je upraven Zákonem č. 422/2004 Sb. Tento zákon umožňuje ženám porodit utajeně. „Nový zákon č. 422/2004 Sb., mění zákon

²³MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.²⁴

Podmínkou pro realizaci utajeného porodu je písemné podání žádosti o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Podmínkou pro vyhovění žádosti je trvalý pobyt ženy na území ČR. Dále se musí jednat o ženu svobodnou nebo rozvedenou, od rozvodu však muselo uplynout více jak 300 dní. Jméno, příjmení, bydliště a rodné číslo jsou uvedeny pouze na žádosti, kterou žena předloží před porodem, nikoli ve zdravotnické dokumentaci. Žádost musí dále obsahovat spisovou značku, pod kterou se vede další dokumentace. Tato dokumentace je po propuštění ženy z nemocnice společně se žádostí zapečetěna a obálka je označena UP/xx/yyyy. UP je zkratka utajeného porodu, x pro daný měsíc v roce a y pro stávající rok. Otevření spisu je možné pouze na základě rozhodnutí soudu. Personál, který přišel s údaji do styku, mají povinnost zachovat mlčenlivost.²⁵

V okamžiku kdy je na porodní sál podána žádost, sociální pracovnice daného zařízení informuje magistrát, který tuto informaci podstoupí příslušnému soudu. Sociální pracovnice podává magistrátu kompletní informace o rodiče, jméno, příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, místo trvalého pobytu a státní občanství. Sociální pracovnice informuje magistrát o tom, že jde o utajený porod a tyto náležitosti jsou v zapečetěné obálce předány matrice, kde je pravdivost údajů znovu ověřována. Soud do několika dnů rozhodne o svěřením dítěte do péče buď kojeneckého ústavu, Klokánku nebo adoptivní rodině. Poslední možnost je však v rozporu s právem. Doba do právního uvolnění dítěte k adopci je šest týdnů. Pokud žena podepíše po šestinedělí souhlas s adopcí, pak může mít dítě předáno do adoptivní rodiny. V případě utajovaného porodu vzniká podle zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, rodinně-právní vztah matka – dítě. Nutné je tedy postupovat podle zákona a zahájit takzvané incidenční řízení. Incidenční řízení zkoumá míru nezájmu matky, případně poskytne možnost potencionálnímu otci přihlásit se o své dítě.²⁶

Novorozenec je po porodu umístěn na novorozenecké oddělení, do knihy narození je proveden zápis o utajovaném porodu dítěte. Osobní údaje včetně jména a rodného čísla

²⁴ZEMAN, Z. 2005. Několik poznámek k utajenému porodu z hlediska ochrany zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo* 3-4: 35-37. ISSN 1211-6432.

²⁵KÜMMEL, J. – JANKŮ, P. 2007. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR. *Praktická gynekologie* 4: 174 – 176. ISSN 1211-6645.

²⁶HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006c1998, 398 s. ISBN 80-723-9192-5.

matky se do matriční knihy nezapisují. **Do rodného listu dítěte se matka také nezapisuje.** Dítě je dále dáno do kojeneckého ústavu, a pokud se po šesti týdnech od jeho narození vzdá matka rodičovských práv, je dítě dáno k adopci. Odvolat souhlas jde do té doby, než je dítě na základě rozhodnutí soudu umístěno do péče osvojitelů. Pokud matka nedá souhlas k osvojení, ale během šesti měsíců soustavně neprojeví zájem o dítě, vniká možnost osvojení i bez souhlasu biologických rodičů. Dále dítě postupuje do preadopční péče, kde je po dobu tří měsíců a poté vydá soud rozhodnutí o adopci.

Rodička se musí vyjádřit k úhradě výdajů spojených s utajeným porodem, pokud uvede své rodné číslo je vše hrazeno zdravotní pojišťovnou, u které je registrovaná. Také pracovníci pojišťovny jsou vázáni mlčenlivostí. V případě, že žena neuvede tyto údaje, hradí náklady sama. Péči o novorozence hradí vždy jeho zdravotní pojišťovna.²⁷

V současné době je utajený porod možný ve všech zařízeních, které poskytují zdravotní péči, která souvisí s porodem. Dále je takto možno rodit v některých kojeneckých ústavech a několika centrech, které spolupracují s porodnicí. **Každá porodnice by na utajený porod měla být připravená.** Další zařízení v ČR, ve kterých je možný utajený porod jsou například Dětské centrum Sluníčko v Liberci, Dětský domov v Aši, Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě a Kojenecké centrum – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ve Valašském Meziříčí.

Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet UP	5	13	11	17	15	-	20

Tabulka č. 1. Počty utajovaných porodů v ČR²⁸

Utajený porod je právně ukotven v legislativě ČR. Utajený porod byl v ČR legalizován **zákonem č. 422/2004 Sb.**, publikovaným 10. 7. 2004 s účinností od 1. 9. 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, ve znění pozdějších předpisů, a Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. První návrh zákona byl Poslanecké sněmovně předložen roku 2003. Za hlavní účel bylo označeno vytvoření podmínek ke snížení počtu umělých potratů. Projednávání zákona však bylo unáhlené a zákon je v rozporu

²⁷ KÜMMEL, J. – JANKŮ, P. 2007. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR.

Praktická gynekologie 4: 174 – 176. ISSN 1211-6645.

²⁸ Český statistický úřad: Pohyb obyvatelstva. *Český statistický úřad: Pohyb obyvatelstva* [online]. 11. 3. 2013 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/kalendar/2010-oby>.

s některými českými i evropskými právními normami, je obtížně realizovatelný v praxi a neřeší řadu souvislostí.²⁹

Změna zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách umožňuje, aby osobní údaje matky nebyly na základě její žádosti zaznamenány do rodného listu dítěte. Zápis dítěte do knihy narození se provede dle zprávy zdravotnického zařízení, která obsahuje informaci, že se jedná o utajený porod. Změnou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je upraveno hrazení zdravotní péče v souvislosti s porodem. Pokud rodička sdělí zdravotní pojišťovnu, jsou náklady spojeny s utajovaným porodem hrazeny pojišťovnou. Pokud žena nesdělí tyto informace, musí si péči hradit sama.³⁰

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo k zákonu č. 422/2004 Sb., v lednu 2005 **metodický pokyn**, který sjednocuje postup zdravotnických zařízení v otázkách zdravotního pojištění. Součástí pokynů je prohlášení, ve kterém rodička podepisuje výběr ze dvou možností úhrady nákladů spojených s porodní a poporodní péčí. Metodický pokyn dále říká, že z dikce zákona vyplývá, že právní odpovědnost matky za dítě zůstává v případě utajeného porodu zachována a to až do doby osvojení. Dítě z utajeného porodu tedy nemá status nalezence.³¹

Dalším stěžejním zákonem je **Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů**. Zákon upravuje oblast českého rodinného práva. Člení se na čtyři části, první tři se dále člení na celkem 16 hlav. V souvislosti s utajeným porodem je důležitá druhá část, hlava čtvrtá Osvojení zejména § 68 a § 69. § 68 stanovuje podmínky pro adopci dítěte bez souhlasu biologických rodičů. Souhlasu biologických rodičů není třeba v případě, že po dobu šesti měsíců rodiče neprojevovali zájem o dítě a to například tím, že dítě pravidelně navštěvovali, nesnažili se upravit své životní podmínky tak aby si mohli dítě vzít zpět do péče, neplnili svou vyživovací povinnost. Dále po dobu dvou měsíců od narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, i když jim v tom nebránila závažná překážka. Souhlas rodičů s osvojením také není třeba, pokud rodiče dali souhlas s osvojením předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Tento souhlas musí být předán osobně přítomným rodičem před soudem nebo před

²⁹MARTOCHOVÁ, Ivana. *Mater incerta*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně.

Vedoucí práce prof. JUDr. M. Hrušákové, CSc.

³⁰HRABÁK, J. 2004. Utajený porod jako nový institut zdravotnického práva. *Zdravotnictví a právo* 10: 12-13. ISSN 1211-6432.

³¹HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006c1998, 398 s. ISBN 80-723-9192-5.

příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Souhlas může být dán nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Souhlas lze odvolat do doby, než bude dítě předáno do péče osvojitelům. § 69 uvádí, že dítě musí být před osvojením u náhradní rodiny nejméně tři měsíce a to na náklady osvojitelů. O svěřeni dítěte, které je v ústavní péči z rozhodnutí rodičů nebo soudu do péče osvojitelů rozhoduje orgán sociálně-právní ochrany dětí.³²

Mezi zákony týkající se UP patří **Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů**, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje ochranu osobních údajů a činnost úřadů pro ochranu osobních údajů a **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů upravuje povinnost mlčenlivosti v § 100, odst. 1: *„Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.“*³³ Legislativně je odkládání novorozenců ukotveno dostatečně. Jediným nedostatkem je rozpor mezi dobou pro osvojení novorozence.

3.2 Diskrétní porod

Diskrétní porod je vlastně porod mimo bydliště matky. Název se používá, pro takový porod, který **probíhá v porodnici vzdálené od místa bydliště ženy**. Diskrétní porod může podstoupit i vdaná žena. Novorozenec je po porodu v této porodnici zanechán. Na rozdíl od utajovaného porodu, je u diskrétního porodu dokumentace stejná jako u všech jiných porodů. Jméno matky a další její iniciály jako je například rodné číslo, bydliště atd. jsou součástí zdravotnické dokumentace i účtu pro zdravotní pojišťovnu. **Anonymita rodičky je tedy omezena pouze na mlčenlivost – diskrétnost zdravotnických pracovníků**. Následná péče o novorozence je stejná jako u jiných porodů. Dítě je zapsáno do matriky v místě narození. V rodném listě jsou oproti utajenému porodu uvedeny údaje o matce případně i otcí. Mezi negativní jevy této varianty patří riziko převozu do vzdálené

³² ČESKO. Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině. In *Sbírka zákonů České Republiky*. 1963, částka 53, s. 339 – 350.

³³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 3. 8. 2012 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13367#d6>.

porodnice. Je však možné prevoz uskutečnit ještě před termínem porodu. Tuto možnost u nás nabízí několik zařízení.³⁴

Jako první tuto službu začal poskytovat Krajský dětský domov pro děti do 3 let v Aši a to roku 1997. Dále se provádí ve městech Brno, Liberec, Kyjov, Kolín, Most, Svitavy nebo Valašské Meziříčí. Do domova mohou ženy odcestovat už před porodem a zaplatit si zde hotelové služby. V zařízení je ženě poskytnuta kompletní zdravotnická, sociální a psychologická pomoc. K samotnému porodu jsou rodičky převezeny do okolních porodnic. Matkami, které využívají diskrétní porod, jsou nejčastěji narkomanky nebo ženy, které nemají v rodině dostatečné citové zázemí a podporu. „*Máme k dispozici tři byty pro maminky, které k nám mohou přijít už tři měsíce před porodem - pokud třeba chtějí těhotenství utajit nebo se schovat,*“ popisuje primářka dětského centra Thomayerovy nemocnice Jaroslava Lukešová.³⁵ Diskrétní porod, je alternativou utajeného porodu, tuto možnost však mohou využít všechny ženy.

3.3 Další možnost anonymního odložení novorozence – babybox

Mezi další možnosti anonymního odložení dítěte v ČR patří odložení dítěte do babyboxu. Babybox v současné době patří k nejvíce diskutovaným možnostem odložení dítěte. Babybox je vlastně **bezpečná schránka, která slouží k odložení nechtěného novorozence**. Ve schránce je konstantní teplota 37° celsia, je opatřena dvířky, které lze otevřít jen jednou. Po uzavření dvířek se spustí signál, který upozorní personál nemocnice. Zakladatel babyboxů v ČR je Ludvík Hess. První babybox byl v ČR nainstalován roku 2005 v Praze.³⁶

Pokud je dítě odloženo do babyboxů je právně **považováno za nalezence**. Novorozenecké oddělení je povinno ihned po převzetí dítěte informovat orgán sociálních věcí na obcích s rozšířenou působností. Oznamovací povinnost zdravotnického zařízení vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kterou ukládá § 10a odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Vždy je také nutno

³⁴ KÜMMEL, J. – JANKŮ, P. 2007. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR. *Praktická gynekologie* 4: 174 – 176. ISSN 1211-6645.

³⁵ Utajovaný porod: lepší než babybox. In: *Týden.cz: Utajovaný porod: lepší než babybox* [online]. 2008 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/utajovany-porod-lepsi-nez-babybox_74346.html.

³⁶ Babybox: Problematika babyboxů. *Babybox* [online]. 2010 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>.

informovat policii ČR o převzetí dítěte z baby-boxu. Magistrátu města a policii ČR jsou sdělovány informace jako:

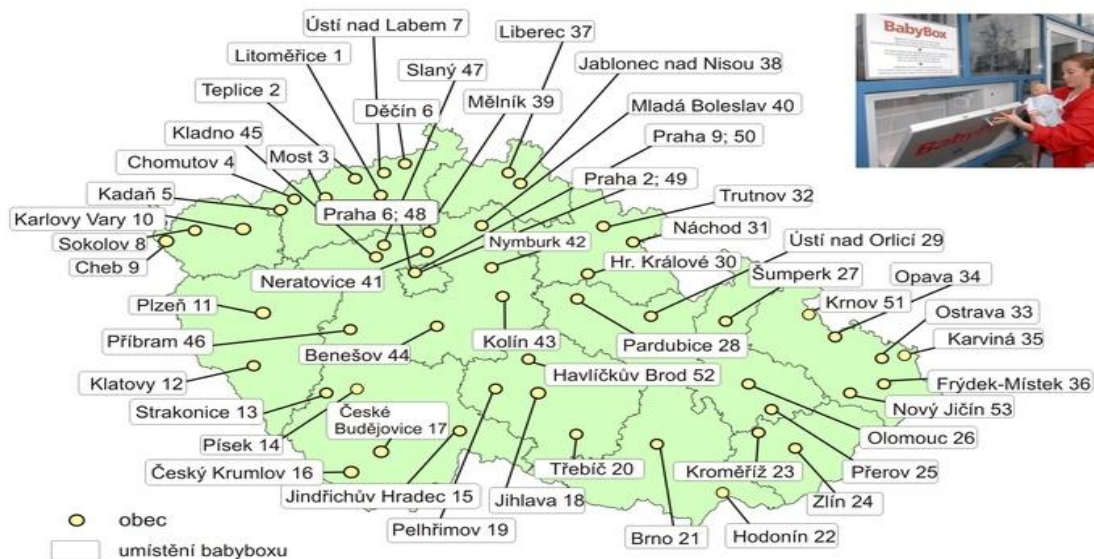
- Datum a čas nalezení dítěte v baby-boxu.
- Pokud je známo, tak jméno a příjmení dítěte.
- Datum narození, pokud je známo. Pokud není známo, provede se kvalifikované stanovení pravděpodobného data narození.
- Pohlaví dítěte.³⁷

V současné době je v ČR 54 babyboxů, další dva se otevrou v březnu a dubnu 2013 v Prostějově a ve Vyškově. Celkem bylo k 27. 2. 2013 **83** odložených dětí. V letech 2006 – 2012 bylo 81 odložených novorozenců a to:

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet dětí	5	5	4	14	12	22	19

Tabulka č. 2. Počet odložených dětí do babyboxu³⁸

Seznam fungujících babyboxů v České republice



Obrázek č. 2. Seznam babyboxů v ČR³⁹

³⁷HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006c1998, 398 s. ISBN 80-723-9192-5.

³⁸Babybox: Statistika babyboxů ke dni 27. února 2013. *Babybox: Statistika babyboxů ke dni 27. února 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/media/pdf/statistika-babyboxu.pdf>.

Problematikou babyboxů a utajených porodů se zabývá sociálně-právní ochrana dětí. Sociálně-právní ochranou dětí (dále jen SPOD) se rozumí ochrana práva dítěte na zdravý vývoj, řádnou výchovu a ochrana oprávněných zájmů dítěte a to i v zájmu majetkových a funkční rodině. Termín SPOD má původ v zákonech, které byly ČR přijaty před rokem 1989.⁴⁰

Sociálně - právní ochranu dětí konkrétně upravuje **Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů. Zákon vymezuje SPOD jako:

„ § 1

- a. ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b. ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a
- c. působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d. zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.⁴¹

Jedním z nejdůležitějších hledisek poskytování SPOD, je nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte. Ochrana rodiny, práva rodičů a právo dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přihlíží se i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. Sociálně-právní ochrana je poskytována všem dětem bez rozdílu. Poskytuje se bez diskriminace jak rasové, barvy pleti, jazyka, náboženství, pohlaví, národnostního nebo etnického původu. Ochrana je poskytována bezplatně. Stát je zodpovědný za ochranu dětí před násilím tělesným nebo duševním. Dále je zodpovědný za ochranu zdravého vývoje dítěte z hlediska psychického, fyzického i mravního. Práva jsou dána Ústavou. Důležitá je mimo jiné ochrana dětí před sociálně patologickými jevy, jako jsou prevence rizikového vývoje dětí. Na zvláštní ochranu mají právo děti, které jsou trvale nebo dočasně zbaveny rodinného prostředí, pomoc je poskytována státem a to některou z forem náhradní rodinné péče. Na SPOD se mohou podílet fyzické a právnické osoby, které však musí mít v této činnosti prověření.

³⁹Babybox. *Babybox* [online]. 2013 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-uvod.php> .

⁴⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

⁴¹ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In. *Sbírka zákonů České Republiky*. 1999, částka 111, s. 7662 – 7681.

Určité činnosti jsou však vyhrazeny pouze státním orgánům nebo orgánům veřejné správy s přenesenou působností. Jedním z cílů SPOD je sanace rodiny.⁴²

Sociálně - právní ochrana je poskytována všem dětem, které mají na území ČR trvalý pobyt, povolen trvalý pobyt nebo povolen dlouhodobý pobyt. SPOD se týká nezletilých dětí, bez ohledu na jejich občanství. Je zaměřena hlavně na děti, které sociálně-právní ochranu potřebují. Zákon v § 6 vymezuje okruh dětí, kterým je poskytována především. A to na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo neplní či zneužívají práva rodičovské zodpovědnosti. Dále je poskytována dětem, které byly svěřeny do péče jiné fyzické osoby, a tato osoba neplní povinnosti vyplývající ze svěřeni dítěte do výchovy. Děti, které zanedbávají školní docházku, nepracují a nemají dostatečný zdroj obživy, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo jsou mladší patnácti let a spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem. Páchají přestupky, ohrožují občanské soužití. Děti, které se dopouští útěků od osob odpovědných za výchovu. V neposlední řadě děti na, kterých byl spáchán trestný čin, ohrožující jejich život, mravní vývoj a zdraví. Děti, které jsou na základě žádostí rodičů opakovaně umístěny do zařízení zajišťující péči o dítě nebo jejich umístění trvá déle než 6 měsíců. Patří zde děti, které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů a děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči či jinými fyzickými osobami. Předpokládá se, že tyto skutečnosti nejsou jednorázové, ale trvají určitou dobu.⁴³

Orgány zajišťující výkon sociálně - právní ochrany dětí jsou:

- a. krajské úřady
- b. obecní úřady obcí s rozšířenou působností
- c. obecní úřady
- d. Ministerstvo práce a sociálních věcí
- e. Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí

⁴²Ministerstvo práce a sociálních věcí: Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 15. 1. 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>.

⁴³ ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In. *Sbírka zákonů České Republiky*. 1999, částka 111, s. 7662 – 7681.

Obce a kraje zajišťují SPOD v rámci samostatné působnosti a to komisí pro sociálně-právní ochranu dětí a tzv. pověřené osoby což jsou fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní prověření v rozsahu vydaného pověření.⁴⁴

Podle novely zákona 359/1999 Sb., se přidává ještě písmeno

- f. Úřad práce ČR – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.⁴⁵

SHRNUTÍ

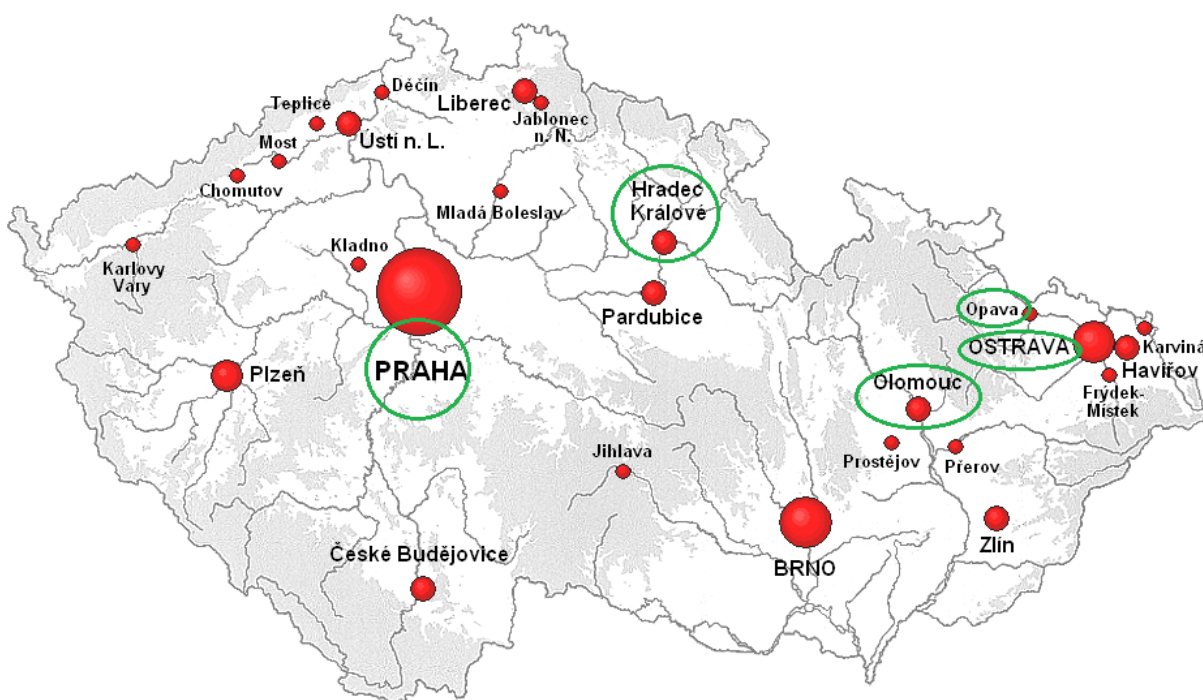
Jednou z možností odložení novorozence je utajený či dekretní porod. Tyto porody jsou v ČR schváleny od roku 2004. Utajený porod probíhá na základě žádosti, kterou rodička vyplní v porodnici. Její osobní údaje jsou následně zapečetěny a rozpečetit se mohou pouze na příkazání soudu. Diskrétní porod probíhá stejně jako běžný porod a mlčenlivost je pouze otázkou zdravotního a sociálního personálu. Diskrétní porody probíhají v porodnici vzdálené od místa bydliště rodičky. Další z možností odložení novorozence je uložení dítěte do babyboxu. Babyboxy vznikly v ČR roku 2005. Zakladatel babyboxu v ČR je Ludvík Hess. V současné době máme 83 babyboxů. Utajený porod byl v ČR legalizován zákonem č. 422/2004 Sb., publikovaným 10. 7. 2004 s účinností od 1. 9. 2004. Na základě tohoto zákona byl vydán metodický pokyn, který upravuje postup zdravotnických zařízení v otázkách zdravotního pojištění. Součástí pokynů je prohlášení, ve kterém rodička podepisuje výběr ze dvou možností úhrady nákladů spojených s porodní a poporodní péčí. Mezi další zákony patří zákony o ochraně osobních údajů a zákon o sociálních službách. Velmi důležitá je sociálně - právní ochrana dětí. SPOD upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁴HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006c1998, 398 s. ISBN 80-723-9192-5.

⁴⁵Sbírka předpisů ČR. In: www.mpsv.cz. 2012. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14225/novela.pdf>.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ve výzkumné části mé bakalářské práce jsem se zabývala kvalitativní metodou, konkrétně rozhovory. Cílem bylo nastínit postupy utajovaného porodu a identifikovat důvody vedoucí rodičku k utajenému porodu. K závěrům jsme došli prostřednictvím rozhovoru se sociálními pracovníci ve vybraných zařízeních.



Obrázek č. 3. Mapa měst poskytujících informace.⁴⁶

4.1 Stanovené cíle

Cílem bylo zachytit postupy utajovaného porodu z pohledu sociálního pracovníka a identifikovat důvody vedoucí rodičku k utajenému porodu.

K cílům byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- „*Jak probíhají utajované porody v ČR?*“
- „*Jakou roli zastávají sociální pracovníci v oblasti utajovaných a diskretních porodů?*“

⁴⁶Vlastní.

- „Co rodičky vede k volbě utajeného porodu?“

4.2 Metodologie, organizace a cílová skupina

„Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk anebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupiny. Má se zkoumat hlavně holisticky, vcelku.“⁴⁷

Rozhovor neboli interview je metoda zaměřená na shromažďování dat o realitě, která spočívá ve verbální komunikaci výzkumníka a respondenta. Slovo interview se skládá ze dvou částí. Inter, což znamená mezi a view, což znamená názor nebo pohled. Interview obsahuje otázky a odpovědi. Používáme otázky otevřené, polozavřené a uzavřené. Jelikož interview umožňuje určitou volnost a pružnost, volí se častěji otázky otevřené než uzavřené. V průběhu rozhovoru můžeme otázku přeformulovat. Pokud se nám zdá nevyhovující, můžeme klást doplňující otázky. Pokud se zdá, že respondent neodpověděl dostatečně, můžeme poprosit o vysvětlení. Interview je oproti dotazníku vhodné použít v situaci, kdy chceme zmapovat problematiku, o které dosud nemáme dostatek vědomostí nebo o ní není zpracována literatura.⁴⁸

V mém výzkumu jsem se zabývala rozhovorem strukturovaným. Strukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že postupujeme podle přesně připraveného textu. U otázek jsou přesně dané formulace i pořadí. K otázkám se nepřidává komentář tazatele, pouze se zaznamenávají přesné odpovědi respondenta. Strukturovaný rozhovor se velmi podobá dotazníku. Výhodou strukturovaného rozhovoru je, že tazatel se ptá všech respondentů na stejné otázky. Otázky se dají lépe a jednodušeji vyhodnocovat a případně i statisticky zpracovat.⁴⁹

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na celou ČR. S žádostí o spolupráci jsem obeslala celkem 24 zařízení. A to jak kojeneckých ústavů, tak porodnic. S kladnou odezvou jsem se setkala pouze u 5 sociálních pracovníků. Mezi tyto pracoviště patří Fakultní nemocnice

⁴⁷GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, s. 110. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.

⁴⁸GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.

⁴⁹CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Ostrava, Dětské centrum Čtyřlístek Opava, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Tomayerova nemocnice v Praze. Jelikož byl výzkum zaměřen na celou ČR, nebylo v mých silách osobně navštívit všechny sociální pracovníce. Proto jsem kromě osobního rozhovoru zvolila variantu e - mailovou. Výzkumné šetření probíhalo v období od listopadu 2012 do března 2013. Průběh výzkumného šetření znázorňuje tabulka.

Časové období	Popis činnosti
Listopad 2012	Kontaktování nemocnic, kojeneckých ústavů a dětských center v Moravskoslezském kraji.
Prosinec 2012	Opětovné kontaktování nemocnic, kojeneckých ústavů a dětských center v Moravskoslezském kraji, z 5 kontaktovaných odpověděly 2 zařízení.
Leden 2013	Kontaktování nemocnic, kojeneckých ústavů a dětských center v České republice.
Únor 2013	Opětovné kontaktování nemocnic, kojeneckých ústavů a dětských center v České republice z 19 kontaktovaných zařízení, kladně reagovaly 3 zařízení.
Březen 2013	Realizace rozhovorů.

Tabulka č. 3: Organizace výzkumného šetření⁵⁰

4.3 Rozhovor

Rozhovor patří do kvalitativního výzkumu, což znamená, že vychází z jiného filozofického základu než výzkum kvantitativní. Kvalitativní výzkum vychází z fenomenologie. Fenomenologie se zaměřuje na subjektivní jednání lidí, připouští tedy více realit.⁵¹

Rozhovor byl veden se sociální pracovnící Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen R₁FNO), sociální pracovnící Dětského centra Čtyřlístek Opava (dále jen R₂DCO), sociální pracovnící Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen R₃FNOI), sociální pracovnící Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen R₄FNHK) a sociální pracovnící Tomayerovy nemocnice

⁵⁰Vlastní.

⁵¹CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

v Praze (dále jen R₅TNP). Otázky byly rozděleny do tří okruhů a to v návaznosti na výzkumné otázky (VO). Výsledky rozhovoru jsem zaznamenala do tabulky. Odpovědi jsou rozděleny do jednotlivých kategorií.

Kategorie	R ₁ FNO	R ₂ DCO	R ₃ FNOI	R ₄ FNHK	R ₅ TNP
pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena
vzdělání	vyšší odborné	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské
Proces utajeného porodu	<p>Vše je předem domluven o. Rodička nastoupí k UP v daném termínu. Žena je do PC zavedena pod falešným jménem. Dokumentace se zalepí a uloží u primáře.</p>	<p>Matka může být přijata k pobytu před porodem. Je doprovázena k porodu psychologem nebo SP.</p>	<p>Proces je ošetřen ve vnitroustavní směrnici a ve standardním ošetřovatelském postupu.</p>	<p>Rodička před porodem sdělí, že chce dát dítě k adopci. Navštíví ji SP a informuje o právech a povinnostech. Kontaktuje se OSPOD.</p>	<p>Zapečetěné obálky obsahující informovaný souhlas a žádost o UP. Obálky jsou předepsány fiktivním jménem. Lékař si vyžádá obálku z porodního sálu, otevře ji a vyplní formuláře. Podepisují je rodička, lékař a svědek. Formuláře se vloží do nové obálky s názvem utajovaný porod. Obálka je uložena v trezoru, po porodu se celá dokumentace zapečetí a uloží.</p>

Kategorie	R ₁ FNO	R ₂ DCO	R ₃ FNOI	R ₄ FNHK	R ₅ TNP
Nejčastější důvody k utajeném u porodu	Utajení porodu před otcem dítěte, utajení před rodinou.	Utajení těhotenství před okolím.	Utajení těhotenství před rodinou a okolím. Utajení před otcem, stud.	Utajení před okolím či rodinou, strach.	Matka nechce, aby ji dítě v budoucnu mohlo vypátrat.
Získání informací o možnosti UP	Gynekolog, tisk, internet.	Internet, gynekolog, sociální pracovníce na úřadech.	U odborníků – občanské poradny pro matky a dívky, OSPOD, nemocnice, internet.	Internet, gynekolog, sociální pracovníce, psycholog.	Internet, poradna, gynekolog.
Podmínky, které musí rodička splňovat	Žena nesmí být vdaná, otec nesmí být předem určen.	Požádá písemně porodnici o UP.	Podle §37 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.	Dle zákonného postupu.	Podání písemné žádosti o UP, trvalý pobyt na území ČR, svobodná nebo 300 dní od rozvodu.
Vyplnění žádostí, prohlášení	Předem sepsaná žádost o UP, dohoda o přeložení dítěte do ústavní péče.	Ne.	Žádost o UP, žádost o konzultaci se SP.	Žádost o UP.	Žádost o UP + informovaný souhlas pro gynekologicko – porodnické oddělení.
Čas na rozhodnutí, zda si rodička dítě ponechá nebo ne	Do doby, než je dítě umístěno do předadopční péče.	Ne.	Pokud se rozmyslí během hospitalizace.	Do doby, než je dítě umístěno do předadopční péče.	Muže se rozhodnout do konce porodu.

Kategorie	R ₁ FNO	R ₂ DCO	R ₃ FNOI	R ₄ FNHK	R ₅ TNP
Dítě po porodu	Je v péči novorozeneckého odd. Poté přeloženo do ústavní péče.	Umístěno v zařízení.	Umístěno na novorozenecké oddělení. Poté do dočasné pěstounské péče či do kojeneckého ústavu.	Předáno novorozeneckému oddělení, následně do kojeneckého ústavu.	Umístěno na oddělení šestinedělí.
Funkce SP během porodu	Organizace a papírové zajištění přeložení dítěte do ústavní péče.	Zajištění podpory a slušného zacházení.	Podání informací o právech a povinnostech, zodpovězení otázek. Zajištění všeho potřebného k umístění dítěte.	Zajištění předání dítěte do ústavní péče.	Během porodu nemá funkci.
Typ žen uchylující se k UP	Různé.	Neinformované o lepších možnostech.	Ženy z různých společenských vrstev a různého věku.	Různé, mající více dětí.	Nedokázu objektivně posoudit.
Počet UP v zařízeních	V posledních 5 letech proběhli 3. Poslední se podařilo rozmluvit.	2 do roka.	Od roku 2004 pouze 3.	1 ročně.	1 za rok.
Názor SP na utajený porod	Problematiké pro dítě, dlouhé čekání na náhradní rodiče. Hospitalismus, citová deprivace.	Negativní, dlouhá doba do osvojení. Přednost dává diskrétním porodům.	Odepření otcovských práv, rozpor s Úmluvou o právech dítěte.	Lepší možnost než babybox či potrat.	Pokud by legislativa byla lepší, mohlo by to lépe fungovat.

Tabulka č. 4: Rozhovory

SHRNUTÍ

Po vyhodnocení odpovědí zjišťujeme, jak probíhají utajené porody v ČR. Můžeme si všimnout menších rozdílů mezi postupem v nemocnicích a postupem v dětském centru. Z rozhovorů tedy vyplývá, že pokud chce žena родит utajeně, musí o to příslušné zařízení požádat a sepsat žádost, která je jí poskytnuta. Rodička musí mít trvalý pobyt na území ČR, musí být svobodná nebo muselo uplynout alespoň 300 dní od rozvodu. Po porodu má žena čas na to vzít své rozhodnutí zpět pouze do doby, než je dítě umístěno do předadopční péče. V případě nemocnic je dítě po porodu umístěno na novorozeneckém oddělení, odkud je pak předáno buď do přechodné pěstounské péče nebo do kojeneckého ústavu. V případě DC Čtyřlístek je dítě umístěno do dětského centra. Během porodu sociální pracovnice zajišťuje zejména administrativu. Stará se o zajištění umístění dítěte, nahlašuje informaci na OSPOD a předání dítěte do kojeneckého ústavu. Poskytuje ženě informace o jejich právech a povinnostech. Průměrně se v zařízeních koná utajený porod jednou ročně. Nedá se přesně říci, jaké ženy se uchylují k utajenému porodu. Z odpovědi sociálních pracovnic je jasné, že jsou to ženy všech věkových kategorií i společenských vrstev. Nejčastějším důvodem utajovaného porodu je skrytí těhotenství před okolím nebo před otcem. Žena může mít strach z reakce svého okolí a může se za volbu odložení dítěte stydět. Existuje více způsobů, jak se žena dozví o možnosti utajeného porodu. Nejčastějším zdrojem je internet a gynekolog. Informace však může poskytnout i sociální pracovnice na úřadech, tisk či psycholog.

4.4 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo nastínit průběh utajovaného porodu z pohledu sociální pracovníce a identifikovat důvody vedoucí rodičku k volbě utajeného porodu.

V otázkách týkajících se průběhu utajovaného porodu a role sociální pracovníce během porodu byly odpovědi všech sociálních pracovníc velmi podobné. Dá se říct, že u otázky č. 1: Jak probíhají UP ve vašem zařízení odpověděli respondenti shodně. Ve všech zařízeních je vše s rodičkou na základě její žádosti předem domluveno, údaje jsou zapečetěny a uschovány. Zařízení mají směrnice, podle kterých se při realizaci utajeného porodu řídí. Podmínky, které musí rodička splňovat, jsou také ve většině zařízení shodné. Žena nesmí být vdaná a od rozvodu muselo uběhnout nejméně 300 dnů. Musí mít trvalý pobyt na území ČR. Další otázka se týkala žádostí či prohlášení, které musí rodička vyplnit. V této otázce se lišila odpověď nemocnic a odpověď dětského centra. V nemocnici musí žena vyplnit žádost o utajení porodu a podepsat informovaný souhlas. V dětském centru není potřeba žádných žádostí.

Na otázku č. 6 zda má rodička po porodu nějaký čas na rozmyšlenou odpověděly respondentky odlišně, tři z pěti uvedly, že žena má čas pouze do doby než je propuštěna z nemocnice, pak musí žádat soud o odtajnění spisu a žádat o svěřeni dítěte do péče, což může trvat i půl roku. Zbývající dvě sociální pracovníce odpověděly, že má žena čas do té doby než je dítě umístěno do předadopční péče.

Péče o dítě po porodu je ve všech zařízeních stejná. Nejprve je dítě umístěno na novorozeneckém oddělení do doby, než se rozhodne, zda půjde do kojeneckého ústavu nebo bude umístěno do dočasné pěstounské péče. Během porodu jako takového nemá sociální pracovníce žádnou roli, její funkce je důležitá zejména před a po porodu. Zajišťuje administrativní věci a informuje orgány sociálně-právní ochrany dětí. Pouze jedna z respondentek uvedla, že během porodu matce zajišťuje podporu a slušné zacházení.

Počty utajovaných porodů ve vybraných zařízeních jsou velmi podobné, porodů je velice málo. 3 z 5 respondentek uvedly, že se v jejich zařízení uskuteční přibližně 1 utajený porod ročně. Další 2 respondentky uvedly přibližně 3 utajené porody. A to Fakultní nemocnice Ostrava, kde proběhly 3 utajené porody za posledních 5 let a z toho 1 se podařilo matce rozmluvit a Fakultní nemocnice Olomouc 3 utajené porody od roku 2004. Poslední otázka tohoto bloku se týkala vlastního názoru sociálních pracovníc na utajený porod. Tato otázka je velmi subjektivní a každá odpověď byla specifická. Pokud - by jsme odpovědi

shrnutí, ve větší míře převažuje lehce negativní postoj sociálních pracovníků. A to z důvodu, že je dítě dlouhou dobu umístěno v ústavní péči. Lepší variantou jsou pro to porody diskrétní, při kterých je známá matka. Ta může podepsat souhlas s adopcí a dítě může být po šesti týdnech umístěno do náhradní rodiny.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit důvody vedoucí rodičku k volbě utajovaného porodu. Jelikož je to otázka, která by byla vhodná spíše pro rodičky než sociální pracovníce, byly této části věnovány pouze 3 otázky. Jako nejčastější důvody vedoucí rodičku k utajenému porodu uvedly respondentky snahu utajit těhotenství před okolím nebo rodinou, také strach a stud z odsouzení. Na otázku, kde ženy nejčastěji získávají informace o možnosti UP, odpověděly všechny respondentky shodně a to: na internetu, z tisku, u gynekologa anebo od pracovníků na úřadech. Poslední otázka se týkala typu žen, které si takový druh odložení dítěte zvolí. Odpovědi byly různé, ale nečastější odpověď byla, že se konkrétní typy matek nedají určit a to vzhledem k malému množství těchto porodů.

Dá se tedy říci, že v ČR probíhají utajené porody ve všech zařízeních podobně. Řídí se stejnými předpisy a metodickým pokynem. Sociální pracovníce na porodních odděleních jsou na možnost utajovaného porodu připraveny a mají dostatek informací.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit se s problematikou utajovaných porodů, prostřednictvím rozhovorů nastínit postupy utajovaného porodu z pohledu sociální pracovnice a identifikovat důvody vedoucí rodičku k utajení porodu.

V teoretické části jsem se snažila popsat průběh odkládání novorozenců od historie až po současnost, nastínit vliv psychiky na průběh těhotenství a vývoj plodu. Věnovala jsem se problematice utajeného a diskrétního porodu, vymezením pojmů, průběhu a legislativou.

V první kapitole jsem se věnovala historickému vývoji mateřství a odkládání novorozenců a současným stavem v zemích EU. Jsou zde zmíněny možnosti odložení dítěte již za dob antiky. Dále je zde popsán vývoj mateřství, to jak se v průběhu staletí měnil postoj matky k dítěti a vývoj rodiny. Anonymní odkládání novorozenců v zemích Evropské Unie je řešeno převážně babyboxy, které však mají odlišné názvy. Další kapitola je věnována psychickým změnám, které přináší těhotenství a vliv těchto změn na vývoj plodu. Je zde popsána psychika ženy, která se vzdává svého dítěte a to jaké dopady to v budoucnu může na dítě mít. Poslední kapitola, je pro celou práci nejdůležitější, je zaměřena na utajovaný a diskrétní porod v ČR. Popisuje celý postup při utajeném porodu, jeho průběh a povinnosti sociální pracovnice. Zaměřila jsem se na vymezení pojmů a legislativu, která je s porodem spjata. V této kapitole se také zmiňuji o babyboxech, což je další možnost anonymního odložení dítěte u nás.

Výzkumným šetřením jsem zjistila, jak probíhají utajené porody ve vybraných zařízeních v ČR. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že utajené porody probíhají ve vybraných zařízeních téměř identicky, menší rozdíly lze najít mezi porodem v nemocnici a utajeným porodem v dětském centru. Podařilo se zjistit postoj sociálních pracovnic k utajeným porodům, kdy jejich postoje jsou různé, ale převažuje negativní názor. Při výzkumu jsem se setkala s neochotou sociálních pracovnic spolupracovat. O spolupráci jsem požádala 24 zařízení po celé ČR, kladné odpovědi se mi dostalo pouze z pěti. Setkala jsem se také s tím, že za poskytnutí rozhovoru si nemocnice účtovala poplatek a to konkrétně za hodinový rozhovor se sociální pracovnicí 315 Kč.

Doufám, že tato práce bude přínosem a to jak pro sociální pracovnice, tak pro zdravotnický personál a také pro ženy, které jsou ve složité životní situaci a přemýšlí nad možnostmi utajeného porodu.

SEZNAM ZKRATEK

1. ČR – Česká Republika
2. EU – Evropská Unie
3. FN – Fakultní nemocnice
4. MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
5. R₁FNO – Sociální pracovníce Fakultní nemocnice Ostrava
6. R₂DC – Sociální pracovníce Dětské centrum Čtyřlístek Opava
7. R₃FNOI - Sociální pracovníce Fakultní nemocnice Olomouc
8. R₄FNHK - Sociální pracovníce Fakultní nemocnice Hradec Králové
9. R₅TNP - Sociální pracovníce Tomayerova nemocnice Praha
10. SP – Sociální pracovníce
11. SPOD – Sociálně – právní ochrana dětí
12. UP – Utajovaný porod
13. VO – výzkumná otázka

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Publikace

1. BADINTER, Élisabeth. *Materská láska: od 17. století po současnost*. 1. vyd. Bratislava: Aspekt, 1998, 277 s. Knižná edícia feministického kultúrneho časopisu Aspekt. ISBN 80-855-4904-2.
2. DAVID, Roman. *Práva dítěte: Úmluva o právech dítěte a její charakteristika, mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty, rodina a základy rodinného práva*. 1. vyd. Překlad Roman David. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, 175 s. ISBN 80-718-2076-8.
3. GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 144 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.
4. HÁKOVÁ Petra, HECZKOVÁ Libuše, VĚŠÍNOVÁ Eva: *V bludném kruhu: mateřství a vychovatelství jako paradoxy modernity*. Vyd. 1.. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 437 s., [12] s. obr. příl. Gender sondy, 5. sv. ISBN 80-864-2949-0.
5. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 470. ISBN 807178303X.
6. HESS, Ludvík. *Co jste se v novinách nedočeli o babyboxech*. Praha: Petrklíč, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2.
7. HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ. *České rodinné právo*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006c1998, 398 s. ISBN 80-723-9192-5.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
9. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, s. 197. ISBN 80-7281-090-1.
10. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 272. ISBN 8024711516.
11. MAŘÍKOVÁ, Hana. *Abc feminizmu: Rodina: proměny mateřství, otcovství a rodičovství*. Brno: Nesehnutí, 2004, 232 s. ISBN 80-903228-3-2.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a přestouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8304-8.

13. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
14. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
15. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
16. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
17. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, 2004, 232 s. ISBN 80-903-2283-2.

Zákony

1. ČESKO. Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině. In *Sbírka zákonů České Republiky*. 1963, částka 53, s. 339 – 350.
2. ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů České Republiky*. 1999, částka 111, s. 7662 – 7681.

Závěrečné práce

1. MARTOCHOVÁ, Ivana. *Mater incerta*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce prof. JUDr. M. Hrušákové, CSc.

Časopisy

1. HRABÁK, J. 2004. Utajený porod jako nový institut zdravotnického práva. *Zdravotnictví a právo* 10: 12-13. ISSN 1211-6432.
2. KÜMMEL, J. – JANKŮ, P. 2007. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR. *Praktická gynekologie* 4: 174 – 176. ISSN 1211-6645.
3. ZEMAN, Z. 2005. Několik poznámek k utajenému porodu z hlediska ochrany zdravotnického zařízení. *Zdravotnictví a právo* 3-4: 35-37. ISSN 1211-6432.

Internet

1. Babybox. *Babybox* [online]. 2013 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelm9am/babybox/bb-uvod.php> .
2. Babybox: Problematika babyboxů. *Babybox* [online]. 2010 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>.
3. Babybox: Statistika babyboxů ke dni 27. února 2013. *Babybox: Statistika babyboxů ke dni 27. února 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.babybox.cz/media/pdf/statistika-babyboxu.pdf>.
4. Český statistický úřad: Pohyb obyvatelstva. *Český statistický úřad: Pohyb obyvatelstva* [online]. 11. 3. 2013 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/kalendar/2010-oby>.
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 3. 8. 2012 [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13367#d6>.
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 15. 1. 2013 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14304>.
7. Problematika opuštění dítěte a jeho prevence. In: *Problematika opuštění dítěte a jeho prevence* [online]. 2012 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <http://www.nottingham.ac.uk/iwho/documents/childabandonment/czechrepublic/brochure.pdf>.
8. Psychika ženy v těhotenství. *Psychika ženy v těhotenství* [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: http://www.psychikavtehotenstvi.cz/clanky/tehotenstvi-jako-zivotni-krize_.html.
9. Sběrka předpisů České republiky. In: *www.mpsv.cz*. 2012. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14225/novela.pdf>.
10. Utajovaný porod: lepší než babybox. In: *Týden.cz: Utajovaný porod: lepší než babybox* [online]. 2008 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/utajovany-porod - lepsi-nez-babybox_74346.html.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Seznam tabulek a obrázků

Příloha č. 2. Metodický pokyn

Příloha č. 3. Úplné znění § 68 a § 69 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Příloha č. 4. Přepis rozhovorů se sociálními pracovníci

Příloha č. 1. seznam tabulek a obrázků

Tabulky:

Tabulka č. 1. Počty utajovaných porodů v ČR

Tabulka č. 2. Počet odložených dětí do babyboxu

Tabulka č. 3. Organizace výzkumného šetření

Tabulka č. 4. Rozhovory

Obrázky:

Obrázek č. 1. Matyáš

Obrázek č. 2. Vývoj krize

Obrázek č. 3. Seznam babyboxů v ČR

Obrázek č. 4. Mapa měst poskytujících informace.

Příloha č. 2. Metodický pokyn

ZD03/2005
METODICKÝ POKYN

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ
K POSTUPU ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ PŘI PROPOUŠTĚNÍ NOVOROZENCŮ
VYŽADUJÍCÍCH ZAJIŠTĚNÍ NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

ZN.: 9487/05/OZP/3
REF.: MUDr. Iva Truellová,

tel.: 22497 linka 2351

Ve snaze sjednotit postup zdravotnických zařízení při propouštění novorozenců vyžadujících zajištění náhradní rodinné péče a uchránit zdravotnické pracovníky možných protiprávních jednání a z toho plynoucích postihů vydává Ministerstvo zdravotnictví tento metodický pokyn, který je určen zvláště pro pracovníky gynekologicko-porodnických a novorozeneckých oddělení zdravotnických zařízení:

Čl.1

K osvojení je třeba souhlasu zákonného zástupce osvojovaného dítěte podle ustanovení § 67 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. V ustanovení § 68 cit. zákona je uvedeno, kdy není souhlasu zákonných zástupců třeba, což jsou situace, kdy buď po dobu nejméně 6 měsíců soustavně neprojevovali o dítě opravdový zájem ani neprojevují snahu upravit si své poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě, anebo po dobu nejméně 2 měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem. Zákon č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zakotvuje pouze souhlas k osvojení bez vztahu k určitým osvojitelům, a to v ustanovení § 68a doslovně takto: "Souhlas rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte, není dále třeba, jestliže rodiče dají souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům. Souhlas předem musí být dán osobně přítomným rodičem písemně před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Souhlas může být dán rodičem nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Odvolat souhlas lze toliko do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů."

Čl.2 Platná právní úprava neumožňuje tzv. přímou adopci, která je zprostředkována třetí osobou. Zprostředkovat osvojení může pouze krajský úřad, případně Ministerstvo práce a sociálních věcí. U dětí a žadatelů cizinců zprostředkovává osvojení Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Podle ustanovení § 45 zákona č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, může soud svěřit dítě do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče. Uvedená situace je velmi výjimečná a patří do výchovných opatření. Soud může rovněž podle ustanovení § 46 tohoto zákona nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Čl.3 Problematika určení otcovství je zakotvena v ustanovení § 50a a násl. zákona č. 94/1963 Sb., přičemž ustanovení § 52 odst. 1 tohoto zákona uvádí: "Za otce se jinak považuje muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů učiněným před matričním úřadem nebo soudem." S ohledem na výše uvedené nemůže být novorozenec odnesen z porodnice osobou, která pouze tvrdí, že je otcem dítěte.

Ustanovení § 53 výše cit. zákona pak umožňuje určit otcovství k dítěti ještě nenarozenému (takový otec musí mít doklad od soudu nebo matiky): "Souhlasným prohlášením rodičů lze určit otcovství k dítěti ještě nenarozenému, je-li již počato." Z výše cit. zákona o rodině dále vyplývá, že v určitých situacích, např. narodí-li se dítě v době mezi 180. dnem od uzavření manželství a 300. dnem po tom, kdy manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné, lze dle ustanovení § 58 tohoto zákona otcovství popřít jen za určitých podmínek. Dále upozorňujeme na ustanovení § 59 odst. 2, jež zakotvuje skutečnost, že také matka, může do šesti měsíců od narození dítěte popřít, že otcem dítěte je její manžel, přičemž ustanovení o popěrném právu manžela platí tu obdobně.

Čl.4 Pro zdravotníky, pracující na gynekologicko porodnických odděleních a odděleních novorozeneckých, je aktuální znění ustanovení § 10 odst. 5 zákona č.359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, ze kterého vyplývá povinnost neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, že matka po narození dítě opustila a zanechala je ve zdravotnickém zařízení. Dále poukazujeme na znění nového ustanovení § 62a zákona č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde je stanovena možnost nejvyššího státního zástupce, který může, a to před uplynutím lhůty stanovené pro popření otcovství, podat návrh na popření otcovství muže, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů, ale který nemůže být otcem dítěte, je-li to ve zřejmém zájmu dítěte a v souladu s ustanoveními zaručujícími základní lidská práva.

Čl.5 Vzhledem k výše uvedenému je třeba v případě dětí, kterým je poskytována zdravotní péče na gynekologicko-porodnických a novorozeneckých odděleních zdravotnických zařízení a které vyžadují zajištění náhradní rodinné péče, postupovat následovně:

1. Při zjištění skutečnosti, že matka své dítě odmítá, a že je ochotna dát své dítě do adopce, oznámit tuto skutečnost orgánu sociálně právní ochrany podle místa bydliště matky. Náhradní rodinnou péči zprostředkovává a zajišťuje stát a jeho orgány.

2. Dítě propouštět z porodnice jen prokázaným rodičům, matec, jiným občanům jen tehdy, mohou-li předložit vyjádření či rozhodnutí orgánu sociálně právní ochrany či soudu, dle kterého je jim dítě svěřeno do péče (to bude řídký případ).

3. Chce-li přebrat dítě pouze otec dítěte, prohlašující své otcovství, je opět nezbytné předložení rozhodnutí či vyjádření, dle kterého lze otcovství hodnověrně prokázat (např. rodný list dítěte). Od muže je dále nutné získat osobní údaje, přičemž k dalším opatřením lze doporučit následnou konzultaci s orgány sociálně právní ochrany.

MUDr. Dalibor Štambera, v. r.

náměstek ministryně

Příloha č. 3. Úplné znění § 68 a § 69 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů⁵²

§ 68

(1) Pokud jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte jeho rodiče, není třeba jejich souhlasu, jestliže

a)

po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali opravdový zájem o dítě, zejména tím, že dítě pravidelně nenavštěvovali, neplnili pravidelně a dobrovolně vyživovací povinnost k dítěti a neprojevují snahu upravit si v mezích svých možností své rodinné a sociální poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě, nebo

b)

po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě žádný zájem, ačkoliv jim v projevení zájmu nebránila závažná překážka.

(2) Ustanovení odstavce 1 platí obdobně i v případě, že rodič je nezletilý.

(3) O splnění podmínek uvedených v odstavci 1 rozhoduje ke dni podání návrhu orgánem sociálně-právní ochrany dětí jako opatrovníkem dítěte, popřípadě rodičem dítěte soud.

§ 68a

Souhlasu rodičů, kteří jsou zákonnými zástupci osvojovaného dítěte, není dále třeba, jestliže rodiče dají souhlas k osvojení předem bez vztahu k určitým osvojitelům.

Souhlas předem musí být dán osobně přítomným rodičem písemně před soudem nebo před příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Souhlas může být dán rodičem nejdříve šest týdnů po narození dítěte. Odvolat souhlas lze toliko do doby, než je dítě umístěno na základě rozhodnutí do péče budoucích osvojitelů.

§ 68b

V případech uvedených v § 68 odst. 1 a § 68a je třeba k osvojení souhlasu opatrovníka, který byl osvojovanému dítěti ustanoven v řízení o osvojení.

§ 69

(1) Před rozhodnutím soudu o osvojení musí být dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči budoucího osvojitele, a to na jeho náklad.

⁵²ČESKO. Zákon č. 94 ze dne 4. prosince 1963 o rodině. In: *Sbírka zákonů České Republiky*, 1963

(2) O svěřeni dítěte, které je v ústavu nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z rozhodnutí soudu nebo z vůle rodičů, do péče budoucích osvojitelů rozhodne orgán sociálně-právní ochrany dětí; ustanovení § 67 až 68b platí obdobně.

(3) Rozhodne-li se pěstoun osvojit dítě svěřené mu do pěstounské péče, nevyžaduje se, aby před rozhodnutím soudu o osvojení bylo dítě nejméně po dobu tří měsíců v péči pěstouna na jeho náklad, pokud pěstounská péče trvala alespoň po tuto dobu.

(4) Ustanovení odstavce 3 platí obdobně v případech, kdy se rozhodne osvojit dítě svěřené mu do výchovy jiná fyzická osoba než rodič podle § 45, a v případech, kdy se rozhodne osvojit dítě poručník, který o ně osobně pečuje.

§ 69a

Před rozhodnutím poučí soud osvojitele o účelu, obsahu i důsledcích osvojení.

Příloha č. 4. Přepis rozhovorů se sociálními pracovníci

Rozhovor Fakultní nemocnice Ostrava

1. Jak probíhá celý proces utajovaného porodu ve Vašem zařízení?

„S rodičkou je vše předem domluveno (z její iniciativy), nastoupí k porodu v domluveném termínu, přinese si žádost o utajení porodu. Pro utajení totožnosti matky jsou zvláštní pravidla pro každou zúčastněnou instituci. U nás je matka do počítačového systému zavedena pod smyšleným jménem a její dokumentace se zalepí a uloží u primáře. Pouze zdravotní pojišťovně poskytujeme její rodné číslo, aby nám proplatila péči o rodičku i dítě. Rodička musí dítě pojmenovat. V hlášení na matriku o narození dítěte je uvedeno jen jméno a datum narození dítěte. Matrika vystaví rodný list bez udání matky (přidělí dítěti rodné číslo) a dokumentaci také zvláštním způsobem uschová.“

2. Jaké jsou nejčastější důvody k utajovanému porodu?

„Jsou to víceméně mé dohady, protože případů je zatím málo. Jde o utajení dítěte před otcem (musí to být mimomanželské dítě, jinak je otec znám a otcovská práva mu nelze upřít) nebo utajení těhotenství před rodinou.“

3. Jak se podle Vás rodička dozví o možnosti takového porodu?

„Zatím se mé rodičky dozvěděly o utajeném porodu od gynekologa nebo z tisku nebo z internetu.“

4. Jsou nějaké podmínky, které rodička musí splňovat?

„Na žádné nepřicházím, kromě výše zmíněných podmínek k uskutečnění. Nesmí být vdaná a otec dítěte nesmí být předem určen. Matka by měla také za pobyt dítěte v ústavu platit 45 Kč/den., pokud není v hmotné nouzi.“

5. Je potřeba vyplnit (dotazníky, žádost, prohlášení) a jaké?

„Předem sepsanou žádost, kterou podepisuje i primář oddělení. A pak s ní sepisují Dohodu o přeložení dítěte do ústavu k adopci. Po šestineděli by měla

přijít na některý magistrát sepsat, že se vzdává rodičovských práv k dítěti, ale magistrát tím pádem musí požádat porodnici nebo matriku o odtajnění matky a ověření její totožnosti. Pokud se matka k sepsání adopce nedostaví, čeká se čtvrt roku na nezájem a DC žádá soud o zbavení rod. práv matky. Soud ji pak musí stejně odtajnit (vyžádá to od nemocnice nebo matriky). To trvá také nějakou dobu, takže dítě může zůstat až rok v ústavu, než je předáno do náhradní rodinné péče.“

6. Má rodička po porodu nějaký čas na rozhodnutí, zda si dítě nechá nebo ne?

„Do doby než je dáno dítě do rodiny vybraných náhradních rodičů do předadopční péče.“

7. Co se děje s dítětem po porodu?

„Setrvává v péči novorozeneckého oddělení FN nejnutnější minimální dobu a je přeloženo do ústavu na základě dohody s matkou. Sociální pracovníce z kojeneckých ústavů doporučují, aby rajonová sociální pracovníce podala k soudu žádost o předběžné opatření na umístění dítěte, protože ústav nezná totožnost matky, a kdyby si pro dítě přišla a chtěla si je odnést, vznikl by jim problém. Předběžným opatřením bude dítě zajištěno v ústavu minimálně na měsíc, a pokud by si je matka chtěla vzít zpět, musela by se odtajnit soudně z vlastní iniciativy.“

8. Jaká je Vaše funkce během porodu?

„Organizuji a papírově zajišťuji přeložení dítěte do ústavu. Žádám o předběžné opatření rajonovou sociální pracovníci, informuji magistrát o porodu v utajení a o adopci.“

9. Jaké typy žen se nejčastěji uchylují k takovému způsobu porodu?

„Velmi různé.“

10. Kolik utajovaných či diskrétních porodů proběhne ve Vašem zařízení za rok?

„V posledních 5 letech byly 3 utajené porody, z toho poslední jsme matce rozmluvili.“

11. Jaký je Váš názor na tento druh odložení dítěte?

„Velmi problematické pro dítě, protože je riziko zbytečně dlouhého čekání na náhradní rodiče a tím poškození dítěte hospitalismem a citovou deprivací.“

Rozhovor Dětské centrum Čtyřlístek Opava

1. Jak probíhá celý proces utajovaného porodu ve Vašem zařízení?

„Matka může být přijata k pobytu u nás již před porodem, kdy na ní těhotenství ještě není patrné a je doprovázena k porodu psychologem nebo sociální pracovnící.“

2. Jaké jsou nejčastější důvody k utajovanému porodu?

„Utajení těhotenství před okolím.“

3. Jak se podle Vás rodička dozví o možnosti takového porodu?

„Přes internet, gynekology a sociální pracovníce na úřadech.“

4. Jsou nějaké podmínky, které rodička musí splňovat?

„Požádá písemně porodnici o umožnění utajeného porodu.“

5. Je potřeba vyplnit (dotazníky, žádost, prohlášení) a jaké?

„Ne.“

6. Má rodička po porodu nějaký čas na rozhodnutí, zda si dítě nechá nebo ne?

„Nemá, pokud si chce vzít dítě zpět, musí požádat soud o odtajnění porodu. Což může trvat i více než půl roku.“

7. Co se děje s dítětem po porodu?

„Je umístěno v našem zařízení na základě předběžného opatření soudu - což komplikuje jeho další umístění v náhradní rodinné péči – musí o tom pak rozhodovat soud /dlouhá jednání/. Nelze, aby anonymní matka podepsala souhlas

s osvojení po šestinedělí, což je nejrychlejší způsob, jak se dítě do adopce dostane.“

8. Jaká je Vaše funkce během porodu?

„Zajistit matce podporu a slušné zacházení.“

9. Jaké typy žen se nejčastěji uchylují k takovému způsobu porodu?

„Neinformované o mnohem lepších diskrétních porodech /pro dítě i matku, která by si pak vše rozmyslela/.“

10. Kolik utajovaných či diskrétních porodů proběhne ve Vašem zařízení za rok?

„Diskrétní nejvíce dva do roka.“

11. Jaký je Váš názor na tento druh odložení dítěte?

„Negativní: dítě je vlastně bez minulosti – nestálo matce ani za to, aby se uvedla na rodný list. Protahuje to jeho umístění do osvojení /anonymní matky nemůže podepsat souhlas s osvojením/. Pokud si vše rozmyslí, musí rozhodovat soud – dokazování mateřství. Jsem zásadně pro porody diskrétní, kdy matka na rodném listě dítěte figuruje a může podepsat souhlas s osvojením, případně si vše do konce šestinedělí rozmyslet.“

Rozhovor Fakultní nemocnice Olomouc

1. Jak probíhá celý proces utajovaného porodu ve Vašem zařízení?

„Celý proces máme ošetřen ve vnitroustavní směrnici – Poskytování sociálních služeb ve Fakultní nemocnici Olomouc a standardním ošetřovatelském postupu.“

2. Jaké jsou nejčastější důvody k utajovanému porodu?

„Matka tajila těhotenství před širším okolím i blízkou rodinou a nechce, aby jí její rozhodnutí někdo rozmlouval. Někdy chce dítě utajit i před otcem dítěte. Domnívám se, že je to částečně i stud, že se rozhodla pro tuto formu vzdání se dítěte.“

3. Jak se podle Vás rodička dozví o možnosti takového porodu?

„Obvykle se na tuto možnost informuje u odborníků – občanské poradny pro matky a dívky, orgán sociálně právní ochrany dětí příslušných úřadů, na našem oddělení nebo také na internetu.“

4. Jsou nějaké podmínky, které rodička musí splňovat?

„Odkazuji na § 37 zákona č. 372/2011Sb. o zdravotních službách.“

5. Je potřeba vyplnit (dotazníky, žádost, prohlášení) a jaké?

„Rodička při příjmu vyplní žádost, že chce utajeně porodit, kterou s ní sepíše přijímající lékař na připraveném tiskopise. Matce je přiděleno náhradní jméno a fiktivní rodné číslo, aby ji během hospitalizace nebylo možné identifikovat. Také vyplní, zda si přeje konzultaci sociální pracovníce nebo nikoliv.“

6. Má rodička po porodu nějaký čas na rozhodnutí, zda si dítě nechá nebo ne?

„Pokud se rozmyslí během hospitalizace, může vzít své rozhodnutí kdykoliv zpět. Avšak po propuštění tak může učinit pouze prostřednictvím soudu.“

7. Co se děje s dítětem po porodu?

„Dítě je umístěno na novorozeneckém oddělení a ve spolupráci s Orgánem sociálně právní ochrany dětí Magistrátu města Olomouce, který chrání zájmy dítěte, je dítě umístěno buďto do přechodné pěstounské péče nebo do kojeneckého ústavu do doby, než je svěřeno soudem do předadopční péče.“

8. Jaká je Vaše funkce během porodu?

„Otázka není zcela správně formulovaná (během porodu nemám možnost s matkou mluvit, je v ošetřování zdravotníků). Pokud matka ve své žádosti o utajený porod uvedla, že chce poradu sociální pracovníce, po porodu ji navštívím a podám jí informace ohledně jejích práv a povinností, dalšího vyřizování a zodpovím její otázky. Jinak je to u dítěte, tam zajišťuji vše potřebné k umístění dítěte po propuštění.“

9. Jaké typy žen se nejčastěji uchylují k takovému způsobu porodu?

„Nedá se paušalizovat typ žen, především také proto, že v našem zařízení proběhly zatím pouze tři tyto porody. Byly to ženy s různým stupněm vzdělání a z různých společenských tříd.“

10. Kolik utajovaných či diskrétních porodů proběhne ve Vašem zařízení za rok?

„Zatím pouze tři. Od roku 2004 kdy začal platit zákon o utajovaných porodech 422/2004 Sb..“

11. Jaký je Váš názor na tento druh odložení dítěte?

„Je umožněn pouze ženě, které nesvědčí otcovství manželu matky, tzn., že se pro tuto formu nemůže rozhodnout vdaná matka. Zákon zcela odpírá právo otce na dítě, což je v rozporu s Úmluvou o právech dítěte. Pro matky je podle mě vhodnější klasická forma svěření dítěte do adopce.“

Rozhovor Fakultní nemocnice Hradec Králové

1. Jak probíhá celý proces utajovaného porodu ve Vašem zařízení?

„Rodičky, které se o narozené dítě nechtějí nebo nemohou po porodu starat, již před porodem sdělí, že dítě chtějí dát do adopce. Soc. pracovnice je navštíví, informuje je o jejich právech a povinnostech. Předá jim kontakt na pracovníci náhradní rodinné péče příslušného OSPOD. Porodnice je klinika s tzv. dvojím utajením, takže jakékoli údaje o rodičce a dítěti nejsou sdělovány žádným dalším osobám, pokud k tomu rodička sama nedala souhlas. Informujeme pouze pracovníci náhradní rodinné péče OSPOD, případně sociální pracovníci dětského centra, kam je dítě z porodnice umístěno.“

2. Jaké jsou nejčastější důvody k utajovanému porodu?

„Utajení porodu před okolím, před rodinou a strach.“

3. Jak se podle Vás rodička dozví o možnosti takového porodu?

„Z internetu, od svého gynekologa, od sociálních pracovníků či psychologů.“

4. Jsou nějaké podmínky, které rodička musí splňovat?

„Pokud by rodička o tento způsob porodu měla zájem, řídili bychom se zákonným postupem. Tedy nesmí být vdaná a nesmí být určen otec dítěte.“

5. Je potřeba vyplnit (dotazníky, žádost, prohlášení) a jaké?

„Je potřeba vyplnit žádost o utajený porod, kterou rodičce poskytneme.“

6. Má rodička po porodu nějaký čas na rozhodnutí, zda si dítě nechá nebo ne?

„Ano, do doby než je dítě umístěno do náhradní rodinné péče, přesněji než je umístěno do předadopční péče.“

7. Co se děje s dítětem po porodu?

„Je předáno novorozeneckému oddělení, následně do kojeneckého ústavu. Doposud byly tyto děti umísťovány do Dětského centra Veská nebo Dvůr Králové nad Labem na základě souhlasu matky dítěte. V současné době budou tyto děti ve spolupráci s OSPOD umísťovány do pěstounské péče na přechodnou dobu.“

8. Jaká je Vaše funkce během porodu?

„Především papírová, zajišťuji předání dítěte a všechny potřebné náležitosti.“

9. Jaké typy žen se nejčastěji uchylují k takovému způsobu porodu?

„Jsou to různé typy žen. Například rodičky, které již mají více dětí a vědí, že se o další nedovedou postarat.“

10. Kolik utajovaných či diskrétních porodů proběhne ve Vašem zařízení za rok?

„Maximálně jeden ročně.“

11. Jaký je Váš názor na tento druh odložení dítěte?

„Je to dle mého názoru lepší než odložit novorozence do babyboxu či podstoupit potrat, maka dává dítěti alespoň šanci na dobrý život.“

Rozhovor Tomayerova nemocnice Praha

1. Jak probíhá celý proces utajovaného porodu ve Vašem zařízení?

„Gynekologicko-porodnické oddělení má k dispozici dostatek zapečetěných obálek, které obsahují Informovaný souhlas a Žádost o utajený porod. Obálky jsou již předepsané fiktivním jménem a příjmením. Tyto formuláře zajistí lékař, který je s rodičkou v prvním kontaktu. Lékař si vyžádá zalepenou obálku z porodního sálu, osobně ji otevře a vyplní formuláře v ní obsažené. Informovaný souhlas a žádost podepíše lékař, rodička a svědek (tj. lékař nebo sestra). Tyto dokumenty lze zajistit již při prvním nebo opakované návštěvě Gynekologicko-porodnického oddělení (těhotenské poradny) nebo až u termínu porodu. Tyto formuláře se vloží do prázdné obálky, na níž bude napsáno: „Utajený porod – pro sekretariát Gynekologicko-porodnického oddělení“. Tato obálka bude uložena v trezoru nebo na uzamčeném místě. Po porodu se nerozlepená obálka přiloží do chorobopisu/porodopisu a poté se s celou dokumentací zapečetí a uloží. Na obálce bude dále uvedeno fiktivní jméno a příjmení.“

Po porodu se dítě ženě většinou neukazuje. Žena je uložena na Gynekologické oddělení standardní nebo JIP dle zdravotního stavu. Matka odchází z nemocnice nezávisle na dítěti.

2. Jaké jsou nejčastější důvody k utajovanému porodu?

„Vzhledem k tomu, že jsem byla účastna pouze u jednoho utajovaného porodu, nemohu se vyjádřit k této otázce obecně. V případě již zmíněno mnou absolvovaného jednoho utajovaného porodu byl důvod takový, že matka nechtěla, aby ji mohlo dítě v budoucnu vypátrat.“

3. Jak se podle Vás rodička dozví o možnosti takového porodu?

„Internetové stránky, poradny, gynekologické ambulance.“

4. Jsou nějaké podmínky, které rodička musí splňovat?

„Dobrovolná písemná Žádost o utajený porod v našem zařízení, trvalý pobyt na území ČR, matka musí být svobodná, popř. muselo uběhnout více než 300 dnů od rozvodu.“

5. Je potřeba vyplnit (dotazníky, žádost, prohlášení) a jaké?

„Ano, je potřeba, aby rodička vyplnila s lékařem Žádost o utajený porod v našem zařízení + Informovaný souhlas pro Gynekologicko-porodnické oddělení.“

6. Má rodička po porodu nějaký čas na rozhodnutí, zda si dítě nechá nebo ne?

„Ne nemá. Žena může svoje rozhodnutí ohledně utajovaného porodu změnit do konce porodu. V tomto případě se s rodičkou sepiše prohlášení, které je na druhé straně Žádosti o utajený porod. Tento dokument podepíše také lékař a svědek (tj. lékař, sestra). Dále se postupuje jako u běžného porodu. V případě změny svého rozhodnutí až po ukončení porodu se toto musí řešit s právním oddělením naší nemocnice a většinu soudní cestou.“

7. Co se děje s dítětem po porodu?

„Dítě je ošetřeno lékařem- pediatrem a přebírají si ho dětské sestry. V naší nemocnici je většinou dítě umístěno na oddělení šestinedělí, kde setrvá do doby, než se rozhodne, kam bude umístěno (možnosti: rozhodnutí soudu o umístění dítěte do dětského centra, do pěstounské péče na přechodnou dobu či přímo do péče budoucích předpokládaných adoptivních rodičů).“

8. Jaká je Vaše funkce během porodu?

„Během porodu nemám žádnou funkci. Během porodu pomáhají matce lékaři, porodní asistentky.“

9. Jaké typy žen se nejčastěji uchylují k takovému způsobu porodu?

„Tuto otázku nedokážu zodpovědět. V naší nemocnici pracuji 1,5 roku a zatím jsem zažila pouze 1 utajovaný porod. Proto si myslím, že nedokážu objektivně posoudit, jaký typ žen se uchýlí k utajovanému porodu.“

10. Kolik utajovaných či diskrétních porodů proběhne ve Vašem zařízení za rok?

„Přibližně jeden utajovaný porod za rok.“

11. Jaký je Váš názor na tento druh odložení dítěte?

„No osobně si myslím, že tento způsob není ve společnosti moc známý. Dozvědí se o něm pouze ty matky, které narození a odložení svého dítěte pravdu řeší a mají na mysli hlavně zájem dítěte. Pokud by byla legislativa správně dořešena, mohl by tento způsob odložení dítěte fungovat. Nyní vyvstávají v souvislosti s utajeným porodem další problémy (např. pokud dítě není vhodné pro náhradní rodinnou péči).“