

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Karolína Jelínková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porodní asistentky a porod s utajenou identitou matky

Bakalářská práce

2023

Karolína Jelínková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína Jelínková**
Osobní číslo: **Z19167**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Porodní asistentky a porod s utajenou identitou matky**
Téma práce anglicky: **Confidential Birth and Its Awareness Among Midwives**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČESKO MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2005. *Postup zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče související s utajeným porodem*. In: Věstník MZČR 1/2005, Dostupný také z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-1-2005/>.
- KOLIBA, Peter, et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
- KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Milana HRUŠÁKOVÁ a Lenka WESTPHALOVÁ, et al., 2022, *Rodinné právo*. 3. vydání. Praha: C.H. Beck, 416 s. ISBN 978-80-7400-877-1.
- ROZTOČIL, Aleš, et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- URBAN, David, et al., 2021. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 141 s. ISBN 978-80-7422785-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Kmentová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Porodní asistentky a porod s utajenou identitou matky“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 01. 05. 2023

Karolína Jelínková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala za spolupráci své vedoucí práce, Mgr. Kateřině Kmentové, za poskytnutí odborného dohledu a připomínek při zpracování. Především bych jí chtěla poděkovat za cenné rady, trpělivost a motivaci. Dále bych ráda poděkovala všem respondentkám ochotným podílet se na výsledcích průzkumné části práce. Nakonec si zde dovolím poděkovat své rodině a okruhu blízkých přátel, kteří mi během studia byly vždy oporou.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o možnostech řešení nechtěného těhotenství. Blíže se soustředí na možnost utajeného porodu pro ženy v České republice. Popisuje náležitosti, se kterými je tento porod spjatý, a odkazuje se na jeho legislativní zakotvení. Praktická část zkoumá informovanost porodních asistentek a vlivy jich ovlivňujících.

KLÍČOVÁ SLOVA

Utajený porod, zdravotnický personál, porodní asistentka, zdravotnické zařízení, nechtěné těhotenství

TITLE

Confidential Birth and Its Awareness Among Midwives

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on unwanted pregnancy and the mother's options. It further researches the option of confidential birth in the Czech Republic and provides a detailed description of the process as well as the corresponding legal provisions. The practical part explores midwives' knowledge of this topic and related influencing factors.

KEYWORDS

Confidential birth, medical staff, midwife, healthcare facility, unwanted pregnancy

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY PRÁCE	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TĚHOTENSTVÍ	13
1.1 Psychické změny během těhotenství	14
1.2 Plánované rodičovství	15
1.3 Neplánované a nechtěné těhotenství	15
1.4 Možnosti řešení nechtěného těhotenství	16
1.4.1 Řešení v průběhu těhotenství	16
1.4.2 Řešení po porodu	17
2 POROD	20
2.1 Porod ve zdravotnickém zařízení	20
2.2 Personál poskytující péči ženám při porodu	21
2.3 Porodní asistentka	21
2.4 Zdravotnická dokumentace a povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků	23
2.5 Průběh hospitalizace během standartního porodu	24
3 UTAJENÝ POROD	26
3.1 Právní úprava utajeného porodu	26
3.2 Průběh utajeného porodu	27
3.2.1 Dokumentace při utajeném porodu	28
3.3 Žena po utajeném porodu	29
3.4 Novorozenec po utajeném porodu	29
3.5 Péče porodní asistentky při utajeném porodu	31
PRŮZKUMNÁ ČÁST	33
4 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	33
4.1 Průzkumné otázky	33

5	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI.....	34
5.1	Metodika dotazníkového šetření	34
5.2	Zpracování a vyhodnocování získaných dat	35
5.3	Charakteristika průzkumného souboru	36
6	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	42
7	DISKUZE	56
7.1	Průzkumná otázka č.1	56
7.2	Průzkumná otázka č.2	63
7.3	Průzkumná otázka č.3	65
8	ZÁVĚR	67
9	POUŽITÁ LITERATURA	69
10	PŘÍLOHY	76

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1: Věk respondentek	37
Obrázek č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	38
Obrázek č. 3: Studijní obor respondentek	39
Obrázek č. 4: Délka praxe respondentek v letech	40
Obrázek č. 5: Zdravotnická zařízení, v nichž respondentky pracují	41
Obrázek č. 6: Obecná povědomost o pojmu	42
Obrázek č. 7: Podmínky pro absolvování utajeného porodu – četnost jednotlivých možností odpovědí	43
Obrázek č. 8: Podmínky pro absolvování utajeného porodu – úspěšnost jednotlivých respondentek	43
Obrázek č. 9: Oznámení o zájmu o utajený porod	45
Obrázek č. 10: Vyjádření matčina nezájmu o výchovu	46
Obrázek č. 11: Stav metodického pokynu ve zkoumaných nemocnicích	47
Obrázek č. 12: Podoba dokumentace během utajeného porodu	48
Obrázek č. 13: Obsah dokumentace	49
Obrázek č. 14: Dokumentace po utajeném porodu	50
Obrázek č. 15: Utajované údaje – četnost jednotlivých možností odpovědí	51
Obrázek č. 16: Utajované údaje – úspěšnost jednotlivých respondentek	51
Obrázek č. 17: Příjmení novorozence	53
Obrázek č. 18: Údaje o matce pro matriční úřad	54
Obrázek č. 19: Údaje o matce v NRRZ	55
Obrázek č. 20: Délka praxe a vědomosti o utajeném porodu	62
Obrázek č. 21: Vzdělání a vědomosti o utajeném porodu	64
Tabulka č. 1– Shrnutí výsledků průzkumné otázky č. 1	63
Tabulka č. 2 – Shrnutí výsledků průzkumné otázky č. 2	65

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FOD	Fond ohrožených dětí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NIS	Nemocniční informační systém
NA	Nemocnice A
NB	Nemocnice B
NRRZ	Národní registr reprodukčního zdraví
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně – právní ochrany dětí
SŠ	Střední škola
UP	Utajený porod
UPT	Umělé přerušování těhotenství
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Těhotenství, porod a s ním spojené narození dítěte, potomka a zároveň nového člena rodiny, bývá obvykle vnímáno jako radostná událost v životě ženy. Někdy se však žena může vyskytnout v těžké životní situaci, která ji donutí přemýšlet, zda vůbec svoji novou roli matky chce a zvládne přijmout. Během vykonávání zdravotnické profese se zdravotnický personál mnohdy setkává se situacemi, v nichž žena stojí před nelehkým životním rozhodnutím a personál se určitým způsobem stává i jeho součástí.

V těchto těžkých životních etapách, kdy se ženy rozhodnou, že je pro ně nemožné přijmout skutečností, kterými jsou těhotenství, následný porod a očekávaná péče o potomka, je pro ženy důležité vybrat si vhodnou z možností řešení této svízelné situace. A kdo jiný než právě zdravotnický personál by měl přesně vědět o těchto možnostech a jak díky nim těmto ženám pomoci.

Tato práce se z tohoto důvodu zabývá problematikou nechtěných těhotenství a popisuje východiska nabízející se v České republice k vyřešení takového těhotenství. Hlavně jednou z méně známých možností, a to konkrétně porodem s utajenou identitou matky.

O možnosti využití statutu porodu s utajenou identitou matky však mnohdy ženy nemají vůbec povědomí a neznají podmínky jejího uskutečnění, jak vyplývá z průzkumu, který byl realizovaný v rámci bakalářské práce v roce 2012 (Švecová, 2012, s. 54).

Pro účel této bakalářské práce se pohlíží na problematiku porodu s utajenou identitou matky z opačné strany, a to z úhlu pohledu zdravotnického personálu. Konkrétně porodních asistentek, které by měly vědět, o co se při této možnosti jedná a jaké jsou podmínky pro poskytnutí vhodné profesionální péče v praxi.

Hlavním úkolem práce je tedy obeznámit čtenáře s termínem, kterým je porod s utajenou identitou matky, i s dalšími variantami řešení nechtěného těhotenství. Dále nahlédnout do situace absolvování standartního porodu a porodu s utajenou identitou matky ve zdravotnickém zařízení. Poskytnout poučení o tom, kdo je vůbec porodní asistentka a jaké jsou její úlohy při porodu s utajenou identitou matky. V závěru vede ke zjištění, jaké úrovně informovanosti v praxi jejich znalosti dosahují ve vztahu k problematice porodu s utajenou identitou.

CÍLE A METODY PRÁCE

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná, k dosažení cíle je v teoretické části zvoleno nastínění a objasnění pojmů týkajících se problematiky nechtěného těhotenství a možnostech jeho řešení za účasti porodních asistentek. Blíže se zabývá problematikou týkající se porodu s utajenou identitou matky. Dále vymezuje legislativní zakotvení těchto možností řešení. K dosažení cíle v praktické části je zvolena metoda průzkumu mezi porodními asistentkami za pomoci průzkumného nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Hlavním cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak obsáhlé jsou vědomosti především o utajeném porodu mezi porodními asistentkami vykonávající svoji profesi ve zdravotnickém zařízení. Mělo by totiž být v jejich kompetencích umět v dané situaci zareagovat a vhodně poskytnout očekávanou profesionální zdravotní péči.

Dílními cíli je prozkoumání a zjištění těchto skutečností:

- zjistit, zda délka vykonávání jejich profesní praxe ovlivňuje úroveň informovanosti v problematice řešení nechtěného těhotenství možnostmi utajeného porodu,
- zjistit, zda úroveň dosaženého vzdělání v oboru porodní asistence má vliv na úroveň informovanosti v problematice řešení nechtěného těhotenství možnostmi utajeného porodu,
- zjistit, zda je v oslovených zdravotnických zařízeních zpracován interní metodický pokyn pro zdravotnický personál.

TEORETICKÁ ČÁST

Hlavním úkolem teoretické části bakalářské práce je shrnutí dosavadních znalostí o problematice nechtěného těhotenství a jeho možnostech řešení. Dále popisuje zakotvení těchto možností v české legislativě. Pro pochopení problematiky je potřeba vymezit základní pojmy, kterými jsou těhotenství a porod. Jako další je popsáno, kdo jsou vůbec porodní asistentky a jaké jsou jejich kompetence. Podrobněji se zabývá tématem utajeného porodu ve zdravotnickém zařízení, náležitostmi spojenými s poskytováním péče porodních asistentek během klasického porodu a porovnává jeho rozdíly poskytování péče s porodem s utajenou identitou matky.

1 TĚHOTENSTVÍ

K proniknutí do pochopení problematiky situací, ve kterých si ženy kladou zásadní otázku být či nebyt matkou, je z počátku potřeba definovat pojmy těhotenství, plánované, neplánované a nechtěné těhotenství.

Těhotenství neboli *gravidita* je řazeno mezi jedno ze stěžejních období v životě ženy. Jedná se o fyziologický stav, při němž se v ženském těle vyvíjí plod, jenž vzniká oplozením samičí pohlavní buňky – vajíčko (*oocyt*) samičí pohlavní buňkou – *spermií*. V ideálním případě je těhotenství završeno porodem (Slezáková et al., 2017, s.134).

Délku trvání těhotenství nelze přesně určit, proto se pro využití v praxi uvádí od prvního dne poslední menstruace, přestože k oplodnění mohlo dojít o dva týdny později. Od tohoto data se vychází a po přičtení 280 dnů, tj. 40 ukončených týdnů + 0 dnů, se stanoví pravděpodobný termín porodu (Hájek et al., 2014, s. 31-32). V gynekologicko-porodnické praxi se dále také využívá k sjednocení typických syndromů a symptomů rozdělení celého období trvání těhotenství na tři menší celky, tzv. trimestry. Každý tento menší celek se vyznačuje různými, zásadními událostmi jak z pohledu budoucí matky, tak i vývoje plodu. U gravidních žen dochází k souboru změn v organismu, které se odehrávají v několika rovinách současně. Změny v organismu se dají rozdělit na tělesné (*somatické*) a duševní (*psychické*). Obě tyto složky jsou ve vzájemné interakci. Tělo se těmito změnami připravuje na porod a na nastávající novou roli matky. Duševní zdraví žen v těhotenství je ovlivněno fyzickými změnami, ale navíc i sociálními a ekonomickými faktory (Roztočil et al., 2020, s. 56; Procházka et al., 2020, s. 195).

1.1 Psychické změny během těhotenství

Během těhotenství se mohou v daných trimestrech vyskytovat mnoho typických emocionálních změn (Roztočil et al., 2020, s. 56; Procházka et al., 2020, s. 195).

V prvním trimestru se ženy do sebe psychicky uzavírají, středem svých zájmů se stávají právě ony samotné a pozorují sebemenší změny, které by mohly svědčit o tom, že jsou opravdu gravidní (Roztočil et al., 2020, s. 56; Procházka et al., 2020, s. 195). Dalším častým jevem jsou výkyvy nálad. Tyto změny nálad může pomoci usměrňovat dodržování pravidel zdravého životního stylu, jako jsou pravidelná zdravá strava a vhodná fyzická aktivita přiměřená k danému stavu těhotné. Důležité je i snažit se o nezadržování svých pocitů a o sdílení těchto pocitů se svým nejbližším okolím, kterým může být rodina, partner a přátelé. V tomto období prvních tří měsíců mohou ženy pociťovat nejistotu, obavy, ale i vzrušení vzhledem k jejich početí, což je v pořádku. Může ovšem dojít i na situace, kdy již ženám nepřináší radost, spokojenost a pocit naplnění činnosti, které jim před otěhotněním tyto pocity přinášely. V těchto situacích je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Tuto oporu může poskytnout porodní asistentka či porodník, kteří zhodnotí, jak je situace závažná, a nabídne ženám vhodné alternativy řešení (DeBadts, 2021). Konec prvního trimestru by měl být ze strany žen hlavně ve znamení přijetí vlastní gravidity (Roztočil et al., 2020, s. 56). S potvrzenou graviditou se proto můžou pojit i otázky, zda právě tento stav je u ženy očekávaný, chtěný a žádoucí.

Druhý trimestr bývá pro ženy zlomový, dochází k výraznému zlepšení jak po psychické, tak i fyzické stránce. Emoce se začínají ustalovat a jejich výkyvy nejsou tak markantní. Těhotenství na ženách začíná být viditelné a přibližně v polovině trvání těhotenství dochází u žen k zaznamenání prvních pohybů plodu. Ženy začnou vnímat život plodu v děloze jako bytí konkrétního samostatného jedince, a proto jejich kroky směřují hlavně k vedení zdravého způsobu života, aby vývoj těhotenství mohl být po všech stránkách vyhovující. Druhý trimestr by měl končit přijetím plodu jakožto samostatného a životaschopného jedince (Roztočil et al., 2020, s. 56; Procházka et al., 2020, s. 195; DeBadts, 2021).

Na přelomu druhého trimestru se třetím se u žen odehrává období rozporu. Z počátku se jedná o strach z předčasného porodu, které postupem času blížícího se k termínu porodu střídá touha porodit co nejdříve. Z těchto důvodů jsou ženy vystaveny vyšší hladině stresu, netrpělivosti a vzrušení. S progresivním stádiem gravidity se pojí i silnější pocity únavy, vyčerpání a nepohodlí. U některých žen se objevuje i častější zapomnětlivost. Přípravy na příchod potomka vrcholí a chování žen by se dalo přirovnat ke „stavění hnízda“. Závěrem konečného

stádia je přichystání se na finále těhotenství, kterým je porod a příchod potomka na svět (Roztočil et al., 2020, s. 56; Procházka et al.; 2020, s.195; DeBadts, 2021).

1.2 Plánované rodičovství

Na základě prohlášení, které proběhlo v rámci konference Organizace spojených národů (OSN) uskutečněné v termínu od 22. dubna do 13. května roku 1968 v Teheránu, má každý člověk právo se svobodně rozhodnout o tom, kdy a zda vůbec chce mít děti (OSN, 2022). Z tohoto prohlášení vyplývá, že každá žena má právo na to se svobodně rozhodnout, zda chce být těhotná, tedy o počtu a o době narození svých dětí. Plánovaným rodičovstvím se tedy myslí svobodné rozhodnutí obou partnerů o tom, kdy je pro ně nejvhodnější doba na to počít potomka, a tím založit i společnou rodinu. Podle toho, zda partneři chtějí či nechtějí počít potomka, se plánované rodičovství dá dělit na pozitivní a negativní plánování. Zatímco za pozitivní plánování rodičovství lze považovat jednání, jehož výsledkem je těhotenství, porod potomka a založení rodiny, negativním plánováním rodičovství jsou myšleny kroky zabraňující nechtěnému těhotenství. Mezi tyto kroky se řadí kontracepční metody (zabraňující početí), kterých je na dnešním trhu nabízeno nespočet (Koliba et al., 2019, s.71). Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v roce 2019 se nacházelo v reprodukčním věku (15-49 let) až 1,9 miliardy žen. Celosvětově cítí potřebu plánovaného rodičovství až 1,1 miliardy žen, z tohoto množství využívá metody antikoncepce přibližně 840 milionů žen a okolo 270 milionů žen má potřebu metody antikoncepce využít, ale není jim to umožněno (WHO, 2020). Ve statistikách, které vypracoval a vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) za rok 2020, je uvedeno, že více jak 900 tisíc žen v České republice (ČR) využívá nějakou z metod antikoncepce. Celkově tedy v průměru využívá nějakou z možných metod antikoncepce přibližně až 40 % žen ve věku 15-49 let (ÚZIS ČR, 2022). Konkrétními zastoupenými metodami zvolené antikoncepce u českých žen je předepsaná hormonální antikoncepce volbou č. 1, a to v 700 tisících případech, nitroděložní hormonální antikoncepci využívá skoro na 150 tisíc žen, a nejméně využívanou v množství 50 tisíců žen je nitroděložní nehormonální antikoncepce (ÚZIS ČR, 2021).

1.3 Neplánované a nechtěné těhotenství

Za neplánované těhotenství se dá považovat těhotenství, které vzniklo na základě selhání negativních (kontracepčních) metod plánování rodičovství, pokud vůbec nějaké z těchto metod bylo využito. Podle WHO přibližně až 3,8 % (80 milionů) gravidit z celosvětového počtu 210 milionů početí za rok bývá neplánovaných, z nichž některé jsou zakončeny porodem a jiné samovolným potratem či umělým přerušáním těhotenství (Ondriová, 2021, s. 43). V situaci,

kdy žena počala a s tímto svým změněným tělesným stavem nesouhlasí, se jedná o těhotenství nežádoucí a tudíž nechtěné. Důvody nechtěného těhotenství mohou být socio-ekonomické (např. nedostatek finančních zdrojů, potíže v partnerském životě), vliv rodiny a blízkých přátel, psychické (např. nedostatečná emoční a mentální zralost) (Koliba et al., 2019, s. 87).

Jako prevence nechtěného těhotenství by měla být dostatečná edukace v oblasti plánovaného rodičovství zprostředkovaná především rodinou, školou nebo zdravotnickým zařízením (§2 Zákon č. 66/1986 Sb.).

Nechtěné těhotenství staví ženy před nezdárka nepřijemná a velmi těžká rozhodnutí, při kterých se jedná buď o ukončení těhotenství, zbývá-li k tomu ještě čas, nebo o jeho pokračování. Ženy, u nichž nebylo či nemohlo být nechtěné těhotenství přerušeno ať již z vlastního rozhodnutí, nebo z důvodu příliš pozdního stádia vývoje plodu (viz. kapitola 1.4.1), jsou odkázány celý zbytek těhotenství prožít ve velkém stresu doprovázeným negativními či nejednoznačnými emocemi. Na vysokou hladinu stresu v těhotenství a jeho následcích na plod bylo provedených mnoho studií, jejichž výsledky poukazují na negativní změny v chování dítěte (Ratislavová, 2008, s. 30).

1.4 Možnosti řešení nechtěného těhotenství

Každá situace má své řešení, a tak je tomu i v problematice nechtěného těhotenství. Tyto možnosti se mohou pro přehlednost rozdělit na řešení v průběhu těhotenství a na řešení po porodu.

1.4.1 Řešení v průběhu těhotenství

Pokud se žena rozhodne, že se nechce, nebo z jiných osobních důvodů se nemůže stavět do mateřské role, bývá nejčastěji nabízejícím se řešením ukončení těhotenství hned z jeho počátku, a to za využití možnosti podstoupení *interrupce*, umělého přerušování těhotenství (UPT). Tato možnost není jednou z kontracepčních metod nechtěného těhotenství, ale může být východiskem z krizových situací, ke kterým společně se započatou graviditou došlo (Weiss et al., 2010, s. 292).

Podmínky k podstoupení UPT na vlastní žádost vymezuje vyhláška č.75/1986 Sb. ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb. o umělém přerušování těhotenství (Vyhláška č.75/1986 Sb.). Obecnými podmínkami pro provedení UPT na vlastní žádost jsou podání písemné žádosti ze strany ženy, prokazatelné nepřesazení délky trvání gravidity nad 12 týdnů a vyloučení překážky z hlediska

zdravotního stavu ženy (Zákon č. 66/1986 Sb.). Překážkou k UPT na vlastní žádost může být zdravotní stav, který by umocňoval další zdravotní rizika s interrupcí spjatá. Jedná se především o onemocnění zánětlivého charakteru. Mezi další kontraindikace se řadí i dříve provedené UPT na vlastní žádost, od něhož neuplynulo doby šesti měsíců. Za výjimky se považují okolnosti, kdy žena již dvakrát rodila, dovršila věku 35 let nebo je známo podezření, že těhotenství vzniklo v důsledku trestné činnosti spáchané na ženě (Vyhláška č.75/1986 Sb.).

Celkový počet těhotenství za rok 2020 na území ČR byl 140 999. Do tohoto počtu jsou započítána těhotenství žen české státní příslušnosti i žen cizinek dohromady. Z tohoto množství využilo 12 867 žen české státní příslušnosti možnost UPT, což činí 9,12 %. Tudíž počet žen české státní příslušnosti, které jako možnost řešení nechtěného těhotenství zvolily UPT, je 9,12 % (ÚZIS ČR, 2022).

1.4.2 Řešení po porodu

Pokud ženy nevyužijí možnosti ukončení nechtěného těhotenství hned v jeho počátcích za pomoci UPT, ať již důvodem k neprovedení pro toto nesnadné rozhodnutí byla nějaká z výše uvedených kontraindikací, nebo osobní přesvědčení o nepřípustnosti potratu, mohou využít ještě několik legálních možností odložení dítěte.

Zanechání dítěte ve zdravotnickém zařízení

Hned po uskutečněném porodu má žena, která dítě porodila, tudíž jeho biologická matka dle § 775 Občanského zákoníku (Zákon č. 89/2012 Sb.), možnost novorozence zanechat ve zdravotnickém zařízení s tím záměrem, že si ho nechce ponechat. Informuje-li žena zdravotnický personál před porodem či po již uskutečněném porodu o zájmu dítě zanechat k adopci, smí předložit písemné prohlášení o tomto záměru. Písemné prohlášení nenabývá sice úplně zcela právní platnosti, ale zjednoduší adopční řízení (Kümmel, Janků, 2007). Zdravotnické zařízení, v němž došlo k opuštění a zanechání novorozence matkou, má povinnost hlásit tuto skutečnost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, a to neprodleně (§ 10a Zákon č. 359/1999 Sb.). Oficiálně nejdříve smí matka udělit souhlas s osvojením dítěte po uplynutí lhůty šesti týdnů po porodu (§ 813 Zákon č. 89/2012 Sb.). K tomuto souhlasu lze ještě v lhůtě tří měsíců vznést námitku pro případ, že by se matka rozmyslela a rozhodla se ponechat si dítě ve své péči. Ve výjimečných případech lze souhlas odvolat i později (§ 817 Zákon č. 89/2012 Sb.).

Babybox

V podstatě k jedinému opravdu anonymnímu odložení dětí slouží schránka s názvem Babybox (Erbenová, 2017, s. 22). I přestože schránka pro odevzdání nechtěných novorozenců není nijak legislativně podchycena, síť rozmístění těchto boxů na území ČR je velmi hustá a jejich počet stále vzrůstá (Kukla et al., 2016, s. 385). Doposud je jich na našem území od roku 2005 vybudovaných 85. Babybox, který byl 29. března 2023 uveden do provozu, se nachází v areálu nemocnice Šternberk a je nejnovějším zařízením tohoto typu. Od začátku své existence tyto boxy pomohly zachránit skoro 250 dětí (Babybox, 2023). Princip schránek je po praktické stránce poměrně jednoduchý: Matka přijde k zvolenému boxu, otevře dvířka a vloží dítě do boxu, dvířka se poté uzamknou. Box je nerezový, je v něm udržována stálá teplota a po vložení dítěte vyšle automaticky zprávu signalizující o přítomnosti odloženého dítěte zdravotnickému personálu (Mészárosová, 2015).

Diskrétní porod

Nejdříve je potřeba uvést, že diskrétní porod neznamena porod utajený ani anonymní. Ve velkém počtu literatury, vzniklé od legislativního zavedení utajeného porodu do právního řádu ČR, dochází k záměně pojmů a jejich následné špatné interpretaci, jak již uvádí Roštinská (Roštinská, 2019, s. 12). Důvodem, proč se matky pro tento druh porodu rozhodnou, může být kromě všech doposud uvedených důvodů strach z odsouzení okolím a negativních reakcí na jejich těhotenství. Diskrétní porod představuje porod ve zdravotnickém zařízení vzdáleném od místa trvalého bydliště za účelem udržení těhotenství před blízkým okolím v tajnosti (Kümmel, Janků, 2007).

Žena skrývající svou graviditu se může obrátit na některé zařízení poskytující péči těhotným v nouzi. Zařízení toto umožňující zastupují např. dětské domovy, kojenecké ústavy, dětská centra atd. (Kukla et al., 2016, s. 388). Jedno z nich je i dětské centrum Veská poblíž Pardubic (Tauberová et al., 2022). Vhodné je obrátit se na tato zařízení s dostatečným předstihem před termínem porodu. Toto předtermínové vznešení zájmu o službu poskytnutou zařízením je z důvodu zajištění ubytování se záměrným cílem neodhalit počínající viditelný stav těhotenství okolím. Zařízení těmto ženám zajistí ubytování, stravu a potřebný pravidelný dohled lékaře na průběh těhotenství. Dále ženě poskytují informace o případné náhradní rodinné péči pro novorozence, nebude-li o něj matka po porodu jevit zájem. Pobyt v těchto zařízeních si ženy hradí samy, pokud jim to jejich finanční situace umožňuje. Pokud jsou ve finanční tísní, je jejich pobyt placen ze sponzorských darů pro zařízení (Rákos, 2000).

Předání dítěte Fondu ohrožených dětí

V roce 1990 vznikla nezisková nevládní organizace s názvem Fond ohrožených dětí (FOD), jejímž polem působnosti je poskytování péče dětem v nouzi (FOD, 2012). Dítě, které bylo porozeno po nechtěném těhotenství a stav matky k němu se ani po porodu nezměnil, může být zařazeno mezi právě tyto případy. Možnost anonymního předání novorozence nabízí FOD ženám od roku 2001. Předat dítě můžou ženy každý den v týdnu po celý den a to celoročně, stačí pouze kontaktovat FOD, a ten se s ženou domluví na dalších postupech a předání. Předání je prý možné zorganizovat do hodiny. Pracovníci FOD garantují ženě absolutní anonymitu, informace o své sociální a zdravotní anamnéze předává žena pouze dobrovolně. Hlavními činnostmi FOD uvedené v článku III. stanovy FOD je uveden i provoz krizové linky sloužící k oznámení a pomoci ženám, které buď tají své těhotenství nebo už tajně porodily (Kümmel, Janků, 2007; FOD, 2017).

První takto anonymně předané dítě bylo v roce 2001 a dodnes poslední v roce 2015. Celkem během svého působení FOD využilo možnost anonymního odložení novorozence po porodu 7 matek a jeden otec. Celkem šlo o 9 dětí, jelikož předána byla i dvojčata (FOD, 2015).

Utajený porod

Mezi možností legálního řešení nechtěného těhotenství se řadí i utajený porod. Rozbor porodu s utajenou identitou matky je popsán níže v textu v kapitole 3.

2 POROD

Definicí slova porod (*partus*) je označováno veškeré zakončení těhotenství (*gravidity*), při kterém se narodí živý či mrtvý novorozenec. Narozením živého novorozence je vnímáno úplné vypuzení či vynětí plodu z těla rodičky. Aby se dalo hovořit o porodu živého plodu, musí novorozenec vykazovat alespoň jednu ze známek života. Mezi základní život potvrzující známky se řadí: Akce srdeční, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva a dýchání. (Hájek et al., 2014, s. 175). U novorozenců vážících méně než 500 g musí být alespoň 24 hodin po porodu jedna z předešlých známek života přítomna (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 26).

2.1 Porod ve zdravotnickém zařízení

Zdravotnické zařízení je takové zařízení, ve kterém dochází k poskytování zdravotních služeb v souladu se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372/2011 Sb.). Osobami poskytujícími zdravotní služby jsou zdravotnický lékařský personál způsobilý k výkonu profese dle Zákona č. 95/2004 Sb. (Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta), zdravotnický nelékařský personál způsobilý k výkonu profese dle Zákona č. 96/2004 Sb. (Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů) a pomocný jiný odborný personál způsobilý k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče ale ne provádění ošetrovatelské péče přímo samotné.

Péče poskytovaná zdravotnickým personálem se nazývá zdravotní péče. Zdravotní péčí jsou chápány činnosti a opatření prováděné u osob za určitým účelem. Jedním z těchto účelů je i poskytování zdravotnické péče během porodu (§ 2 Zákon č. 372/2011 Sb.).

Místem ve zdravotnickém zařízení, kde probíhá péče o těhotné ženy, je gynekologicko-porodnické oddělení. Toto oddělení bývá rozděleno do několika funkčních částí (ošetrovacích jednotek). Příklady ošetrovacích jednotek gynekologicko-porodnického oddělení jsou jednotky poskytující péči gynekologicky nemocným pacientkám, jednotky starající se o ženy s rizikovým či patologickým těhotenstvím, jednotky poskytující péči ženám po porodu a další. Právě jednou z těchto ošetrovacích jednotek je i porodní sál. Jelikož při porodu mohou vzniknout i život ohrožující komplikace, je veden podobně jako jednotka intenzivní péče, a proto bývá v blízkosti porodního sálu i operační sál. Prostor porodního sálu je rozdělen na několik částí. Část, kde zdravotnický personál přichází do prvního kontaktu s rodičkou,

je vyšetřovna, v níž se provádí i příjem rodičky. Dalšími součástmi jsou čekárna a šatna pro doprovod, přípravná, sociální zařízení s toaletou a sprchovým koutem, pokoj pro sledování žen před porodem, zázemí pro personál, zóna pro dezinfekci a přípravu ke sterilizaci pomůcek, porodní box a místo pro první ošetření novorozence, které může být přítomno přímo na porodnickém boxu (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 29).

Porod ve zdravotnickém zařízení má pro ženu i dítě velmi velký význam v zabezpečení včasné profesionální péče při komplikacích. Porod mimo zdravotnické zařízení přináší 3krát vyšší riziko komplikací jak na straně matky, tak i novorozence (Hamplová, 2019).

2.2 Personál poskytující péči ženám při porodu

Zdravotnickým personálem starajícím se o ženy, během standardní hospitalizace přímo spojené s porodem a následnou péčí po porodu mohou být:

- lékaři s odbornou způsobilostí a se specializací v oboru gynekologie a porodnictví, lékaři s odbornou způsobilostí pracující pod dohledem lékaře se specializací,
- porodní asistentky a porodní asistentky se specializací,
- všeobecné sestry pracující pod odborným dohledem porodní asistentky se specializací,
- praktické sestry, ošetrovatelky či sanitářky vykonávající profesi ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením pracovníka způsobilého k výkonu práce bez odborného dohledu (Zákona č. 95/2004 Sb., Zákon č. 96/2004 Sb., Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

2.3 Porodní asistentka

Pro účel vyhodnocení průzkumného dotazníku, jehož respondenty jsou porodní asistentky, je potřeba vymezit si všechny zdravotníky, kteří na této pozici mohou pracovat.

Porodní asistentkou se považuje odborně vzdělaná osoba, způsobilá k výkonu práce bez odborného dohledu, poskytující zdravotnickou péči ženám všech věkových kategorií a fyziologickým novorozencům (§ 6 Zákon č. 96/2004 Sb.).

Během let se podmínky vzdělávání a ukončení studia v oboru porodní asistence měnily, aktuálním dnešním studijním programem je vysokoškolský bakalářský program v oboru porodní asistence, který je zakončen po třech letech státní závěrečnou zkouškou a absolventky jsou oprávněné před svým jménem používat titul Bc. (§ 6 odst. 1 písm. a) Zákon č. 96/2004 Sb.).

Míst v ČR, na kterých se dá tento obor současně studovat, je celkem 12, a to konkrétně v těchto městech:

- Praha – 1. lékařská fakulta univerzity Karlovy, Vysoká škola zdravotnická,
- Brno – Lékařská fakulta Masarykovy univerzity,
- Ostrava – Lékařská fakulta Ostravské univerzity,
- Opava– Fakulta veřejných politik Slezské univerzity,
- České Budějovice – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity,
- Zlín – Fakulta humanitních studií univerzity Tomáše Bati,
- Ústí nad Labem – Fakulta zdravotnických studií univerzity Jana Evangelisty Purkyně,
- Plzeň – Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity
- Olomouc – Fakulta zdravotnických věd univerzity Palackého,
- Jihlava – Katedra zdravotnických studií vysoké školy polytechnické,
- Pardubice – Fakulta zdravotnických studií univerzity Pardubice (UNIPA, 2023).

V praxi však nalezneme se stejnými kompetencemi vykonávat profesi i ne vysokoškolsky vzdělané odborníky v porodní asistenci. Jedná se o zdravotnický personál, který úspěšně ukončil studium v dnes již neexistujících studijních programech. Jde zaprvé o absolventky Vyšších odborných škol zdravotnických (VOŠ), které zahájily své studium nejpozději ve školním roce 2003/2004, a po úspěšném ukončení tříletého studia používají titul Dis. Jsou to tedy diplomované porodní asistentky. Zadruhé jde o absolventky středních zdravotnických škol (SŠ), které v oboru porodní asistence nebo v oboru ženské sestry zahájily studium nejpozději ve školním roce 1996/1997, a po úspěšném zakončení čtyřletého středoškolského studia mohly vykonávat svou profesní praxi ve zdravotnických zařízeních (§ 6 odst. 1 písm. b) a c) Zákon č. 96/2004 Sb.).

Kompetence všech těchto absolventů jsou:

- poskytování zdravotnické péče základní i specializované pomocí ošetrovatelského procesu ženám těhotným, rodícím a v šestinedělí bez odborného dohledu a bez indikace,
- poskytování zdravotnické péče základní pomocí ošetrovatelského procesu všem fyziologickým novorozencům včetně prvního ošetření novorozence po porodu a smí zahájit i jejich okamžitou resuscitaci bez odborného dohledu a bez indikace,
- poskytování zdravotnické péče pod přímým vedením lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví při komplikovaných porodech, gynekologických výkonech a instrumentování při porodu na operačním sále,

- poskytování zdravotnické péče pod odborným dohledem porodní asistentky se specializací, všeobecné sestry se specializací nebo dětské sestry se specializací v souladu s lékařsky stanovenou diagnózou související s vysoce specializovanou péčí,
- poskytování zdravotnické péče základní nebo specializovanou péčí realizovanou dle ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu či indikace, ovšem v souladu s lékařsky stanovenou diagnózou u žen těhotných, po porodu a gynekologickým pacientkám,
- poskytování zdravotnické péče bez odborného dohledu dle indikace lékaře při preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních, neodkladných činnostech a výkonech i při paliativní a dispenzární péči. Na tyto výkony klientku/ pacientku připravují a dle lékařské indikace buď výkon/činnost provádí, asistují nebo pečují o klientku/ pacientku při nich a po nich,
- poskytování zdravotnické péče pod odborným dohledem lékaře při nitrožilní aplikaci krevních derivátů (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Porodní asistentky se dále mohou vzdělávat a směřovat svůj zájem na určité odvětví. Tomuto rozvoji se říká specializace. Specializaci lze získat vysokoškolským studiem nebo složením specializačního vzdělávacího kurzu realizovaného pod záštitou Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Stebelová, 2019, s. 14). Vysokoškolské studium specializace v porodní asistenci je dvouletý magisterský obor, který smí studovat pouze absolventi ukončeného bakalářského oboru (§ 48 Zákon 111/1998). Porodní asistentka se může specializovat hned v několika směrech.

Možnostmi jsou:

1. studium perioperační péče v porodní asistenci,
2. studium komunitní péče v porodní asistenci,
3. studium intenzivní péče v porodní asistenci,
4. studium organizace a řízení ve zdravotnictví (MZČR, 2011; MZČR, 2021).

2.4 Zdravotnická dokumentace a povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků

Během poskytování zdravotnické péče je poskytovatel povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci o každém pacientovi/klientovi, u kterého k poskytnutí péče došlo (§53 odst. 1 Zákon č. 372/2011 Sb.). Zdravotnická dokumentace tedy shromažďuje pro přehlednost veškeré potřebné údaje o pacientovi/klientovi. Obsah zdravotnické dokumentace je tvořen informacemi sloužícími k identifikaci pacienta a poskytovatele zdravotnických služeb, záznamy o pohlaví, zdravotním stavu, průběhu a výsledky vyšetření, zákroků a případné

léčby, ke kterým u pacienta/klienta došlo. Mimo jiné se součástí dokumentace stávají i údaje o rodinné, sociální a pracovní anamnéze (Polícar, 2010, str. 17; §53 odst. 2 Zákon č. 372/2011 Sb.). Zdravotnická dokumentace obsahující tyto skutečnosti může být vedena v listinné či digitální formě nebo může existovat v obou formách zároveň. (§54 odst. 2 Zákon č. 372/2011 Sb.). Hlavním účelem zdravotnické dokumentace je zprostředkování přehledného spisu informací o konkrétní osobě pro potřeby zdravotnického personálu. Slouží pacientovi i k náhledu na fakta týkající se vykonaných kroků, které byly uskutečněny v souladu s navrácením zdraví. Dále slouží jako důkazní prostředek při sporech či při spáchání trestné činnosti, podklad ke zvyšování kvality péče na základě vznesených námitek a stížností, podklad k auditům, podklad k vykázaní a následnému hrazení péče zdravotními pojišťovkami a poskytuje důležitá data pro výzkum a vedenou zdravotnickou statistiku. Informace z dokumentace mohou být využity i správními úřady k udělení např. sociálních dávek nebo způsobilosti k výkonu určité činnosti. (Polícar, 2010, str. 18-19).

S výkonem praxe u každého zdravotnického pracovníka souvisí povinná mlčenlivost, která je dána zákonem. Tato mlčenlivost se vztahuje i na studenty připravující se na svojí budoucí profesní praxi ve zdravotnickém zařízení. Zamlčenými se stávají údaje uvedené ve zdravotnické dokumentaci, ale i veškeré skutečnosti, ke kterým personál během poskytování péče přišel do úzkého kontaktu a nabyt tedy v tomto důsledku jejich povědomosti. (§51 odst. 2 Zákon č. 372/2011 Sb.). Cílem mlčenlivosti je navázání důvěrného vztahu personálu s pacientem/klientem, který má vliv na výslednou kvalitu poskytnuté péče, nenarušení pacientova/klientova soukromí, chrání hájení lidské důstojnosti a zamezuje pacientově/klientově diskriminaci (Uherek, 2014, s.11-13).

2.5 Průběh hospitalizace během standartního porodu

Těhotná žena, která se rozhodne využít zdravotní péče během porodu ve zdravotnickém zařízení, směřuje své kroky do porodnice buď když se u ní objeví nežádoucí obtíže, nebo v případě začínajícího porodu. Vyhodnotí-li porodní asistentka či lékař, že se u ženy jedná opravdu o porod, provede se příjem rodičky na porodní sál. Při příjmu se porodní asistentka nebo lékař snaží od ženy zjistit potřebné informace týkající se jejího důvodu k přijetí, zhodnotí její aktuální stav a dosavadní prenatální (předporodní) průběh těhotenství. Zdravotnický personál provádějící příjem zažádá rodičku o nutné doklady a dokumenty. Potřebnými jsou identifikační doklad matky, průkazka zdravotní pojišťovny, těhotenská průkazka a případné listinné záznamy o proběhlých vyšetřeních a odběrech biologického materiálu v těhotenství, jakož to i podklady sloužící k zápisu jména a příjmení porozeného dítěte (Moravcová,

Petržílková, 2018, s. 33). Žena spolu s novorozencem je po nekomplikovaném vaginálním porodu převezena na oddělení šestinedělí, kde by dle doporučení České neonatologické společnosti měly být hospitalizováni 72 hodin kvůli observaci poporodního stavu. V některých zdravotnických zařízeních v praxi propouští do domácího prostředí již po 48 hodinách, toto se však vždy odvíjí od individuálního stavu dítěte a matky (Wilhelmová et al., 2021, s. 381). Po standardním porodu zdravotnické zařízení vyhotovuje Hlášení o narození dítěte pro matriční úřad, na jehož základě se provádí zápis do Knihy narození a také sepisuje Zprávu o novorozenci a Zprávu o rodičce pro ÚZIS ČR (§ 14 Zákon č. 301/2012 Sb.; Jírová et al., 2019b, s. 8; Jírová et al., 2019a, s. 7).

3 UTAJENÝ POROD

Porod s utajenou identitou matky nebo taky tzv. utajený porod (UP) je možnost pro ženy, které chtějí své nechtěné těhotenství a následný porod skrýt před svým blízkým okruhem přátel nebo rodinou (Urban et al., 2021, s. 16). Důvody, kvůli kterým žena zvolí možnosti UP, mohou být stejně jako u UPT socio-ekonomické, psychické nebo např. nemanželský původ potomka (Elischer, 2009, str. 12; Koliba et al., 2019, s. 87)

Jedná se o porod v kterémkoliv zdravotnickém zařízení v ČR poskytujícím zdravotnickou péči těhotným ženám spojenou se standartním porodem, avšak při UP žena zažádá o utajení své identity. Statut a legislativní zakotvení možnosti UP vzniklo především za účelem snížení počtu UPT u žen sociálně slabších a bojících se odsouzení blízkého okolí a účelem zabránění usmrcení nechtěného dítěte (*infanticida*) vlastní matkou (Vališ, 2005; Ptáček, Bartůněk, 2022, s. 248).

Utajením identity je myšlena situace, v níž je zdravotnickým personálem skutečná identita ženy ověřena a tudíž známa, ale ve spojitosti s porodem a zdravotnickou péčí je utajena.

3.1 Právní úprava utajeného porodu

Utajení identity matky při porodu bylo zavedeno do právního řádu ČR v roce 2004, a to s účinností od 1. září Zákonem č. 422/2004 Sb., kterým byly pozměněny a novelizovány:

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, avšak tento zákon byl v roce 2011 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Problematikou utajeného porodu se zabývá v § 37 odst. 1-3 a § 56,
- zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 8a odst.4, § 14 odst. 2, 4, § 17 odst. 1, § 25 odst. 3,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně se zabývá hrazením poskytnuté péče v souvislosti s utajeným porodem § 13 odst. 2 písm. j) (Zákon č. 422/2004 Sb.).

V souladu se Zákonem č. 372/2011 Sb. § 37 odst. 1 smí o utajení své identity při porodu zažádat ženy, které mají trvalý pobyt hlášen na území ČR, nemusí mít tedy nezbytně příslušné české státní občanství (Zákon č. 372/2011 Sb.). Ženy cizinky, které získaly po splnění podmínek trvalý pobyt na území ČR, smí být UP také umožněn, i když toto předem uvedený zákon nijak doslovně neuvádí. Podmínky jsou uvedeny v § 87g a 87h Zákonu o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů (Zákon č. 326/1999 Sb.). V prvním odstavci § 37 Zákona o zdravotních službách je uvedena další podmínka, kterou se vylučuje provedení

utajení identity ženy při porodu vdaným ženám. V této situaci by totiž mohlo dojít k tzv. domněnce otcovství. Domněnka otcovství konkrétnímu muži vzniká v situaci, v níž dojde k porodu dítěte v době od uzavření platného manželství až do doby uplynutí třístého dne od ukončení manželství (§ 37 odst. 1 Zákon č. 372/2011 Sb.; Zákon č. 210/1998 Sb.). Z tohoto prohlášení plyne, že žena musí být svobodná nebo rozvedená v lhůtě přesahující 300 dní.

3.2 Průběh utajeného porodu

Jak je již v předchozím odstavci zmíněno, podstoupit UP smí ženy splňující tyto podmínky:

1. musí mít trvalý pobyt na území ČR,
2. musí být svobodné,
3. mohou být rozvedené, ale nesmí u jejich bývalých manželů vznikat domněnka otcovství.

K UP může dojít ve všech zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči ženám spojenou s péčí v těhotenství, porodu a v šestinedělí. Bohužel od roku vzniku této možnosti na území ČR až do současnosti nebyl Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZČR) vypracován žádný ucelený metodický pokyn, který by přesně pomohl usměrnit kroky zdravotnického personálu při poskytování péče spjaté s UP, a tím může docházet k značné problematice realizace. Jediným metodickým pokynem, který byl MZČR vydán, je metodické opatření, kterým probíhá vyúčtování a uhrazení zdravotnické péče po UP (MZČR, 2005). Pokud žena chce využít možnosti utajení své identity a zároveň jsou u ní splněny všechny předem uvedené podmínky, je její povinností předat před porodem písemnou žádost o utajení identity při porodu, jejíž součástí musí být i předem sepsané prohlášení o tom, že o novorozence po porodu nebude nadále pečovat. Tuto žádost předá v příslušném zdravotnickém zařízení, ve kterém hodlá dítě porodit. Prvním úskalím může být považována sama forma a obsah takového dokumentu. Body této žádosti by po vzoru interního metodického pokynu Fakultní nemocnice v Brně mohly vypadat takto:

1. jméno a příjmení, rodičky žádající o utajení své identity při porodu,
2. datum narození rodičky,
3. místo trvalého bydliště,
4. prohlášení o skutečnosti, že nikomu nevzniká domněnka otcovství,
5. datum a hodina sepsání žádosti,
6. podpis rodičky (Jelínek, Janků, 2004).

Dalším bodem by podle § 37 odst. 2 Zákona č. 372/2011 mělo být prohlášení o nezájmu další mateřské péče, avšak tento bod v metodickém pokynu FN v Brně do žádosti zahrnut není.

3.2.1 Dokumentace při utajeném porodu

Zdravotnická dokumentace při běžném porodu bývá vyhotovena jak v listinné, tak i digitální formě v nemocničním informačním systému (NIS). V NISu jsou obsažené veškeré informace o rodičce shodné s listinnou formou dokumentace, NIS však umožňuje ucelený a přehledný sběr všech informací na jednom místě. Rodička je do systému zavedena pod svým jménem, příjmením a registračním číslem pojištěnce (Kýček, 2008, s. 15-16). Dokumentace vedená při utajeném porodu smí být vedena též v obou těchto vyhotoveních, avšak podmínkou pro vedení digitální formy je její následné vymazání z NISu (§ 56 odst. 3 Zákon č. 372/2011 Sb.). K prolomení utajení by mohlo dojít v důsledku nevztahujícího se utajení na registrační číslo pojištěnce (viz níže), které u občanů ČR bývá shodné s rodným číslem, a pod nímž je vedena zdravotnická dokumentace v NISu (Vybíralová, 2008; VZP ČR, 2016). Po zadání registračního čísla do NISu by byly vyhledány veškeré identifikační údaje matky včetně jména, příjmení a data narození, jichž se musí utajení týkat (viz níže). Rozhodne-li se proto zdravotnické zařízení vést i digitální formu zdravotnické dokumentace, vede ji např. pod náhradním příjmením, jménem ve tvaru čísla UP v daném roce spolu s číslem roku a vygenerovaným rodným číslem (Petržílková, Čermák a Malinová, 2017). Další možností po vzoru interního metodického pokynu Fakultní nemocnice v Brně by mohlo být dokumentaci v listinné i digitální formě vést pod spisovou značkou, v níž se místo jména, příjmení a rodného čísla, rodička eviduje pod abecedně-číselným kódem. Kód uvádějí autoři metodického pokynu ve tvaru: UP/XX/YYYY. Proměnné XX znamenají pořadové číslo UP v daném roce a proměnné YYYY uvádí konkrétní rok absolvování UP (Jelínek, Janků, 2004).

Utajení identity matky spočívá ve vedení jejích identifikačních údajů, kterými jsou jméno, příjmení a datum narození, odděleně od předem popsané zdravotnické dokumentace (§ 56 odst. 1 Zákon č. 372/2011 Sb.). Ověření a následné utajení totožnosti probíhá při příjmu rodičky na porodní sál pomocí osobních dokladů matky jako při standardním porodu (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 33). Dále se oddělené vedení vztahuje na datum porodu a na písemnou žádost ženy o utajení (§ 56 odst. 1 Zákon č. 372/2011 Sb.).

Výjimkou utajených údajů jsou registrační číslo pojištěnce a kód zdravotní pojišťovny. Uhrazení péče matky i dítěte je hrazeno společně z matčina zdravotního pojištění. Pokud si žena nepřeje, není její povinností tyto údaje uvádět, pokud je však nechce nebo nemůže uvést, tak jí na základě poskytnuté zdravotní péče vzniká povinnost tuto péči na vlastní náklady uhradit za sebe i za novorozence. Způsob hrazení péče si žena zvolí v písemném prohlášení. Vzor tohoto prohlášení je vypracován MZČR a je volně přístupný pro veřejnost (MZČR, 2005).

Veškeré části dokumentace se po ukončení hospitalizace zkompletují a vloží do vhodného obalu. Tudíž zdravotnická dokumentace bude doplněna o identifikační údaje matky popsanými výše a vloží se spolu s písemnou žádostí o UP a datem UP do složky. Složka bude zapečetěna a opatřena kódem. Takto zapečetěná složka a obsažené údaje v ní smí být odtajněny pouze ženě mající číslo kódu nebo na rozhodnutí vznešené soudem (§ 56 odst. 2 Zákon č. 372/2011). Jako příklad k otevření složky může být vznesení zájmu dítěte dozvědět se anamnestické informace o své matce, toto však není nikde legislativně podchyceno (Petržílková, Čermák a Malinová, 2017).

3.3 Žena po utajeném porodu

Ženě po porodu smí být umožněno odejít po podepsání negativního reverzu, kterým přebírá zodpovědnost za rizika a následky neumožnění poskytnutí zdravotní péče na sebe (Řezníček, 2017). Zůstane-li po porodu žena hospitalizována po dobu nutnou ke své rekonvalescenci, je umístěna na gynekologickém lůžkovém oddělení (Cyprisová, 2021). Aby nedošlo k prozrazení ženy jiným pacientkám/klientkám, mělo by zdravotnické zařízení projevit snahu o umístění ženy na jednolůžkový pokoj (Petržílková, Čermák a Malinová, 2017).

S utajeným porodem u ženy nedochází ke zbavení práv a povinností vycházejících z rodičovské odpovědnosti popsané v § 859 Občanském zákoníku. Žena je stále právně matkou dítěte, jelikož se porodem u ní nabylo platnosti znění § 775 téhož zákona: „*Matkou dítěte je žena, která je porodila*“. (Zákon č. 89/2012 Sb.).

3.4 Novorozenec po utajeném porodu

Porozené dítě z UP je hospitalizováno na novorozeneckém oddělení. Poskytovateli zdravotnických služeb vzniká povinnost hlášení úřadu stejně jako v případě zanechání novorozence v porodnici matkou se známou identitou (§ 10a Zákon č. 359/1999Sb.).

Zápis o narození dítěte do matriční knihy bude proveden dle dokumentu sloužícího pro zápis dítěte do Knihy narození vyhotoveném zdravotnickým zařízením. Takovýmto dokumentem se stává Hlášení o narození dítěte. Zdravotnické zařízení, ve kterém dojde k porodu, je povinno do 3 pracovních dnů informovat matriční úřad (Morávková, 2023). Hlášení o narození dítěte obsahuje informace jak o matce, tak o dítěti. Za standartního porodu jsou poskytnuté navíc i informace o otci, přeje-li si ho matka uvést nebo svědčí-li mu domněnka otcovství. Veškeré identifikační údaje rodičů jsou následně uvedeny i na rodném listě dítěte. V praxi UP údaje o otci nenalezneme v Hlášení, z toho důvodu ani v zápisu v Knize narození a logicky ani v rodném listě. Identifikační údaje matky po UP však součástí jsou, ale v Knize narození

ani v rodném listě uvedeny nejsou. Mezi identifikační údaje spadající hlášení patří jméno a příjmení rodičky (případně i rodné příjmení), také její datum a místo narození, rodné číslo, státní občanství a jako poslední je uvedena adresa trvalého pobytu. Povinností zřizovatele Hlášení o narození se stává uvedení informace, že jde o případ UP (§ 14 odst. 1-4 Zákona č. 301/2000 Sb.). Těmito kroky dochází ke zdánlivému úniku informací, avšak na úředníky matričního úřadu se vztahují povinnosti dodržení povinné mlčenlivosti (§ 34 odst. 3 písm. b) Zákona č. 101/2019 Sb.) Dítěti bude dáno příjmení shodné s matčíným (§ 19 odst. 5 Zákona č. 301/2000 Sb.). Je-li to matčíným přáním, smí dítěti určit i jméno. Pokud tak však neučiní, je matriční úřad po uplynulé lhůtě jednoho měsíce povinen obeznámit soud (§ 18 Zákona č. 301/2000 Sb.). Hlášení o narození, na jehož základě proběhl zápis dítěte do Knihy narození, zůstává uloženo ve sbírce listin matričního úřadu (§ 8 Zákona č. 301/2000 Sb.). Do tohoto podkladu pro zápis smí nahlížet matka, která o utajení identity požádala, nebo dítě po dovršení věku 12 let (§ 8a odst. 3 Zákona č. 301/2000 Sb.).

Povinnost ohlášení narozeného dítěte ve zdravotnickém zařízení se nevztahuje jen na hlášení na matriku, ale i na hlášení pro ÚZIS ČR, který pomocí Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) shromažďuje údaje a na jejich základě vypracovává statistické přehledy (Jírová et al., 2019a, s. 6-7). Přehledy a získaná data z nich slouží k převedení a jejich zhmotnění v praxi (Jarošová, Zeleníková, 2014). Informování ÚZIS ČR o porodu probíhá pomocí tzv. Zprávy o novorozenci a Zprávy o rodičce (Jírová et al., 2019b, s. 8; Jírová et al., 2019a, s. 7). Obě tyto zprávy obsahují konkrétní identifikační údaje matky, které se zpracovávají a vyhodnocují společně s dalšími údaji o porodu. V případě UP se osobní údaje matky pro účel registru nezpracovávají (Zákona č. 372/2011 Sb.).

Cílem orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) je mimo jiné dítěti zajistit umístění do náhradní rodinné péče v případech, kdy nemůže zůstat a důstojně vyrůstat ve vlastní rodině (§ 1 odst. 2 písm. d) Zákona č. 359/1999 Sb.). V situaci po UP, kdy matka nechce nadále mít žádná práva a povinnosti k porozenému dítěti, je jediným východiskem z této situace usilování o osvojení dítěte osvojiteli. Osvojením totiž dojde k zániku příbuzenského vztahu dítěte s biologickou matkou, a tím i k zániku rodičovských práv a povinností, které z tohoto vztahu plynou (§ 833 odst. 1 Zákona č. 89/2012 Sb.) Proto, aby matka byla oprávněna dát potřebný souhlas s osvojením, musí uběhnout minimální doba šesti týdnů po porodu (§ 809 a § 813 Zákona č. 89/2012 Sb.). Pokud by matka své rozhodnutí přehodnotila, může svůj souhlas ve lhůtě 3 měsíců odvolat, ve výjimečných případech předpokládaných zákonem je pak možné souhlas odvolat i později (§ 817 Zákona č. 89/2012 Sb.). Řízení o osvojení dítěte je soudem zahájeno na

návrh budoucích osvojitelů dítěte zprostředkovaného OSPOD (§ 20 odst. 1 Zákon č. 359/1999 Sb.; § 429 odst. 1 Zákon č. 292/2013 Sb.) Za účelem osobního prohlášení matky o souhlasu s osvojením dítěte soud musí odtajnit identitu matky, aby se mohla při řízení o osvojení osobně zúčastnit (Petržilková, Čermák a Malinová, 2017; § 810 Zákon č. 89/2012 Sb.). Soud proto může zažádat matriční úřad o vydání Hlášení o narození dítěte ze sbírky listin, nebo se obrátí na zdravotnické zařízení o vydání zapečetěné zdravotnické dokumentace (§ 8a odst. 2 písm. b) Zákon č. 301/2000 Sb.; Petržilková, Čermák a Malinová, 2017).

V případech, kdy se matku nepodařilo soudu ve spolupráci s dalšími orgány veřejné moci dohledat, neboť se zdržuje na neznámém místě, není potřeba vyslovení matčina osobního souhlasu s osvojením. Souhlasu matky není třeba ani v případech, kdy matka byla zbavena rodičovské odpovědnosti a tím zároveň i práva k udělení souhlasu s osvojením či není-li schopna dát najevo svou vůli nebo rozeznat následky svého jednání nebo je ovládnout (§ 818 odst. 1 Zákon č. 89/2012 Sb.).

3.5 Péče porodní asistentky při utajeném porodu

Porodní asistentka poskytuje veškerou péči o rodičku v rámci svých kompetencí k tomu určených vymezených její odbornou způsobilostí (viz. kapitola 2.3). Samotný průběh poskytování odborné péče ve všech dobách porodních se nebude příliš odklánět od standardů péče za klasického porodu. Po UP však bývá zvykem těmto ženám novorozence neukazovat, není-li to matčino přání, stejně tak je tomu i při porodu dětí narozených ve zdravotnickém zařízení a následně určených k adopci (Adámková, 2010, s. 41). Porodní asistentka splňuje i funkci edukační a poskytne ženě dostatečné informace o šestinedělí. Vzhledem k psychické i fyzické náročnosti porodu může u žen dojít ke zhoršení emočního stavu, už tak nedobrému vzhledem k nechtěnému těhotenství. Toto případné zhoršení psychického stavu umocňují i velké hormonální změny, ke kterým v těle matky dochází. Porodní asistentka se tudíž stává ženě důležitou oporou (Dušová et al., 2019, s. 120). U ženy zřejmě po UP z důvodu zanechání novorozence v porodnici stejně jako u přenechání dítěte po porodu k adopci dojde k indikaci k zastavení laktace. Porodní asistentka při tom ženě poskytuje náležité informace (Fait, 2008).

Na porodní asistentku jsou při UP kladeny specifické nároky hlavně vůči správnému nakládání se zdravotnickou dokumentací, která musí splňovat výše uvedené podmínky a postupy. Porodní asistentka by je proto měla znát. Porodní asistentka může pociťovat při poskytování péče ženě při UP psychický nátlak, vysoký nárok na profesionální výkon, stres a nejistotu, ke kterým

dochází z důvodu nestandardní situace a případné nevědomosti. Ke snížení vlivu těchto faktorů by mohlo dojít za pomoci vypracování jednotného metodického pokynu přesně určujícího kroky v poskytování péče, kterým by se porodní asistentky mohly jasně řídit.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Hlavním cílem průzkumné části je zjistit, jaká je informovanost o porodu s utajenou identitou matky u porodních asistentek vykonávající svou profesní praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení. Dílčí cíle práce byly určeny tři. První dílčí cíl zkoumá, jestli délka vykonávání jejich profesní praxe ovlivňuje úroveň informovanosti v problematice řešení nechtěného těhotenství možností utajeného porodu. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na to, zda úroveň dosaženého vzdělání v oboru porodní asistence má vliv na úroveň informovanosti v problematice řešení nechtěného těhotenství možností utajeného porodu. Třetí a poslední dílčí cíl má za úkol zjistit, zda je v oslovených zdravotnických zařízeních zpracován interní metodický pokyn pro zdravotnický personál.

4.1 Průzkumné otázky

Pro účel zjištění výše uvedeného hlavního cíle a dílčích cílů práce byly zvoleny následující průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1: Jsou porodní asistentky vykonávající profesní praxi déle více informované v problematice utajeného porodu než porodní asistentky s kratší dobou vykonávání profesní praxe?

Průzkumná otázka č. 2: Jaký vliv má na informovanost v problematice utajeného porodu úroveň dosaženého vzdělání?

Průzkumná otázka č. 3: Jsou v oslovených zdravotnických zařízeních zpracovány interní metodické pokyny pro zdravotnický personál?

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Zaměření práce je teoreticko-průzkumné. Za účelem sběru dat pro zpracování výsledků v průzkumné části bylo zvoleno vytvoření vlastního nestandardizovaného průzkumného dotazníku. Metoda sběru dat za pomoci dotazníku, patří mezi nejpoužívanější při kvantitativních průzkumech, o který se jedná i v této práci. (Gurková 2019). Výhodami kvantitativního průzkumného šetření jsou rychlý a jasný sběr dat, přesná číselná data, která lze snadno a rychle vyhodnotit a lze ho aplikovat vhodně i na větší skupiny respondentů (Zháněl, Hellenbrandt, Sebera, 2014). Dotazník byl sestaven na základě prostudování teoretického základu problematiky UP. Otázky obsažené v dotazníku, na které respondentky odpovídaly, byly zvoleny vhodně v souladu s kvantitativním průzkumným zjišťováním.

5.1 Metodika dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření sloužilo pro objasnění aktuální míry informovanosti u respondentek v problematice utajeného porodu. Dále k určení toho, zda délka vykonávání profesní praxe a případně výše dosaženého vzdělání má vliv na informovanost. Data a informace poskytnutá z dotazníku sloužily navíc ještě ke zjištění reality ve zdravotnickém zařízení, a to konkrétně existence interního metodického pokynu, dle kterého by zdravotnický personál mohl postupovat při realizaci UP.

Po udělení souhlasu vedením nemocnic, vrchních sester gynekologicko-porodnických oddělení, a také ze strany vedení fakulty byl následně dotazník rozdán do dvou zdravotnických zařízení v Libereckém kraji. I přes schválený souhlas s uveřejněním jmen zdravotnických zařízení si dovolím tato zařízení v textu uvést jako Nemocnice A (NA) a Nemocnice B (NB). Obě tato zařízení jsou okresními nemocnicemi. Obě tyto nemocnice mají akreditaci pro vzdělávání budoucích porodních asistentek (MZČR, 2022). Roční porodnost v těchto zařízeních byla za rok 2018 zhruba stejná. V NA proběhlo 1175 porodů a v NB 1493 porodů (Garbová Volná, 2019). Jedná se tedy o přibližně shodně velká zařízení poskytující péči rodičkám.

Zahájení sběru dat v NA proběhlo 20. března 2023, zatímco v NB začátek proběhl o něco později, a to 30. března 2023. Průzkum byl ukončen v obou nemocnicích ve stejný termín, a to 6. dubna 2023. Do obou nemocnic byly rozdány dvojce přehledně označené desky. Jedny desky obsahovaly prázdné formuláře k vyplnění, druhé desky sloužily k odevzdání zodpovězených dotazníků. Respondentky, které se rozhodly zúčastnit průzkumu, měly možnost dotazník si anonymně převzít ve výše uvedených deskách, řádně ho vyplnit a následně odevzdat

do desek druhých. Do obou zařízení byly předány desky s 25 kopiemi, celkový počet rozdaných dotazníků byl tedy 50 (100 %), z tohoto počtu bylo v deskách se zodpovězenými dotazníky, dohromady z obou zařízení, shromážděno 33 vyplněných (celková návratnost 66 %). Zatímco v NA se vybralo 23 dotazníků, v tomto zařízení byla tedy návratnost 92 %, v NB byla nižší. Menší návratnost 10 dotazníků (40 %) od respondentek z NB nejspíš nebude způsobena nižším zájmem o vyplnění dotazníku, ale tím, že zde průzkum byl zahájen později a ukončen po pouhém týdnu.

Respondentkám bylo zajištěno dobrovolné a svobodné možnosti rozhodnutí o zúčastnění se průzkumu díky metodě využívající dvojici desek. Navíc sběr vyplněných dotazníku za pomoci desek zabezpečil podmínky dodržení anonymity odpovídajících zaměstnankyň.

Dotazník (Příloha A) tvořilo 17 otázek a byl rozdělen na dvě části. První část dotazníku nesla název: „**ČÁST 1.: Socio-demografické otázky**“ a druhá „**ČÁST 2.: Otázky týkající se utajeného porodu**“. Jak již vyplývá z názvu první části tvořené pěti otázkami, jejím účelem bylo zajistit dostatečné identifikační údaje k popisu průzkumného souboru respondentů. Navíc odpovědi u dotazníkových **otázek č. 2, č. 4 a č. 5**, kromě popisu vzorku respondentů sloužily i k vyhodnocení průzkumných otázek **č. 1, č. 2 a i č. 3** společně s otázkami z druhé části dotazníku. Druhá část dotazníku obsahovala otázky zaměřené na téma utajeného porodu. Na zjištění výsledků průzkumných **otázek č. 1 a č. 2** bylo potřeba vytvořit bodové hodnocení správnosti odpovědí na dotazníkové **otázky č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17**. Maximální počet získaných bodů bylo **13**. U dotazníkových **otázek č. 6, č. 8, č. 9, č. 11, č. 13, č. 14, č. 15, č. 17** byla vždy jen jedna správná odpověď a bylo tedy možné za ně získat pouze jeden bod. **Otázky č. 7 a č. 16** obsahovaly více správných odpovědí a byly hodnoceny následovně: za každou správně zvolenou možnost byl bod přičten (u obou byly správné dvě odpovědi), za každou nesprávnou bod odečten, ovšem pouze do celkového zisku 0 b. Odpověď „Nevím“, která se ve všech otázkách vyskytovala, byla v závěrečného hodnocení rovněž odhodnocována 0 body. Dotazníková **otázka č. 5** z první části sloužila spolu s **otázkou č. 10** pro účel vyhodnocení 3. průzkumné otázky, zde se tedy bodové hodnocení neuplatňovalo.

5.2 Zpracování a vyhodnocování získaných dat

Ke zpracování dat a vyhodnocování následných výsledků této bakalářské práce došlo za pomoci počítačových programů z řady Microsoft Office. Nápomocnými se staly programy Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel, díky nimž bylo možno vytvořit a případně upravovat tabulky a grafy interpretující výsledky a vhodně zpracovat i textovou část dokumentu. Tabulky

a grafy zpracované díky výše uvedeným programům byly objasněny popisnou statistikou. V práci byly využity tyto pojmy a postupy:

n_c: celková četnost (počet všech odpovědí na konkrétní otázku)

n_i: absolutní četnost (počet stejných odpovědí respondentek na konkrétní otázku)

p_i: relativní četnost (podíl předchozích četností vynásobený číslem 100)

K výpočtu relativní četnosti došlo pomocí vzorce (1):

$$p_i = \frac{n_i}{n_c \cdot 100} (\%) \quad (1)$$

(Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2021, s. 33-34)

V programu Microsoft Office Excel bylo využito funkcí programu, kterými jsou:

- =*suma()* – funkce pro výpočet sumy,
- =*průměr()* – funkce pro výpočet aritmetického průměru,
- =*smodch()* – funkce pro směrodatnou odchylku.

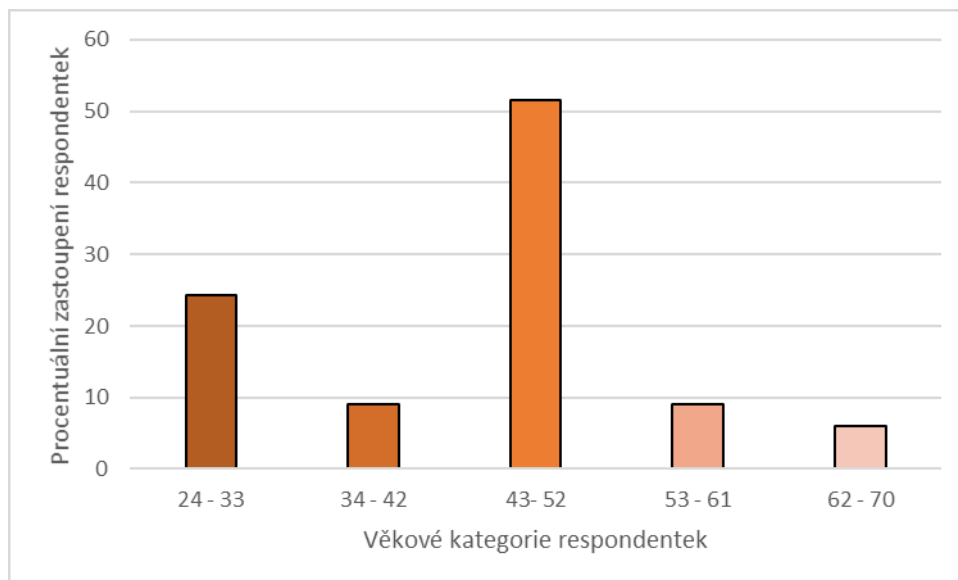
5.3 Charakteristika průzkumného souboru

Dotazník byl šířen mezi porodní asistentky vykonávající profesní praxi na gynekologicko-porodnických odděleních v podrobněji popsanych zdravotnických zařízeních v kapitole 5.1. K bližšímu popisu respondentek poslouží vyhodnocení první části dotazníku.

ČÁST 1: Socio-demografické otázky

Otázka č. 1:

Věk (uved'te)

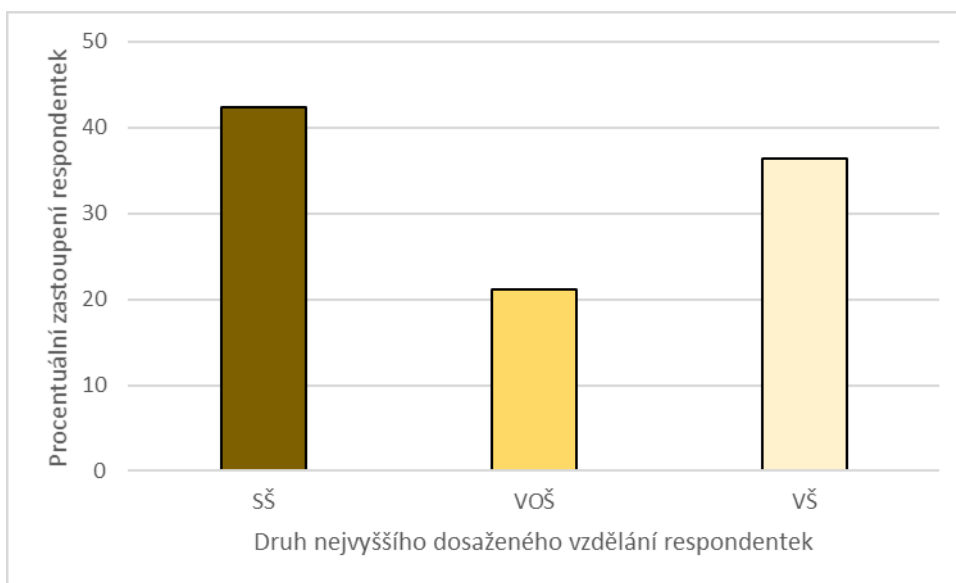


Obrázek č. 1: Věk respondentek

První, otevřená otázka mířila k zjištění věku respondentek. Dle získaných dat bylo navrženo rozdělení do pěti skupin tak, aby byly intervaly dostatečně velké a přitom vypovídající. Z celkového počtu 33 (100 %) největší skupinu tvoří věková kategorie 43 až 52 let ($n_i = 17$, $p_i = 51,52$ %). Druhou největší skupinu pak tvoří ženy ve věku od 24 do 33 let ($n_i = 8$, $p_i = 24,24$ %). Věkové intervaly 34 až 42 a 53 až 61 let jsou stejně zastoupeny, každý tvoří 9,09 %, v každé skupině jsou tedy tři respondentky. Nejmenší skupinu pak tvoří ženy ve věku od 62 do 70 let, dvě příslušnice této skupiny tvoří pouze 6,06 % všech dotazovaných. Výsledky zobrazuje **obrázek č. 1**.

Otázka č. 2:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

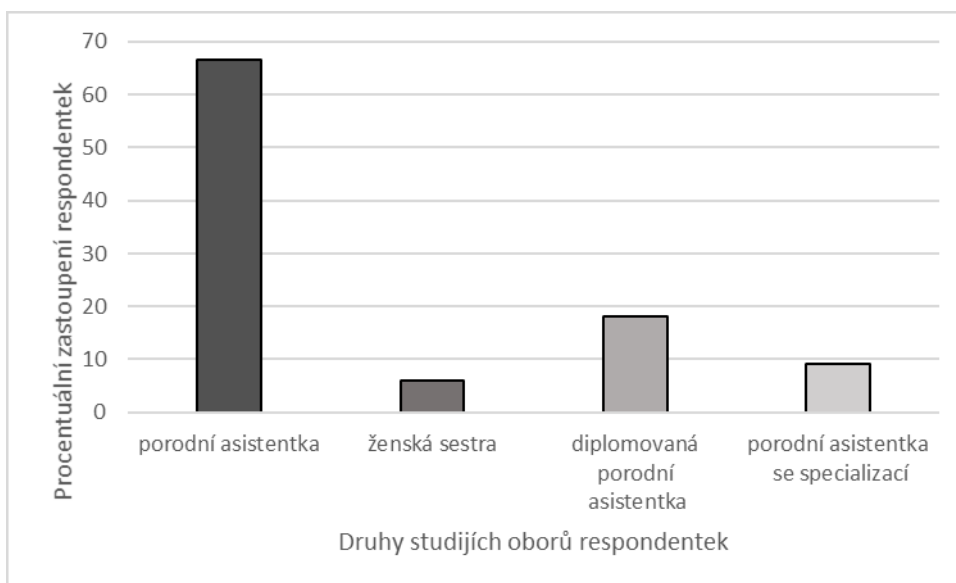


Obrázek č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Druhá otázka Socio-demografické části sleduje nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentek. Jelikož se v průběhu posledních desetiletí značně měnil způsob studia k dosažení kýženého vzdělání (viz kapitola 2.3), zvolila jsem v této otázce v rámci přehlednosti pouze tři základní kategorie. Nástavby a specializační vzdělávání jsou zahrnuty v další otázce. Ze všech 33 respondentek (100 %) tvoří největší skupinu 14 respondentek ($p_i = 42,42\%$) s dokončeným SŠ vzděláním, 12 žen s dosaženým VŠ tvoří 36,36 % dotazovaných, nejmenší skupinou jsou pak absolventky VOŠ, kterých bylo 7, respektive 21,21 %. Graficky je stav vzdělanosti respondentek znázorněn na **obrázku č. 2**. Barevné označení odpovídá **obrázku č. 21** popisujícímu vliv vzdělání na úspěšnost odpovědí.

Otázka č. 3:

Který studijní obor jste absolvovala?

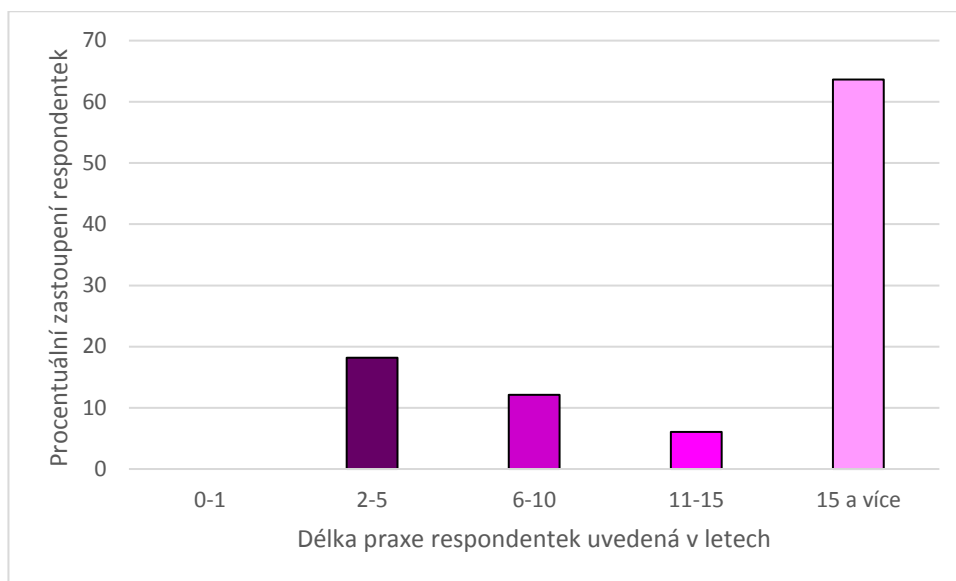


Obrázek č. 3: Studijní obor respondentek

Třetí otázka z této části úzce souvisí s předchozí. Kategorie „porodní asistentka“ popisuje absolventky SŠ nebo VŠ bez specializace (bakalářské studium), „porodní asistentka se specializací“ poté shromažďuje absolventky nástavbových specializačních vzdělávacích kurzů či absolventky postgraduálního studia na VŠ s titulem Mgr. Odpovídalo 33 (100 %) respondentek. Největší počet spadá do kategorie „porodní asistentka“ ($n_i = 22$, $p_i = 66,67$ %). Druhou největší skupinu představují diplomované porodní asistentky ($n_i = 6$, $p_i = 18,18$ %). 3 respondentky (9,09 %) patří do kategorie „porodní asistentka se specializací“, nejméně dotazovaných ($n_i = 2$, $p_i = 6,06$ %) je poté ženských sester. Graficky je rozdělení studijních oborů znázorněno na **obrázku č. 3**.

Otázka č. 4:

Jak dlouho vykonáváte Vaši profesní praxi ve výše uvedeném oboru? (uved'te)

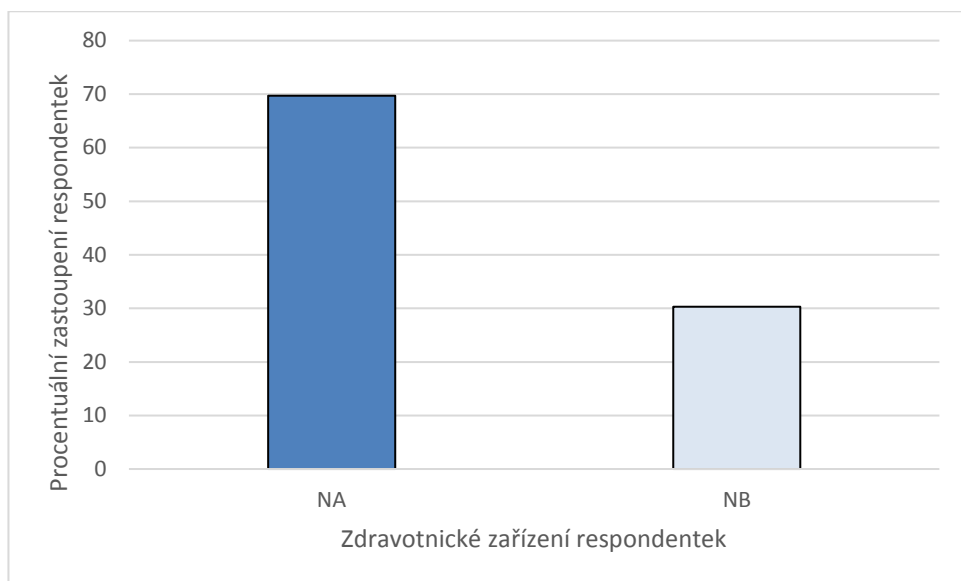


Obrázek č. 4: Délka praxe respondentek v letech

Tato otázka zkoumá délku pracovních zkušeností respondentek. Z celkových 33 (100 %) respondentek tvoří 21 žen (63,64 %) skupinu s více jak 15letou praxí. 18,18 %, celkem tedy 6 má praxi 2 až 5letou, 4 respondentky (12,12 %) pracuje v oboru 6 až 10 let, nejméně dotázaných ($n_i = 2$, $p_i = 6,06$ %) 11 až 15 let. Skupina 0-1 rok, která byla vytvořena s ohledem na čerstvé absolventky oboru, neobsahuje ani jednu respondentku (0,00 %). Graficky je délka praxe shrnuta na **obrázku č. 4**, barevné označení odpovídá **obrázku č. 20** popisujícímu vliv délky profesní praxe na úspěšnost odpovědí.

Otázka č. 5:

Název zdravotnického zařízení, ve kterém vykonáváte Vaši profesní praxi: (uved'te)



Obrázek č. 5: Zdravotnická zařízení, v nichž respondentky pracují

Poslední otázku Socio-demografické části dotazníku tvoří zařazení respondentek do jedné ze dvou okresních nemocnic, v nichž byl dotazník podáván. Do každé z nich bylo dodáno 25 kusů dotazníku. Většinu dat využitých v této práci (33 dotazníků, 100 %) tvoří odpovědi z NA 23 respondentek (69,70 %), zbytek, tedy 10 respondentek (30,30 %), pracuje v NB. Procentuální rozdělení respondentek je znázorněno v **obrázku č. 5**.

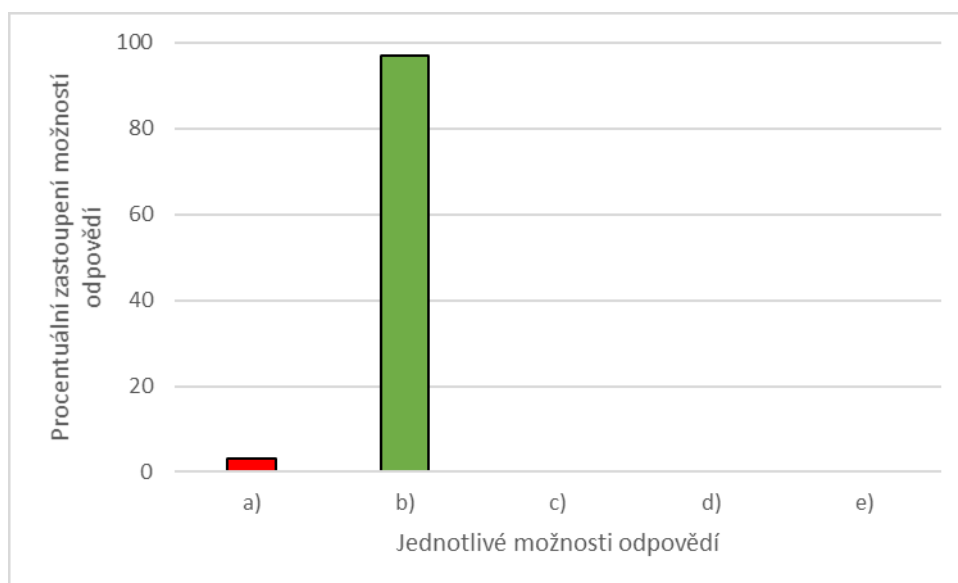
6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole bakalářské práce se nachází zhodnocení a interpretace výsledků z druhé dotazníkové části.

ČÁST 2: Otázky týkající se utajeného porodu

Otázka č. 6:

Která z následujících možností podle Vás stručně vystihuje utajený porod?



Obrázek č. 6: Obecná povědomost o pojmu

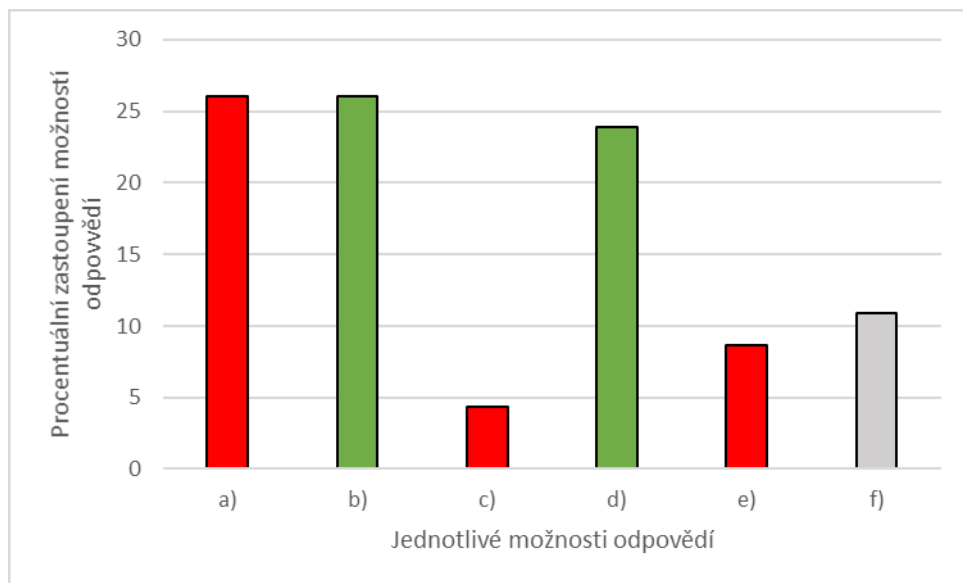
První otázka v druhé části dotazníku se zabývá stručnou definicí utajeného porodu. Z 33 (100 %) odpovídajících respondentek jich 32 (96,97 %) zvolilo možnost odpovědi b), která je správná. Jedna respondentka (3,03 %) zvolila nesprávnou možnost odpovědi a). Výsledky odpovědí na otázku číslo 6 jsou zobrazeny na **obrázku č. 6**.

Na výběr měly respondentky z těchto možností odpovědi.

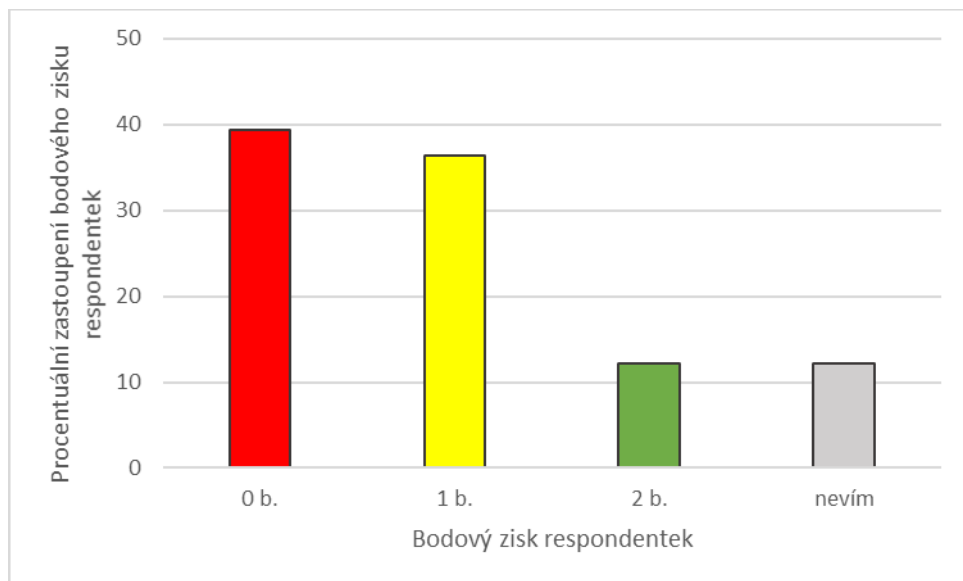
- a) Jde o porod, při němž matka porodí tajně doma a nikomu to neřekne.
- b) Jde o porod, při němž rodička porodí ve zdravotnickém zařízení za určitých podmínek a její identita je během poskytování péče sice známa ale utajena.
- c) Jde o situaci, při níž žena anonymně odložila novorozence po porodu.
- d) Jde o porod ve zdravotnickém zařízení, při němž se žena vydává za někoho jiného.
- e) Jde o porod ve zdravotnickém zařízení vzdáleném od místa trvalého bydliště.

Otázka č. 7:

Jaké podmínky musí žena splňovat pro absolvování utajeného porodu?



Obrázek č. 7: Podmínky pro absolvování utajeného porodu – četnost jednotlivých možností odpovědí



Obrázek č. 8: Podmínky pro absolvování utajeného porodu – úspěšnost jednotlivých respondentek

V této otázce měly respondentky vybrat možnosti odpovědí, které popisují podmínky nutné k legálnímu absolvování utajeného porodu na území ČR. Co se týče četnosti jednotlivých možností odpovědí, z 46 (100 %) zaznamenaných možností odpovědí, jich tvoří nejvíce (12, 26,09 %) špatná možnost odpovědi a) a správná b). Druhou nejčetnější (11, 23,91 %) je druhá správná možnost odpovědi, d). Odpovědi c) a e) byly vybrány 2krát a 4krát, resp. tvořily 4,35 a 8,70 %. Poslední možností odpovědi bylo f), což bylo zvoleno 5krát a tvoří 10,87 %. Toto popisuje **obrázek č. 7**.

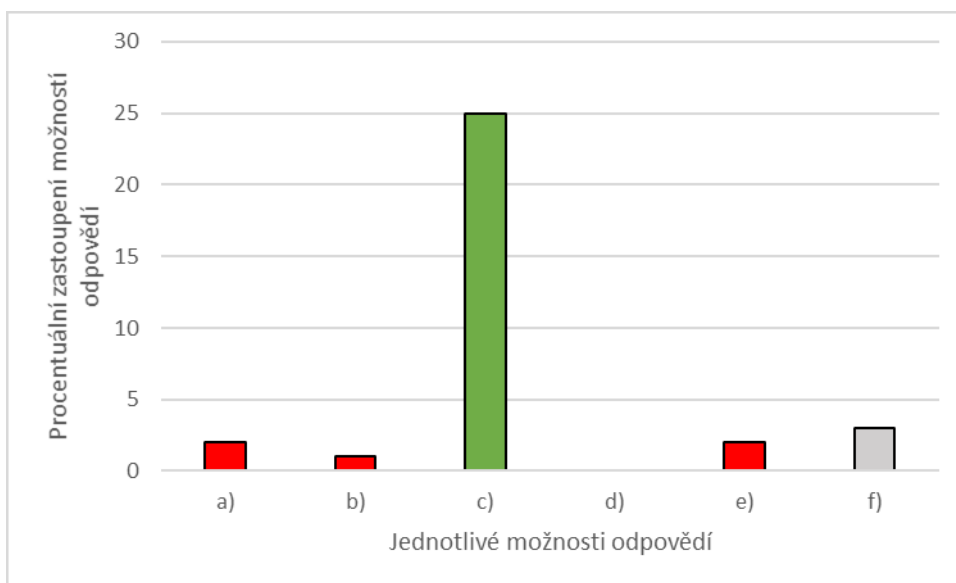
Dle bodovacího systému popsaného výše v popisu metodiky, byla vyhodnocena správnost odpovědí jednotlivých respondentek. Více než třetina z celkem 33 (100 %) respondentek, tj. 13 (39,39 %) nezískala ani 1 bod, 12 (36,36 %) získalo 1 bod, 4 (12,12 %) respondentky získaly 2 body a 4 (12,12 %) respondentky odpověděly, že neví. Toto popisuje **obrázek č. 8**.

Možnosti odpovědí byly následující.

- a) Občanství ČR.
- b) **Trvalý pobyt na území ČR.**
- c) Rodinný stav ženy nerozhoduje.
- d) **Od ukončení manželství ženy musí uběhnout minimálně 300 dní.**
- e) Nepovinné prokázání osobnosti osobním dokladem.
- f) Nevím.

Otázka č. 8:

Jak musí žena oznámit zdravotnickému zařízení a personálu, že chce porodit utajeně?



Obrázek č. 9: Oznámení o zájmu o utajený porod

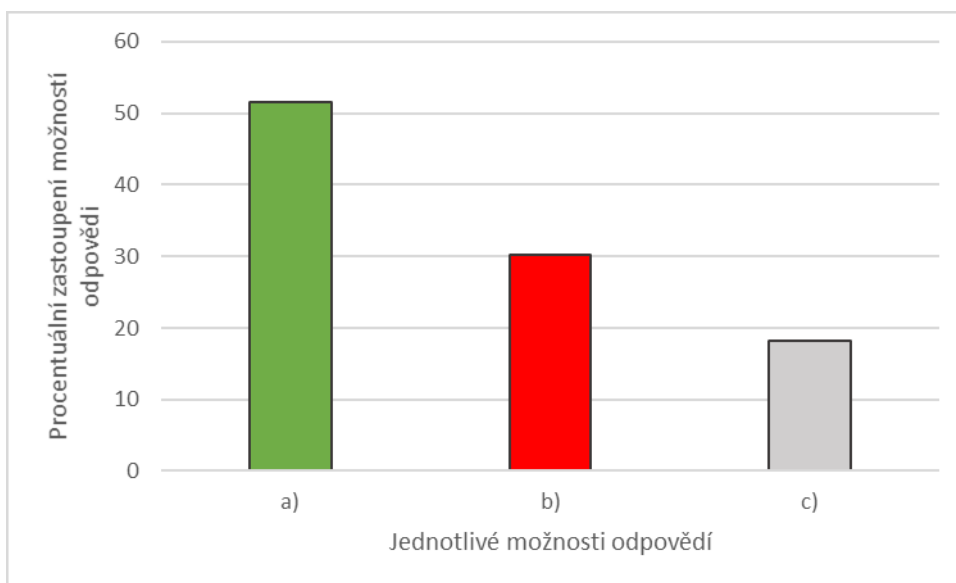
Tato otázka se vztahuje k problematice žádosti rodičky o utajený porod. Z 33 respondentek (100 %) jich zvolilo plných 25 (75,76 %) správnou možnost odpovědi c). Nesprávné možnosti a) a e) zvolily shodně dvě (6,06 %) odpovídající, možnost b) pouze jedna (3,03 %). Pro možnost „Nevím“ se pak rozhodly tři respondentky (9,09 %). Výsledky jsou graficky znázorněny na **obrázku č. 9**.

Možnosti odpovědí byly tyto.

- a) Ústní domluvou před porodem.
- b) Ústní domluvou po porodu.
- c) **Písemnou žádostí před porodem.**
- d) Písemnou žádostí po porodu.
- e) Nemusí nic oznamovat.
- f) Nevím.

Otázka č. 9:

Myslíte si, že žena musí před porodem vyjádřit nezáměr o porozené dítě pečovat?



Obrázek č. 10: Vyjádření matčina nezáměru o výchovu

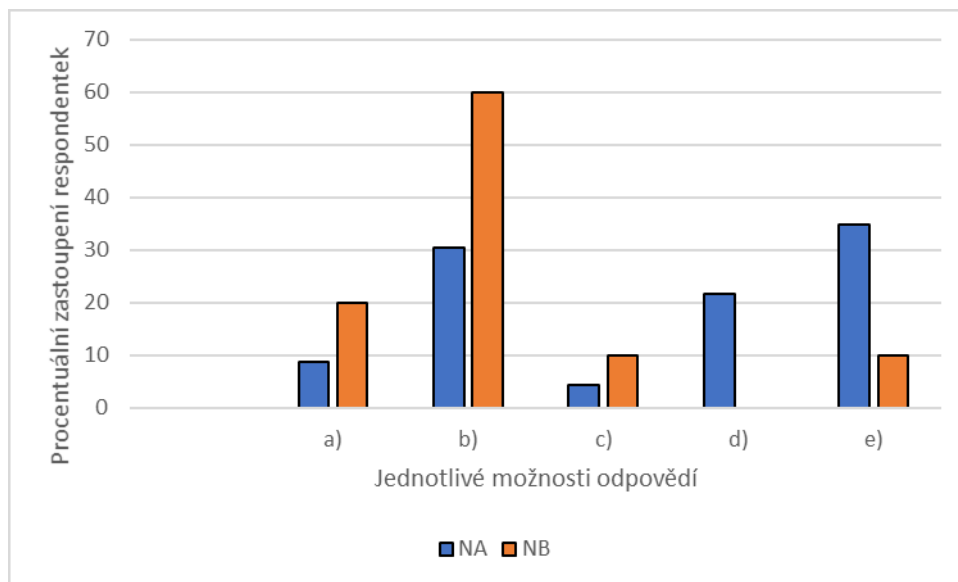
Stejně jako předchozí si i tato otázka klade za cíl prozkoumat vědomosti personálu o povinnostech matky usilující o utajený porod. V této konkrétní otázce na nutnost vyjádření matčina nezáměru o výchovu zvolila většina ($n_i = 17$, $p_i = 51,52$ %) z 33 respondentek (100 %) správnou možnost a). Nesprávně vybralo 10 (30,30 %), o problematice nevědělo 6, tedy 18,18 % respondentek. Grafické znázornění četnosti možností odpovědí skýtá **obrázek č. 10**.

Možnosti odpovědí byly tyto.

- a) **Ano, musí.**
- b) Ne, nemusí.
- c) Nevím.

Otázka č. 10:

Má Vaše zdravotnické zařízení k dispozici vypracovaný interní metodický pokyn, který by Vám usnadnil postup při utajeném porodu?



Obrázek č. 11: Stav metodického pokynu ve zkoumaných nemocnicích

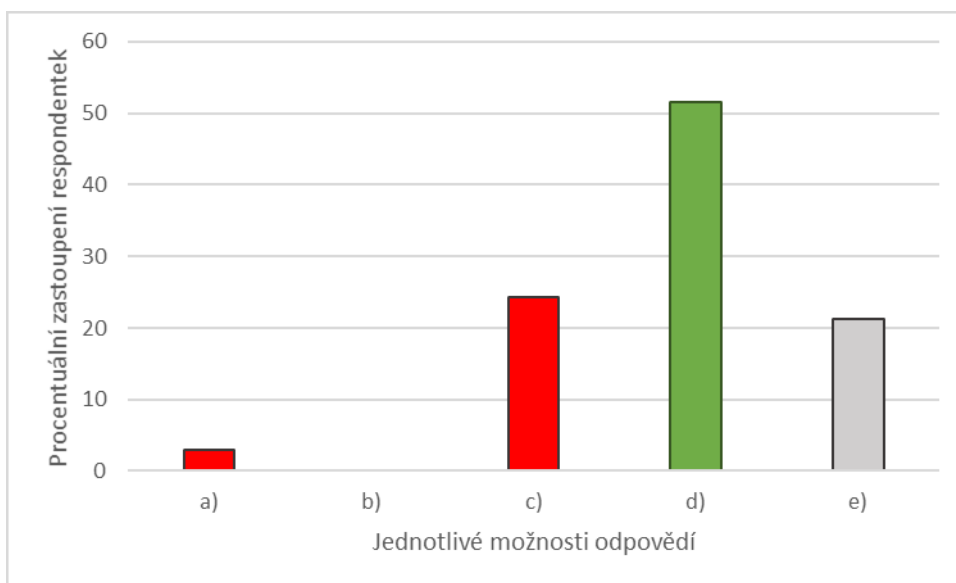
Otázka č. 10 patří k výjimce v rámci 2. části dotazníku, neboť nebyla bodovaná a měla pouze za cíl zjistit úroveň informovanosti vlastního personálu v obou zkoumaných nemocnicích. Ústním dotazem na vedoucí pracovníci mimo formulář byl zjištěn skutečný stav metodického pokynu, který je v NA takovýto: V nemocnici není aktuálně zpracován metodický pokyn, ale již byla potřeba a v NB takovýto: V nemocnici není aktuálně zpracován metodický pokyn, ale již byla také potřeba. Zaměstnankyně NA (23, 100 %, modře), tak i NB (10, 100 %, oranžově) se nejvíce klonily k možnosti odpovědi b) (NA 7, 30,43 %; NB 6, 60 %). Hojně se objevila i možnost odpovědi „Nevím“ - (NA 8, 34,78 %; NB 1, 10 %). Překvapivé bylo zvolení možností odpovědi a) (NA 2, 8,70 %; NB 2, 20 %), vzhledem ke skutečnosti na pracovištích. Jak lze vidět, byla posledně jmenovaná možnost odpovědi dokonce pro NA nejčastěji volená. Úplný souhrn četnosti jednotlivých možností odpovědí shrnuje **obrázek č. 11**.

Možnosti odpovědí byly tyto.

- a) Ano – metodický pokyn je k dispozici.
- b) Ne – metodický pokyn není k dispozici.
- c) Ne – metodický pokyn není k dispozici, ale již byl potřeba.
- d) Ne – metodický pokyn není k dispozici, zatím ovšem nebyl třeba.
- e) Nevím.

Otázka č. 11:

V jaké podobě může být vedena dokumentace během utajeného porodu?



Obrázek č. 12: Podoba dokumentace během utajeného porodu

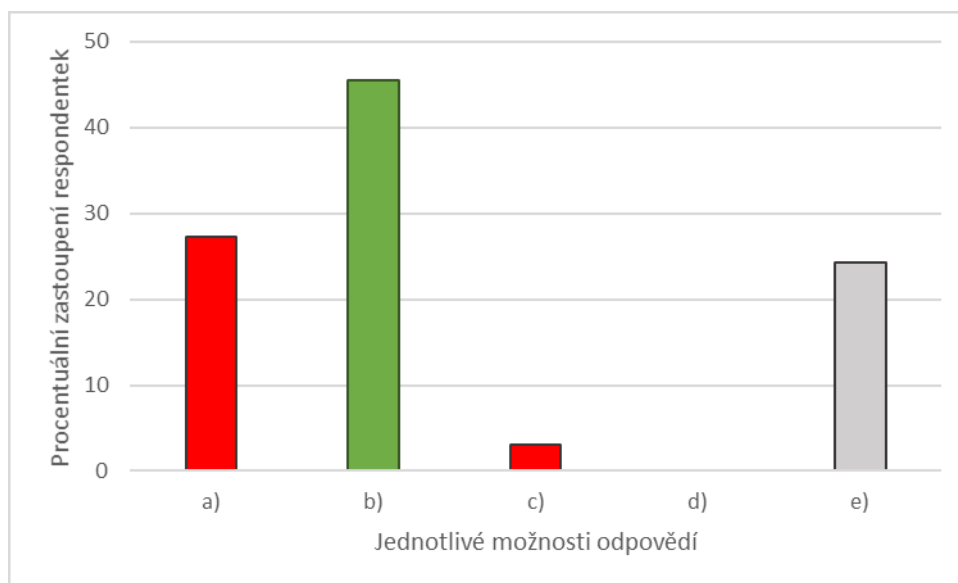
Otázka č. 11 se zabývá vědomostmi respondentek o podobě vedení dokumentace o utajeném porodu. Z 33 (100 %) respondentek zvolila jedna (3,03 %) možnost a), 8 (24,24 %) možnost c) – obě tyto možnosti byly nesprávné. Správnou možnost odpovědi zvolilo 17 (51,52 %) respondentek. Zbytek, tedy 7 (21,21 %) se v této problematice neorientovalo. Graficky znázorněno na **obrázku č. 12**.

Možnosti odpovědí zněly takto.

- a) Pouze v listinné.
- b) Pouze v elektronické.
- c) V listinné i elektronické.
- d) **V listinné i elektronické pod podmínkou, že po ukončení hospitalizace ženy bude digitální podoba vytištěna a ze systému vymazána.**
- e) Nevím

Otázka č. 12:

Vedená dokumentace související s těhotenstvím a utajeným porodem obsahuje:



Obrázek č. 13: Obsah dokumentace

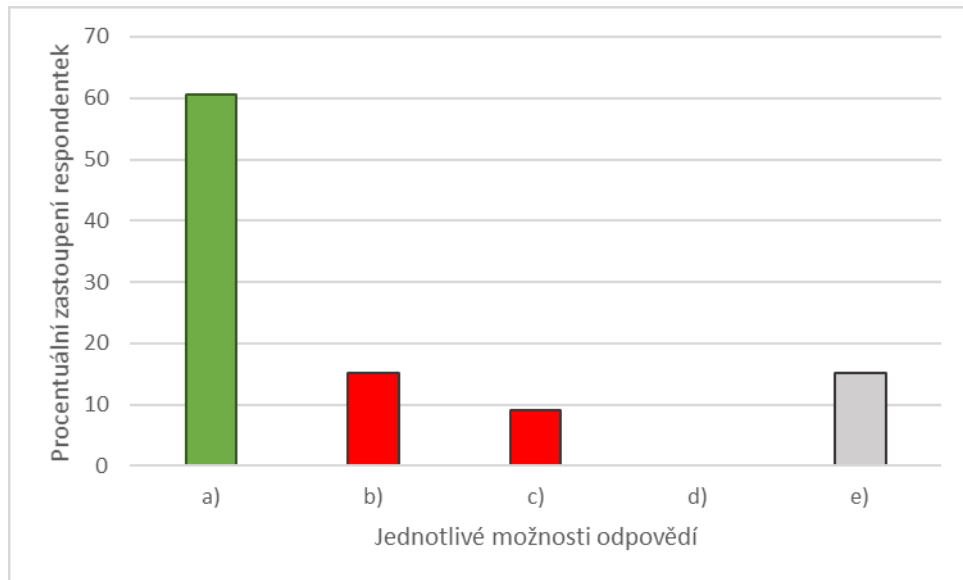
I **otázka č. 12** se týká dokumentace o utajeném porodu, tentokrát ale cílí na její obsah. Největší skupina respondentek zvolila správně možnost odpovědi b) ($n_i = 15$, $p_i = 45,45$ %), nesprávné možnosti odpovědí a) a c) byly zvoleny 9 (27,27 %), respektive jednou (3,03 %) osobou. Možnost e), tedy „Nevím“, posléze zvolilo 8 (24,24 %) respondentek z celkového počtu 33 (100 %). Četnost zvolení jednotlivých odpovědí je graficky znázorněna na **obrázku č. 13**.

Možnosti odpovědí byly:

- a) Zdravotnickou dokumentaci obsahující veškeré identifikační údaje rodičky včetně žádosti o utajený porod a datum porodu
- b) **Zvlášť vedenou zdravotnickou dokumentaci a zvlášť identifikační údaje rodičky, žádost rodičky o utajený porod a datum porodu**
- c) Zdravotnickou dokumentaci bez jakýchkoliv identifikačních údajů rodičky
- d) Není vedená nijak jinak než při standartním porodu
- e) Nevím

Otázka č. 13:

Jak se nakládá s dokumentací po utajeném porodu?



Obrázek č. 14: Dokumentace po utajeném porodu

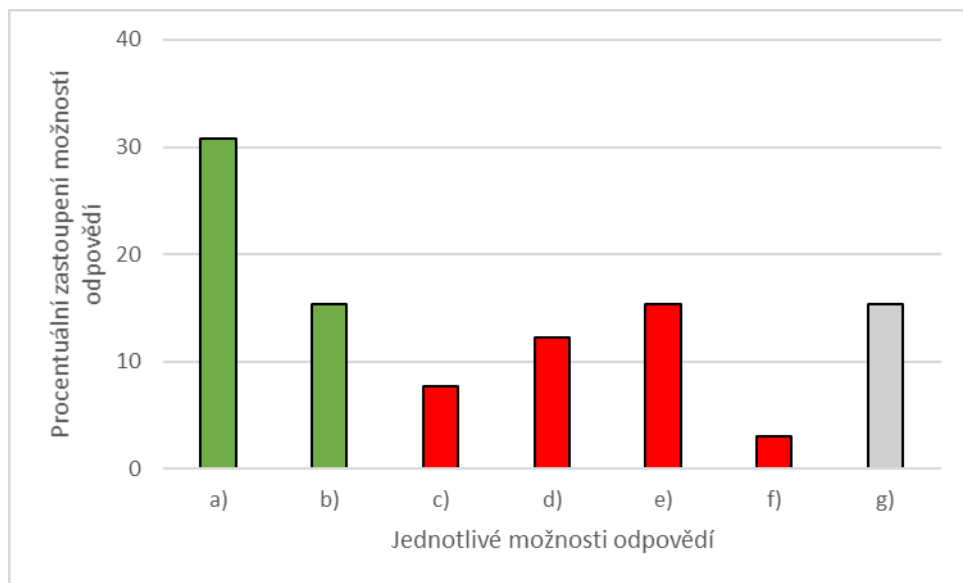
Poslední ze série otázek ohledně dokumentace pokrývá problematiku uchovávání dokumentů o utajeném porodu. Nejvíce respondentky (celkem 33, 100 %) volily správnou možnost a) (20, 61,61 %), nesprávné možnosti b) a c) byly zastoupeny méně – u možnosti b) takto: $n_i = 5$, $p_i = 15,15$ %, u možnosti c) pak následovně: $n_i = 3$, $p_i = 9,09$ %. Odpověď nevědělo 5, tedy 15,15 % respondentek. Graficky je problematika znázorněna na **obrázku č. 14**.

Možnosti odpovědí byly následující.

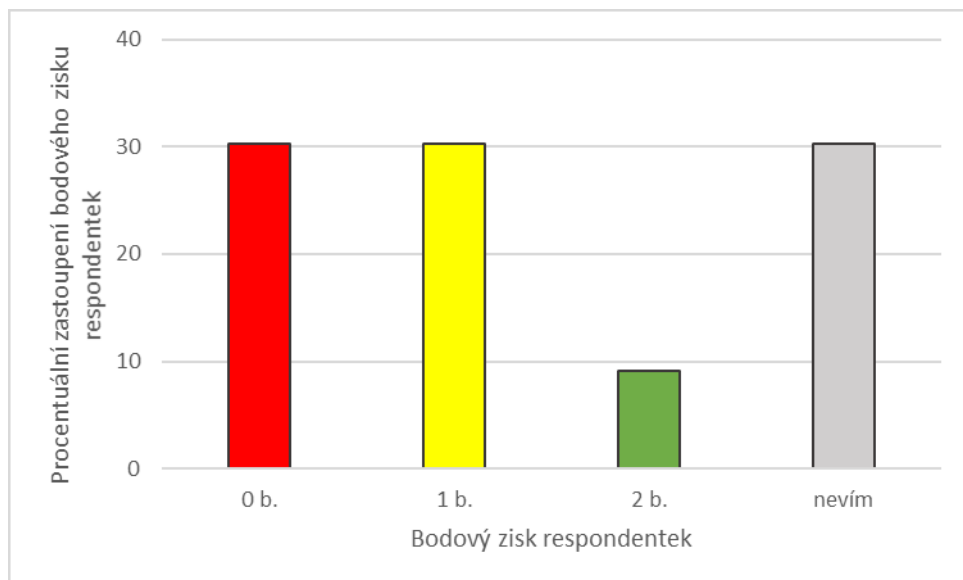
- Jsou-li zdravotnická dokumentace a identifikační údaje rodičky, žádost rodičky o utajený porod a datum porodu vedeny odděleně, tak se zkompletují a zapečetí.**
- Je-li zdravotnická dokumentace vedena po celou dobu hospitalizace společně s identifikačními údaji rodičky, včetně žádosti o utajený porod a datumu porodu, tak se pouze zapečetí.
- Je-li zdravotnická dokumentace vedena bez identifikačních údajů rodičky, tak se po ukončení hospitalizace jen zapečetí.
- Standartně stejně jako při každém porodu.
- Nevím.

Otázka č. 14:

Na jaké konkrétní identifikační údaje rodičky se vztahuje utajení?



Obrázek č. 15: Utajované údaje – četnost jednotlivých možností odpovědí



Obrázek č. 16: Utajované údaje – úspěšnost jednotlivých respondentek

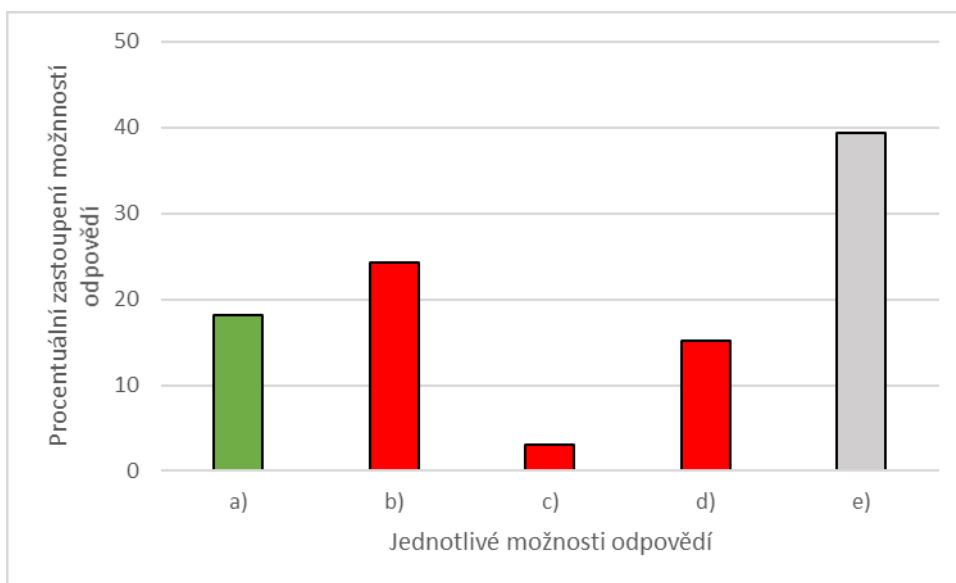
Stejně jako u **otázky č. 7** byly i zde dvě správné odpovědi. Proto je znázorněna opět jak četnost jednotlivých možností odpovědí, tak i úspěšnost při zisku bodů. Celkem bylo zaznamenáno 65 možností odpovědí (100 %) byla možnost odpovědi a) zaznamenána 20krát (30,77 %), b) 10krát (15,38 %), c) 5krát (7,69 %), d) 8krát (12,31 %), e) 10krát (15,38 %), f) pouze dvakrát (3,08 %) a g) 10krát (15,38 %). Co se týče úspěšnosti respondentek, plný počet získaly pouze 3 (9,09 %), jeden bod pak 10 (30,30 %). Stejný počet pak nezískal ani jeden bod. 10 respondentek (30,30 %) zvolilo možnost „Nevím“. Respondentek bylo celkem 33 (100 %). Četnost zvolení jednotlivých možností odpovědí je vyobrazeno na **obrázku č. 15**, úspěšnost respondentek na **obrázku č. 16**.

Možnosti odpovědí byly tyto.

- a) **Jméno a příjmení.**
- b) **Datum narození.**
- c) Místo narození.
- d) Místo trvalého pobytu.
- e) Registrační číslo pojištěnce.
- f) Číslo zdravotní pojišťovny.
- g) Nevím.

Otázka č. 15:

Bude novorozenci dáno příjmení?



Obrázek č. 17: Příjmení novorozence

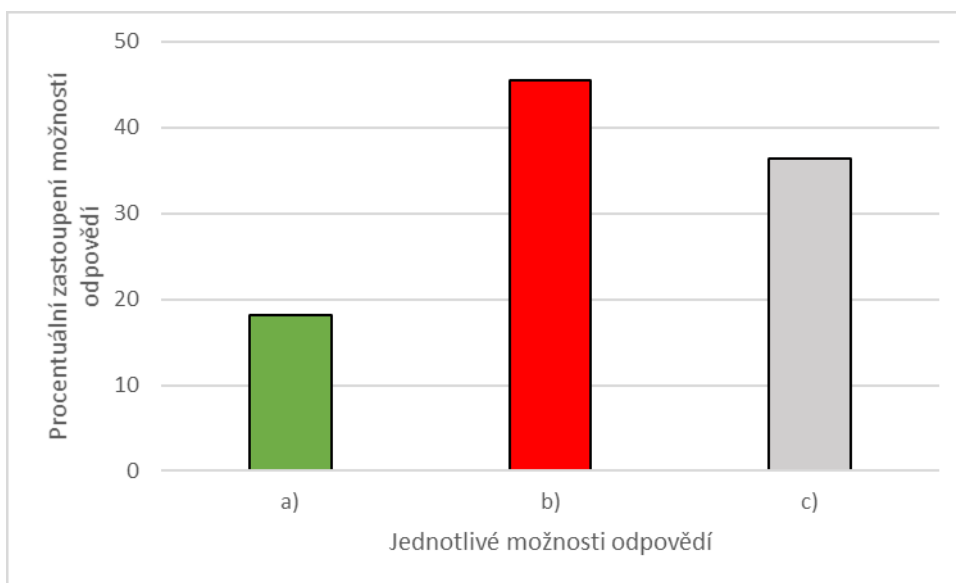
Na otázku, zda a jak dostane novorozенец z utajeného porodu příjmení odpovídalo celkem 33 respondentek (100 %). Nejvíce z nich ($n_i = 13$, $p_i = 39,39$ %) však o problematice nic nevědělo. Správnou možnost odpovědi a) zvolilo pouze 6 (18,18 %) respondentek. 8 respondentek (24,24 %) se rozhodlo pro možnost b), jedna (3,03 %) pro možnost c) a pět (15,15 %) pro možnost d). **Obrázek č.17** shrnuje četnost možností odpovědí.

Ty byly takovéto:

- a) **Ano – bude mít stejné příjmení po matce.**
- b) Ano – zvolí se dočasné příjmení.
- c) Ne – dítěti se příjmení nedává.
- d) Ne – dítě získává automaticky „status nalezenec.“
- e) Nevím.

Otázka č. 16:

Předává zdravotnické zařízení matričnímu úřadu s hlášením o narození dítěte i nějaké údaje o matce?



Obrázek č. 18: Údaje o matce pro matriční úřad

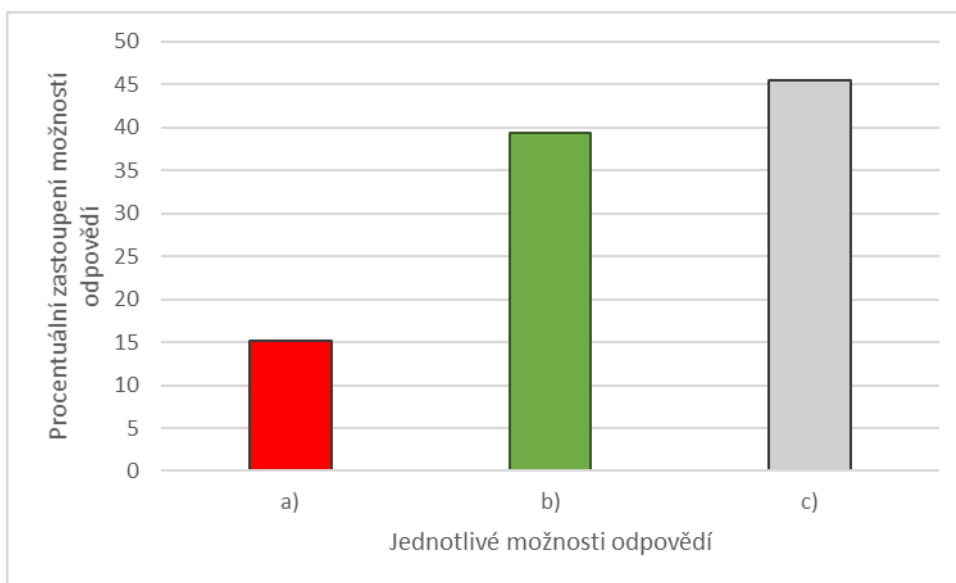
V této otázce odpovídalo z 33 respondentek (100 %) 6 (18,18 %) správně, neboť zvolilo možnost odpovědi a). Jejich 15 kolegyně (45,45 %) zvolilo špatnou možnost odpovědi, zbytek, tedy 12 (36,36 %), se v této problematice neorientovalo. Graficky jsou výsledky shrnuty v **obrázku č. 18**.

Možnosti odpovědí byly následující.

- a) **Ano.**
- b) **Ne.**
- c) **Nevím.**

Otázka č. 17:

Jsou osobní údaje o matce zpracovány pro účely Národního registru reprodukčního zdraví?



Obrázek č. 19: Údaje o matce v NRRZ

Poslední otázka dotazníku zjišťuje povědomí respondentek o zpracování údajů o matce v NRRZ. Z celkem 33 (100 %) jich 5 (15,15 %) zvolilo možnost odpovědi a), 13 (39,39 %) možnost odpovědi b) a zbytek, tedy 15 (45,45 %) možnost c). Shrnutí v **obrázku č. 19**.

Možnosti odpovědí byly.

- a) Ano, jsou.
- b) Ne, nejsou.
- c) Nevím.

7 DISKUZE

7.1 Průzkumná otázka č.1

Jsou porodní asistentky vykonávající profesní praxi déle více informované v problematice utajeného porodu než porodní asistentky s kratší dobou vykonávání profesní praxe?

Vycházejí z dat popsanych v otázce č. 4 (obrázek č. 4), porovnávala jsem úspěšnost jednotlivých respondentek v následujících otázkách z druhé části dotazníku. V otázce č. 4. bylo zjištěno, že z celkového počtu 33 (100 %) respondentek jich 15 (63,64 %) tvoří největší skupinu. Tato skupina respondentek vykonává profesní praxi na pozici porodní asistentky déle než 15 let. S praxí v rozmezí 2-5 let jich zodpovědělo 6 (18,18 %) a 4 (12,12 %) spadají do kategorie s délkou praxe 6-10 let. Nejméně obsáhlou skupinou jsou respondentky v hranici 11-15 let praxe ($n_i = 2$, $p_i = 6,06$ %). V kategorii 0-1 rok, která brala v potaz čerstvé absolventky, nezodpověděla ani jedna respondentka (0,0 %)

Bodování probíhalo podle metody popsané v metodice dotazníku. Konkrétně se jednalo o hodnocení správnosti a bodového zisku odpovědí jednotlivých respondentek na tyto otázky:

- č. 6 (*Která z následujících možností podle Vás stručně vystihuje utajený porod?*),
- č. 7 (*Jaké podmínky musí žena splňovat pro absolvování utajeného porodu?*),
- č. 8 (*Jak musí žena oznámit zdravotnickému zařízení a personálu, že chce porodit utajeně?*),
- č. 9 (*Myslíte si, že žena musí před porodem vyjádřit nezáměr o porozené dítě pečovat?*),
- č. 11 (*V jaké podobě může být vedena dokumentace během utajeného porodu?*),
- č. 12 (*Vedená dokumentace související s těhotenstvím a utajeným porodem obsahuje:*),
- č. 13 (*Jak se nakládá s dokumentací po utajeném porodu?*),
- č. 14 (*Na jaké konkrétní identifikační údaje rodičky se vztahuje utajení?*),
- č. 15 (*Bude novorozenci dáno příjmení?*),
- č.16 (*Předává zdravotnické zařízení matričnímu úřadu s hlášením o narození dítěte i nějaké údaje o matce?*),
- č. 17 (*Jsou osobní údaje o matce zpracovány pro účely Národního registru reprodukčního zdraví?*).

Otázka č. 6 se zabývala všeobecným povědomím o zkoumané problematice utajeného porodu. Respondentky měli za úkol zvolit jednu z výstižných definic, která popisuje podstatu porodu s utajenou identitou matky. Správnou odpovědí pro tuto otázku bylo, že utajený porod je situace, při níž rodička porodí ve zdravotnickém zařízení za určitých podmínek a její identita

je během poskytování péče sice známa ale utajena. Všechny respondentky kromě jediné zvládly odpovědět správně, tudíž o této problematice alespoň základní minimum tuší. Podrobné vyhodnocení a grafické znázornění výsledku **otázky č. 6** lze nalézt výše v textu.

Výsledek **otázky č. 6** lze porovnat s výsledkem průzkumné části podobné kvalifikační práce zabývající se též utajeným porodem. Švecová se tázala vzorku žen na to, co si pod termínem utajený porod představí. Z celkového vzorku 124 (100 %) respondentek, jejichž součástí tvořilo i 24 (19 %) žen zdravotnic, jich povědomí mělo 69 (56 %), dále 49 (39 %) žen zvolilo špatné odpovědi. Ženy si myslely, že identifikační údaje rodičky zůstávají v absolutní anonymitě a 6 (5 %) uvedlo, že se s touto problematikou nikdy nesetkaly, a tudíž nedokážou vhodně zvolit správnou odpověď (Švecová, 2012). Lze tedy říct, že porodní asistentky měly vyšší úspěšnost odpovědi než ženy napříč širokou veřejností.

O tom, co si respondentky z ženské populace ve věkovém rozpětí 18-35 let představí pod pojmem utajený porod, se zabývá Kondasová. Z celkového počtu (118, 100 %) odpovídajících žen jich 57 % uvedlo, že si myslí, že jde o porod v domácnosti. Dalších 30 % žen uvedlo další špatnou možnost odpovědi – utajený porod je porod v jiném než nemocničním zařízení. Pouhých 13 % žen uvedlo správnou možnost odpovědi: Utajený porod je možnost porodu v nemocničním zařízení. Pro účel mé bakalářské práce zvolila v **otázce č. 6** možnosti odpovědi, že utajený porod je situace domácího porodu, pouze jedna respondentka. V dotazníkovém průzkumu Kondasové však takto volilo nejvíce respondentek. V tomto průzkumu tedy vycházející data hovoří o značné nevědomosti žen (Kondasová, 2014).

Porovnání množství správných odpovědí respondentek v průzkumu Švecové a v průzkumu Kondasové je velmi rozdílné. Tento výsledek může být ovlivněn větším rozpětím ve věkových kategoriích respondentek Švecové, zatímco Kondasová se dotazovala pouze žen mladších.

V **otázce č.7** jsem se dotazovala respondentek na podmínky pro realizaci utajeného porodu, které je žena povinna splňovat, má-li o absolvování zájem. Zde u respondentek převládala značná nevědomost, kdy více než třetina nedokázala dle výše uvedeného bodového hodnocení získat ani jediný bod z maximálních 2 bodů pro tuto otázku. Na hranici alespoň jednobodového zisku dosáhlo 12 respondentek a pouhé 4 (12,12 %) respondentky z celkového počtu 33 (100 %) dokázalo být maximálně úspěšných.

Nejčastější zvolenou odpovědí bylo, že nutnou podmínkou je České státní občanství, avšak zrovna tuto možnost nelze považovat za správnou. Stejně často vyskytující se možnost odpovědi byla ta, že podmínkou je trvalý pobyt na území ČR (§ 37 odst. 1 Zákon č. 372/2011).

Tato možnost odpovědi je však rozdílná od předchozí pravdivá. 2krát se respondentky domnívaly, že rodinný stav u žadatelek nerozhoduje, to je též špatná odpověď. Čtyři respondentky se domnívaly, že prokázání se identifikačním dokladem není povinné, přestože je. Další správnou odpověď vypovídala o tom, že od ukončeného manželství musí uplynout doba minimálně 300 dní, zde této možnosti odpovědi zvolilo 11 respondentek. Pět odpovědí tvořila možnost poslední, a ta uvádí, že 5 respondentek vůbec neví o správných podmínkách.

Porodní asistentky sice správné odpovědi označili celkem 12krát a 11krát, avšak z důvodu uvedení i jiných možností odpovědi zároveň došlo k neuznání bodového zisku na základě stanoveného bodového hodnocení. Pro přehlednější popis slouží grafy na **obrázcích č. 7 a č. 8**.

K časté volbě možnosti odpovědi, že podmínkou je občanství ČR, mohlo respondentky vést nepochopení rozdílu mezi již uvedenou možností odpovědi a druhou možností odpovědi, kterou byl trvalý pobyt žen na území ČR. Trvalý pobyt na území ČR je podmiňující k uskutečnění utajeného porodu (§ 37 odst. 1 Zákon č. 372/2011 Sb.), mohou ho získat i ženy cizinky, splňující podmínky uvedené v § 87g a 87h Zákonu o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů (Zákon č. 326/1999 Sb.). Z toho se dá usoudit, že o utajený porod smí požádat i žena cizinka bez Českého občanství.

K porovnání nevědomosti porodních asistentek o podmínkách uskutečnění utajeného porodu si dovoluji využít opět dat z průzkumu Švecové. Švecová se žen dotazovala, zda vědí, že je podmínkami rodinný stav ženy, která nesmí být vdaná či rozvedená v lhůtě kratší 300 dní a zároveň musí mít trvalé bydliště na území ČR. Soubor respondentek napříč různým věkovým, vzdělanostním, sociálním i profesním kategorií zodpověděl skoro jednotně a to tak, že 93 % dotazovaných o těchto podmínkách nevědělo (Švecová, 2012, s. 45).

I tak jsou vědomosti porodních asistentek neuspokojivé kvůli dosažení plného počtu bodů jen dvěma respondentkami.

Otázkou zabývající se tím, jak musí žena oznámit, že chce porodit utajeně, byla **otázka č. 8**. V této otázce byla úspěšnost odpovědi uspokojivější oproti předešlé, jelikož v této otázce správně zodpovědělo 25 (75,76 %) respondentek a to tak, že žena je povinna oznámit, že by měla zájem o utajení porodu písemnou žádostí, kterou předá zdravotnickému personálu. Dále se shodně stejné počty respondentek (2, 6,06 %) chybně domnívaly, že správnou odpovědí je buď zažádání pouze na základě ústní domluvy nebo, že žena nemusí oznamovat vůbec nic. Jedna (3,03 %) dotazovaná byla názoru, že stačí ústní domluva s personálem po porodu. Tři (9,09 %) respondentky uvedly, že nevědí. Pro detailní popis slouží **obrázek č. 9**

Otázka č. 9 se vztahuje k předešlé žádosti zmíněné v otázce č. 8 a to tak, že v ní by mělo být obsaženo i vyjádření nezájmu matky o porozené dítě pečovat (§37 odst. 3 Zákon č. 372/2011 Sb.). O nutnosti vyjádření nezájmu z matčiny strany se shodlo v odpovědích 17 (51,52 %) respondentek a tvoří tak nadpoloviční většinu jednotné možnosti odpovědi z celkového počtu 33 (100 %) odpovědí. Nesprávně odpovědělo 10 (30,30 %) respondentek, a to tak, že toto prohlášení žena nemusí učinit. Poslední možnost odpovědi byla zvolena 6krát, tyto respondentky nevěděly. Popis výsledků vychází z interpretace grafu na **obrázku č. 10**.

První otázkou zabývající se vedením dokumentace související s těhotenstvím a porodem s utajenou identitou je **otázka č. 11**. Správnou možnost odpovědi zvolilo stejné množství respondentek jako v předchozí popsané **otázce č. 9**, a to činní množství 17 (51,52 %) správných odpovědí. Přibližně tedy polovina respondentek měla povědomí o tom, že se zdravotnická dokumentace může vést jak v listinné, tak i elektronické podobě, avšak pod podmínkou vytištění po ukončení hospitalizace a následným vymazáním z informačního systému (§56 odst. 3 Zákon č. 372/2011). Dále 8 (24,24 %) respondentek se domnívalo špatně, že se vede v listinné i elektronické podobě bez jakéhokoliv omezení. Jedna zaměstnankyně byla toho názoru, že se zdravotnická dokumentace smí vést pouze na listině, což nelze považovat za správnou odpověď. Absolutní nevědomost o formě vedení dokumentace uvedlo zbylých 7 (21,21 %) respondentek. Názorně je tato otázka zpracována na **obrázku č. 12**.

Druhou otázkou vztažené ke zdravotnické dokumentaci byla **otázka č. 12**. Zde se řešilo, jak má obsah takovéto dokumentace vypadat. Dle §56 odst. 3 Zákon č. 372/2011 Sb. je jedinou správnou možností odpověď, že se zvlášť od zdravotnické dokumentace vedou identifikační údaje rodičky včetně žádosti o utajení porodu a datum porodu. Toto označila jako správnou možnost odpovědi necelá polovina respondentek (15, 45,45 %). 9krát (27,27 %) odpověděly respondentky špatně, že dokumentace obsahuje veškeré identifikační údaje, žádost a datum porodu hromadně jako jeden celek spolu se zdravotnickou dokumentací. Další špatnou možnost, že identifikační údaje rodičky nejsou shromažďovány nikde a že je zdravotnická dokumentace pouze vedena bez nich, uvedlo 3,03 % čili 1 respondentka. Celkem 8 (24,24 %) o vedení dokumentace uvedlo, že neví. **Obrázek č. 13** zobrazuje množství možností jednotlivých odpovědí.

Poslední otázkou hovořící o dokumentaci spjatou s utajeným porodem se zabývá jejím osudem po ukončení hospitalizace. Na rozdíl od předešlé otázky č. 12 jich tato **otázka č. 13** měla úspěšnost správných odpovědí vyšší, a to o celých 16,16 %. Ze všech respondentek

(33, 100 %), jich vědělo 20 (61,61 %), že zdravotnická dokumentace, identifikační údaje, žádost a datum porodu, které v průběhu byly vedeny zvlášť se následně kompletují a zapečetí (§56 odst. 2 Zákon č. 372/2011 Sb.). Nesprávnost respondentek se objevila v 24,24 %. Pět (15,15 %) respondentek vycházelo z domněnky, že když dokumentace po celou dobu hospitalizace byla vedena společně s identifikačními údaji, žádostí a datem porodu, tak jí následně stačí pouze zapečetit. Tři respondentky (9,09 %) zvolily možnosti odpovědi, která uvádí již zpočátku nesprávnost tvrzení a to takovou, že identifikační údaje rodičky se nikde neevizují a zdravotnická dokumentace je neobsahuje. Odpověď na otázku nevědělo 5, čili 15,15 % respondentek. Graficky problematiku vyobrazuje **obrázek č. 14**.

Otázka č. 14 byla stejně jako otázka č. 7 otázkou s více správnými odpověďmi. Proto maximum dle bodového hodnocení, uvedeného již dříve, bylo vzhledem ke dvěma správným odpovědím 2 body. Tato otázka se tázala respondentek, na které konkrétní identifikační údaje o rodičce se vztahuje utajení. Zde bych chtěla uvést, že správnost výsledků u respondentek je opět velmi neuspokojivá z hlediska toho, že na maximum bodů dosáhlo pouze o jednu více respondentek než v otázce č. 7, a to 3 (9,09 %) respondentky. Tyto respondentky správně uvedly, že u žen dochází pouze k utajení jména, příjmení a datumu narození. (§56 odst. 1 Zákon č. 372/2011). Alespoň na hranici jednoho bodu dosáhlo 10 (30,30 %) respondentek a stejný počet respondentek (10, 30,30 %) v důsledku zvolení možnosti odpovědi „Nevím“, nezískalo ani jeden bod.

Celkový počet zaznamenaných možností, odpovědí je roven 65 (100 %). 20krát porodní asistentky uvedly, že k utajení spadá jméno a příjmení rodičky. 10krát zvolily respondentky každou z těchto odpovědí – datum narození (15,38 %), registrační číslo pojištěnce (15,38 %) a „Nevím“ (15,38 %). 5krát (7,69 %) uvedly, že se utajení vztahuje na místo narození rodičky. 8krát (12,31 %), že na místo trvalého pobytu a 2krát (3,08 %), že na číslo zdravotní pojišťovny.

Porodní asistentky sice správné odpovědi označili celkem 20krát a 10krát, avšak z důvodu uvedení i jiných možností odpovědí zároveň došlo k neuznání bodového zisku na základě stanoveného bodového hodnocení. Pro přehlednější popis slouží grafy na **obrázcích č. 15 a č. 16**.

Otázka č. 15 byla zaměřena na novorozence po porodu. Týkala se toho, zda novorozenci bude dáno příjmení, případně jaké to bude. Zde správnou odpovědí v souladu se Zákonem o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon č. 301/ 2000 Sb.) bylo, že dítě, jelikož matka otce dítěte neuvedla a žádnému muži nesvědčí

ani domněnka otcovství (§37 odst. 1 Zákon č. 372/2011) bude mít stejné příjmení po matce (§19 odst. 5 Zákon č. 301/2000). U respondentek v této skutečnosti převažovala nevědomost. Respondentky v počtu 13 (39,39 %) odpovědi uvedly, že o problematice nic neví a celkově špatné odpovědi uvedlo 14 (42,42 %) respondentek. Pouhých 6 (18,18 %) respondentek znalo správnou odpověď. **Otázka č. 15** a odpovědi respondentek na ní, jsou podrobněji rozebrány na **obrázku č. 17** a v jeho popisku.

Myslím si, že by porodní asistentky správnou odpověď na otázku měly znát z důvodu správného vyplnění údajů do Hlášení o narození dítěte, na jehož základě se provádí matriční zápis do Knihy narození (§14 Zákon č. 301/2000 Sb.). Pokud by porodní asistentky znaly správnou odpověď, dokázaly by ženám při UP zajistit i dostatečné množství informací o následcích a povinnostech plynoucích z jejich rozhodnutí absolvovat UP.

Porodní asistentky by měly znát správnou odpověď i u **otázky č. 16**. Zdravotnické zařízení je povinno předat matričnímu úřadu spolu s Hlášením o narození dítěte i informace týkající se matky (§17 odst. 1 Zákon č. 301/2000 Sb.). Z praxe vím, že prohlášení nejčastěji vyhotovují po každém porodu právě porodní asistentky. Toto hlášení by navíc mělo obsahovat informaci, že se jedná o konkrétní případ utajeného porodu (§14 odst. 4 Zákon č. 301/2000 Sb.). Předávanými informacemi o matce jsou jméno, příjmení, popřípadě rodné příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, státní občanství a místo trvalého pobytu (§14 odst. 1 písm. d) Zákon č. 301/2000 Sb.). Tyto informace se však do Knihy narození nezapišou (§17 odst.1 Zákon č. 301/2000 Sb.).

Otázka č. 16 se ptala porodních asistentek na jejich povědomí o tom, zda zdravotnické zařízení vůbec poskytuje nějaké informace o matce po utajeném porodu. Kladně, a tedy i správně odpovědělo jen 6 (18,18 %) respondentek, 36,36 % (12) respondentek uvedlo, že o problematice nemá žádné povědomí. Zbylých 15 (45,45 %) zaměstnankyň odpovědělo nesprávně. Graficky shrnuté výsledky lze najít na **obrázku č.18**.

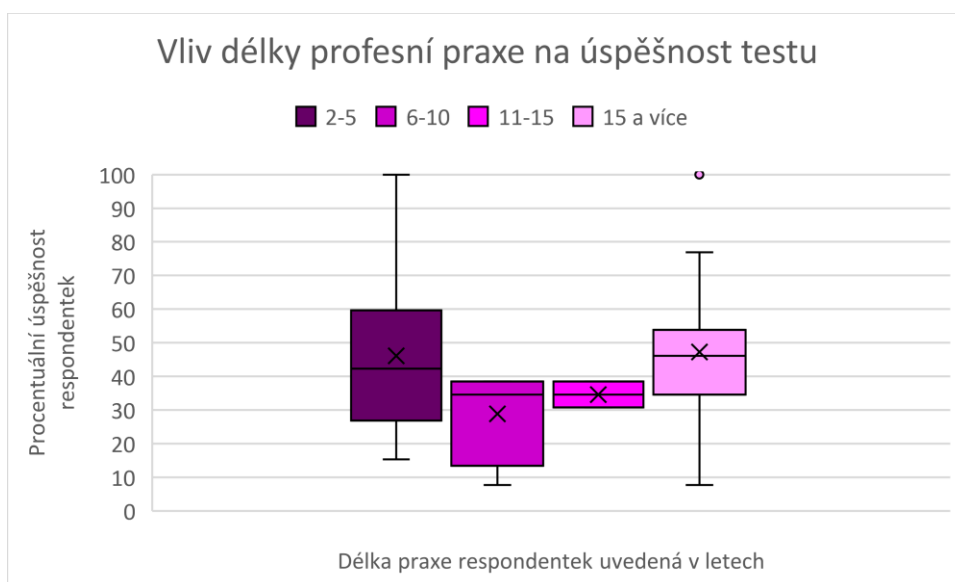
Úplně poslední otázkou z průzkumného dotazníku byla **otázka č. 17**. Ta se týká zpracování osobních údajů rodičky pro účely NRZZ. V příloze k Zákonu o zdravotních službách je popsáno, že se osobní údaje o rodičce v registru nezpracovávají (Zákon č. 372/2011 Sb.). Urban uvádí, že do formuláře pro účely NRRZ nesmí být uvedené žádné informace o matce (Urban et al., 2021, s. 17). Zde si však dovolím rozporovat. Dle zákona se nesmí uvádět jen osobní údaje rodičky, které by mohly vést k její identifikaci. Podkladem k předání informací o porodu pro NRRZ se stává zpráva o rodičce a zpráva o novorozenci. V těchto

souborech se domnívám, že pouze nedojde k vyplnění osobních údajů matky, ale jiná data, například vztahující se k průběhu porodu, se uvést smí.

Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek jich 13 (39,39 %) uvedlo správně, že osobní údaje o rodiče nejsou zpracovány, a o dvě více (15, 45,45 %) respondentek uvedlo, že neznají odpověď na otázku. 5krát (15,15 %) respondentky zvolily špatné odpovědi. Výsledky jsou opět výše v grafu na **obrázku č. 19**

Shrnutí:

Výsledky správnosti odpovědí v jednotlivých dotazníkových otázkách a jejich hodnocení dle bodovací metody popsaného v metodice dotazníku byly rozděleny podle dat vypovídajících o rozložení v kategoriích dle délky profesní praxe respondentek. Byly zjištěny průměrné procentuální zisky úspěšnosti dotazníku a směrodatná odchylka výsledků respondentek na základě délky profesní praxe.



Obrázek č. 20: Délka praxe a vědomosti o utajeném porodu

Pro zjednodušení vkládám tabulku popisující jednotlivé skupiny:

Tabulka č. 1– Shrnutí výsledků průzkumné otázky č. 1

délka praxe	průměrný výsledek (%)	směrodatná odchylka
2-5 let	46,15	26,27
6-10 let	28,85	12,61
11-15 let	34,26	3,84
15 a více let	47,25	20,46

Nejúspěšnějšími se v tomto testu ukázaly zdravotnice s nejdelší profesní praxí odpovídající i s vyšší konzistencí, ihned v závěsu byly kupodivu ty s praxí nejkratší. Nízké směrodatné odchylky u ostatních dvou skupin zapříčiňuje hlavně nízké n_i těchto skupin (6-10 se čtyřmi členkami, 11–15 pouze se dvěma). Pro lepší a komplexnější znázornění byl použit tzv. krabicový graf v **obrázku č. 20**.

Vliv délky praxe nelze jednoznačně potvrdit ani prokázat, protože skupiny 6-10 let praxe a 11-15 let praxe mají nízké počty respondentek a data zde ukázaná nejsou s nejvyšší pravděpodobností reprezentativní.

Úspěšnost skupiny 2-5 let praxe může souviset s čerstvě ukončeným vzděláním nebo osobním zájmem o problematiku spojeným s životní etapou respondentek.

7.2 Průzkumná otázka č.2

Jaký vliv má na informovanost v problematice utajeného porodu úroveň dosaženého vzdělání?

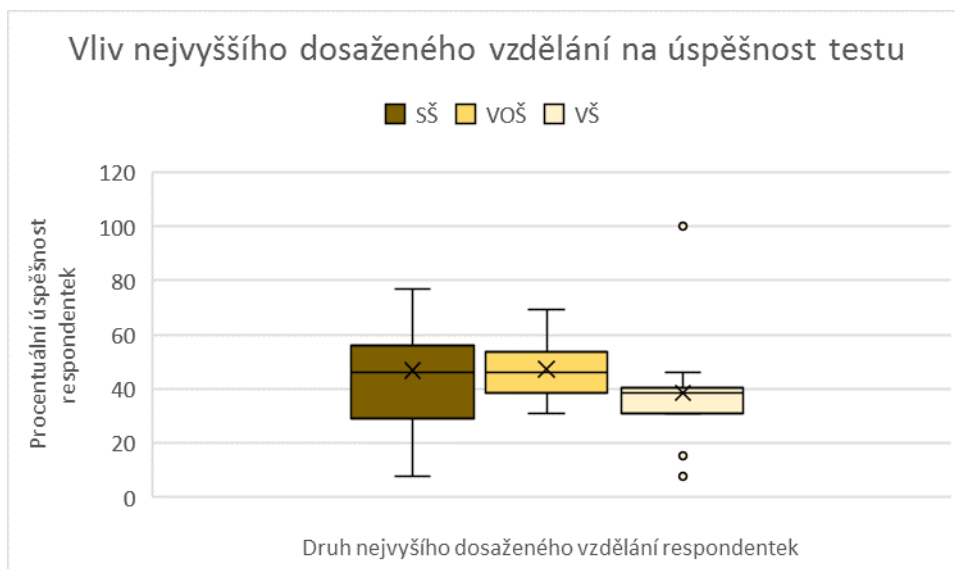
U této průzkumné otázky bylo vycházeno z dat popsaných v otázce č. 2, kde bylo zjištěno, že z celkového počtu 33 (100 %) respondentek jich vysokoškolsky vzdělaných je 12 (36,36 %), dále 7 (21,21 %) respondentek má dokončené vyšší odborné vzdělání a nejvíce zastoupen mezi respondentkami je ukončený středoškolský obor (14, 42,42 %). Porovnávala jsem úspěšnost jednotlivých respondentek v následujících otázkách z druhé části dotazníku. Bodování opět probíhalo podle metody popsané v metodice dotazníku. Konkrétně se jednalo o tyto otázky:

- **č. 6** (*Která z následujících možností podle Vás stručně vystihuje utajený porod?*),
- **č. 7** (*Jaké podmínky musí žena splňovat pro absolvování utajeného porodu?*),
- **č. 8** (*Jak musí žena oznámit zdravotnickému zařízení a personálu, že chce porodit utajeně?*),

- č. 9 (*Myslíte si, že žena musí před porodem vyjádřit nezáměr o porozené dítě pečovat?*),
- č. 11 (*V jaké podobě může být vedena dokumentace během utajeného porodu?*),
- č. 12 (*Vedená dokumentace související s těhotenstvím a utajeným porodem obsahuje:*),
- č. 13 (*Jak se nakládá s dokumentací po utajeném porodu?*),
- č. 14 (*Na jaké konkrétní identifikační údaje rodičky se vztahuje utajení?*),
- č. 15 (*Bude novorozenci dáno příjmení?*),
- č. 16 (*Předává zdravotnické zařízení matričnímu úřadu s hlášením o narození dítěte i nějaké údaje o matce?*),
- č. 17 (*Jsou osobní údaje o matce zpracovány pro účely Národního registru reprodukčního zdraví?*).

Jelikož průzkumná otázka č. 2 vychází ze stejných dat získaných ze stejných dotazníkových otázek z druhé části dotazníku, již jsem je zde znovu nepopisovala a rovnou uvedla výsledek průzkumné otázky.

Shrnutí: Výsledky správnosti odpovědí v jednotlivých dotazníkových otázkách a jejich hodnocení dle bodovací metody popsaného v metodice dotazníku byly rozděleny podle dat vypovídajících o rozložení v kategoriích dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Byly zjištěny průměrné procentuální zisky úspěšnosti dotazníku a směrodatná odchylka výsledků respondentek na základě výše zakončeného vzdělání.



Obrázek č. 21: Vzdělání a vědomosti o utajeném porodu

Pro zjednodušení vkládám tabulku popisující jednotlivé skupiny:

Tabulka č. 2 – Shrnutí výsledků průzkumné otázky č. 2

dosažené vzdělání	průměrný výsledek (%)	směrodatná odchylka
SŠ	47,25	14,50
VOŠ	47,25	11,94
VŠ	38,46	21,53

Jak lze vidět, absolventky SŠ a VOŠ dosáhly stejné úspěšnosti (47,25 %), přičemž ale výkony absolventek VOŠ byly méně variabilní. Absolventky VŠ byly ze všech skupin nejméně úspěšné. Pro zobrazení výsledků byl použit opět tzv. krabicový graf v **obrázku č. 21**.

U vlivu nejvyššího dosaženého vzdělání na úspěšnost testu by se dalo očekávat, že vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky jako respondentky s nejvyšším ukončeným vzděláním by mohly být i nejvíce informované v problematice. Toto se však v mém průzkumu úplně vyvrátilo. Překvapující je, že naopak právě tyto respondentky byly informované nejméně. Výsledky úspěšnosti u respondentek s VOŠ vzhledem k jejich nejvyšší směrodatné odchylce by se daly zhodnotit jako nejlepší, i přesto, že respondentky zastupující kategorii dokončeného středoškolského vzdělání měly stejnou procentuální úspěšnost z testu.

7.3 Průzkumná otázka č.3

Jsou v oslovených zdravotnických zařízeních zpracovány interní metodické pokyny pro zdravotnický personál?

Za účelem ověření skutečnosti proběhl mimo data získaná z dotazníku, rozhovor s vedením gynekologicko – porodnického oddělení. Obě vrchní sestry sdělily, že v současné době na jejich pracovištích neexistuje vypracovaný metodický pokyn k dodržení jednotných postupů v poskytování péče rodičkám při utajeném porodu i přesto, že se s touto možností porodu již personál setkal. K zjištění existence interního metodického pokynu napříč respondentkami v jednotlivých zařízeních sloužily dotazníkové **otázky č. 5 a č. 10**

- **č. 5** (*Název zdravotnického zařízení, ve kterém vykonáváte Vaši profesní praxi: (uveďte) ,*
- **č. 10** (*Má Vaše zdravotnické zařízení k dispozici vypracovaný interní metodický pokyn, který by Vám usnadnil postup při utajeném porodu?*)

Vzhledem k nastolení reálné pravdy ze strany vrchních sester, přesto zodpověděly z každé nemocnice 2 respondentky (celkem tedy 4 odpovědi) nepravdivě a to tak, že se na pracovišti interní metodický pokyn vyskytuje. Většina respondentek volila mezi možnostmi odpovědi

b), c), d), které lze považovat za pravdivé. V NA zvolilo jednu z možností odpovídajících na neexistenci interního metodického pokynu celkem 13 (56,52 %) respondentek z 23 (100 %). V NB se k této odpovědi odhodlalo celkem 7 (70 %) zaměstnankyň z 10 (100 %). Avšak z personálu v NA uvedlo 8 (34,78 %) zaměstnankyň nevědomost o existenci metodického pokynu, zatím co v NB jen 1 (10 %) respondentka.

Shrnutí:

Výsledkem průzkumné **otázky č.3** je zjištění takové, že v dotazovaných dvou okresních nemocnicích Libereckého kraje není doposud vypracován interní metodický pokyn.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce v teoretické části uvedla čtenáře do tématu týkající se legálních možností řešení nechtěného těhotenství, které podrobněji popisuje. Dále byli vymezeni zdravotničtí pracovníci, kteří mohou pracovat na pozicích porodních asistentek, a také jejich kompetence získané po úspěšném zakončení studia. Z předchozích uvedených možností řešení nechtěného těhotenství popisuje do hloubky především možnost UP ve zdravotnickém zařízení na území České republiky.

Po prostudování teoretického základu problematiky UP docházím k závěru, že provedení UP na našem území je velmi komplikované, náročné a nepříliš dobře legislativně podchycené. Pro zdravotnický personál i ženy jsou informace a postupy utajeného porodu těžko dohledatelné a neucelené. K odtajnění identity matky ve finále stejně dojde i přes vynaložené úsilí zdravotnického personálu o dodržení nejasných instrukcí a zamezení prozrazení identity matky, a to při soudním řízení, na které se navíc musí osobně dostavit. Zdrojem identifikačních údajů může být buď archivace zapečetěné dokumentace UP zdravotnickým zařízením po ukončení hospitalizace, nebo Hlášení o narození dítěte matričním úřadům.

V průzkumné části práce bylo zjištěno a potvrzeno, že informovanost porodních asistentek o tomto tématu je velmi nízká. Žádný z procentuálních průměrů výsledků rozdělených dle výše stanovených kategorií nepřesáhl hranici 50% úspěšnosti v dotazníku. Výsledky vlivu délky praxe nebylo možné statisticky věrně vyhodnotit vzhledem k nízkému zastoupení respondentek ve dvou kategoriích. U vlivu výše dosaženého vzdělání došlo k neočekávanému výsledku nejvyšší úspěšnosti porodních asistentek s ukončeným Vyšším odborným vzděláním. Pro zjištění skutečného stavu informovanosti by však bylo zapotřebí provést průzkum na celém území ČR ve všech zdravotnických zařízeních poskytujících péči rodičkám. Bohužel rozsah bakalářské práce toto neumožňuje.

Pro usnadnění proveditelnosti v praxi nebyl MZČR doposud vydán žádný metodický pokyn kromě pokynu popisujícího hrazení poskytnuté zdravotní péče. Zjištěním z dotazníkového průzkumu je, že dotazované okresní nemocnice nemají vypracovaný ani interní metodický pokyn na rozdíl od Fakultní nemocnice v Brně.

Status utajeného porodu vznikl jistě s dobrým záměrem, avšak domnívám se, že je-li hlavním důvodem ženy utajení své identity do budoucna před dítětem zvolí si jinou, snazší možnost, kterou je vložení dítěte například do Babyboxu. Tohoto závěru nabyly i autoři Petržílková, Čermák a Malinová zabývající se stejným tématem v příspěvku ve sborníku z mezinárodní

konference z roku 2017 (Petržílková, Čermák a Malinová, 2017). Na stejné řešení v důsledku špatné a nedostačující právní úpravy odkazuje i ve své diplomové práci Roštinská (Roštinská, 2019, s. 44).

9 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADÁMKOVÁ, Zuzana. *Utajené porody "Manuál pro porodní asistentky"* [online]. Brno. 2010 [cit.2023-04-12]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Jarkovská, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/erjun/BAKALARSKA_PRACE.pdf.
2. BABYBOX, 2023. Statistika babyboxů ke dni 10. února 2023. In: *Babybox.cz* [online]. Copyright Babybox, 2010 [cit. 2023-4-11]. Dostupné z: <https://www.babybox.cz/media/pdf/statistika-babyboxu.pdf>.
3. CYPRISOVÁ, Ivana. *Pěstounská péče na přechodnou dobu z pohledu porodní asistentky* [online]. Brno. 2021 [cit.2023-04-12]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Hájková Klíčová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ez8mh/Pestounska_pece_na_prechodnou_dobu_z_pohledu_porodni_a_sistentky.pdf
4. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 20 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
5. ČESKO. Vyhláška č.75 ze dne 7. listopadu 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 24 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-75/zneni-19921015>.
6. ČESKO. Zákon č. 66 ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 22 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>.
7. ČESKO. Zákon č.95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 30 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95?text=96%2F2004>.
8. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 30 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
9. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz*. [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 33 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

10. ČESKO. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 39 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111#cast9> .
11. ČESKO. Zákon č. 210 ze dne 11. září 1998 o rodině. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 73 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-210>.
12. ČESKO. Zákon č. 292 ze dne 12. září 2013 o zvláštních řízeních soudních. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 141 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-359>.
13. ČESKO. Zákon č. 301 ze dne 2. srpna 2000 o matrikách jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 85 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-301>.
14. ČESKO. Zákon č. 326 ze dne 30. listopadu 1999 o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 106 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326> .
15. ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 111 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> .
16. ČESKO. Zákon č.372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 131 [cit.2023-04-07]. Dostupná z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> .
17. ČESKO. Zákon č. 422 ze dne 10. června 2004 o změně zákonů č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákonu č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. Copyright AION CS, 2010–2023, částka 138 [cit.2023-04-07]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-422> .
18. ELISCHER, David, 2009. Porod na zapřenou ve Francii: oblíbený přestože kontroverzní: několik poznámek k anonymním porodům a právu znát svůj původ. In: RADVANOVÁ, Senta, 2009. *Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost (Realita a východiska v ČR): Kolokvium II. Sborníky č.45*. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. s. 12-21. ISBN 978-80-87146-25-5.
19. ERBENOVÁ, Marcela. *Sociální a právní pohled na babyboxy* [online]. Hradec Králové, 2017 [cit.2023-03-20]. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D. Dostupné z: <https://docplayer.cz/223881488-Socialni-a-pravni-pohled-na-babyboxy.html> .

20. FAIT, Tomáš, 2008. Zástava laktace. In: *Moderní babičtví* [online]. Copyright Levret, 2000-2012, č. 15, 148 s. [cit. 2023-4-10]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=12>.
21. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2012. O FOD. In: *FOD.cz* [online]. Copyright Fond ohrožených dětí, 2012-2023 [cit. 2023-4-12]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/o-nas>.
22. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2015. Anonymní novorozená miminka. In: *FOD.CZ* [online]. Copyright Fond ohrožených dětí, 2012-2023 [cit. 2023-4-12]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/nase-cinnost/anonymni-novorezena-miminka?highlightWords=anonymn%C3%AD+novorozen%C3%A1+miminka>.
23. FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ, 2017. Stanovy FOD. In: *FOD.CZ* [online]. Copyright Fond ohrožených dětí, 2012-2023 [cit. 2023-4-12]. Dostupné z: <https://www.fod.cz/o-nas/stanovy-fondu-ohrozenych-deti>.
24. GARBOVÁ VOLNÁ, Gabriela, 2019. Porodnice v Libereckém kraji bilancují. Děti se rodí více. In: *Liberecky.denik.cz* [online]. Copyright Vltava Labe Media [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: https://liberecky.denik.cz/zpravy_region/porodnice-v-libereckem-kraji-bilancuji-deti-se-rodí-vice-20190104.html.
25. GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 96 s. [cit. 2023-4-06]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf.
26. HAMPLOVÁ, Ludmila, *Zdravotnický deník*, 2019. Porod doma znamená třikrát vyšší riziko úmrtí dítěte, ukazuje nová rozsáhlá studie. In: *Zdravotnickydenik.cz* [online]. Praha: Media Network, 25. března 2019 [cit. 2023-4-10]. Dostupné také z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/03/porod-doma-znamená-trikrát-vyšší-riziko-úmrtí-dítěte-ukazuje-nová-rozsáhlá-studie/>.
27. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
28. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.
29. JELÍNEK, Jiří a Petr JANKŮ, 2004. *Metodický pokyn GPK č.14*. Brno: Fakultní nemocnice Brno, Gynekologicko – porodnická klinika. In: MARTOCHOVÁ, Ivana, 2008. *MATER INCERTA* [online]. Brno. 2008 [cit. 2023-4-06]. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Milada Hrušáková, CSc. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/edk4u/DP.pdf>.

30. JÍROVÁ, Jitka, et al., 2019a. Národní registr rodiček. In: *Uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 69 s. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-rod-zpok-032-20190101.pdf> .
31. JÍROVÁ, Jitka, et al., 2019b. Národní registr novorozenců. In: *Uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 66 s. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-zpok-031-20190101.pdf> .
32. KONDASOVÁ, Petra. *Problematika babyboxů a utajených porodů* [online]. Jihlava. 2014, [cit. 2023-04-10]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w3y24k/?isslret=porod%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dporod%26start%3D74>
33. KOLIBA, Peter, et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
34. KUKLA, Lubomír, et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1
35. KÚMMEL, Jan a Petr JANKŮ, 2007. Legální anonymní odložení novorozence – současné možnosti v ČR. In: *Praktická gynekologie* [online]. Brno: Facta Medica, Roč. 11, č. 4, s. 174-176 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2007-4/legalni-anonymni-odlozeni-novorozence-soucasne-moznosti-v-cr-49825> .
36. KÝČEK, Michal. *Nemocniční informační systémy* [online]. České Budějovice, 2008 [cit.2023-03-15]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta zdravotně sociální. Vedoucí práce Ing. Ladislav Beránek, CSc., MBA. Dostupné z: https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/18198/DP_Kyceck-Michal_KRT-KS_2008a.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
37. MÉSZÁROSOVÁ, Anna, 2015. Jsem nalezenec z babyboxu. In: *babyweb.cz* [online]. Praha: Media Park, 20. dubna 2015 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/jsem-nalezenec-z-babyboxu>.
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ., 2005. Věstník MZČR 1/2005. In: *Mzcr.cz* In: [online]. Copyright MZČR, 2010 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-1-2005/> .
39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. Věstník MZČR 2/2011. In: *Mzcr.cz* [online]. Copyright MZČR, 2010 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-2-2011/> .
40. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Věstník MZČR 3/2021. In: *Mzcr.cz* [online]. Copyright MZČR, 2010 [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-3-2021/> .

41. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. Praktické vyučování pro porodní asistenci. In: *Mzcr.cz* [online]. Copyright MZČR, 2010 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/seznamy-akreditovanych-zarizeni/>.
42. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 178 s. ISBN 978-80-7395-859-6.
43. MORÁVKOVÁ, Jitka, 2023. *Praktický průvodce základy matričního práva pro ZOZ* [online]. Praha: Ministerstvo Vnitřní České republiky, 155 s. [cit. 2023-04-08]. ISBN 978-80-7616-181-8. Dostupné z: http://m.tajemnici.cz/assets/File.ashx?id_org=200006&id_dokumenty=8135.
44. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. 296 s. ISBN 978-80-271-3421-2.
45. ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Přeložila: Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. 139 s. ISBN 978-80-271-1696-6.
46. ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ, 2022. Prohlášení teheránské konference z 13. května 1968. In: *Osn.cz* [online]. Copyright UNIC Praha [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://osn.cz/wp-content/uploads/2022/08/teheranska-konf.-1968.pdf>.
47. PETRŽÍLKOVÁ, Helena, Zdeněk ČERMÁK a Lenka MALINOVÁ, 2017. Health and Social Issues Related to Confidential Births. In: MANDYSOVÁ, Petra, 2017. *Quality and Its Perspectives: Assisting Professions through Time* [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, s. 65-71 [cit. 2023-04-07]. ISBN 978-80-7560-114-8. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/69696/978-80-7560-114-8%20Quality.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
48. POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
49. PROCHÁZKA, Martin, et al., 2021. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 772 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
50. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed., 2022. *Důstojnost v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 383 s. ISBN 978-80-271-3411-3.
51. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vydání. Praha: Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
52. DEBADTS, Emily, 2021. Emotional and Physical Changes During Pregnancy. In: *Hive.rochesterregional.org* [online]. Copyright Rochester regional health, 2023 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://hive.rochesterregional.org/2021/06/changes-during-pregnancy>.
53. RÁKOS, Miroslav, 2000. Jak probíhají utajené porody v DD 0-3 Aš. In: *Náhradní rodinná péče*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, Roč. 3, č. 2, s. 37. ISSN: 1212-3765.

54. ROŠTINSKÁ, Soňa. *Porod s utajenou totožností matky* [online]. Olomouc, 2019 [cit.2023-03-20]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Milana Hrušáková, CSc. Dostupné z: https://theses.cz/id/pfc4kl/Rotinsk_-_Porod_s_utajenou_totonost_matky.pdf.
55. ROZTOČIL, Aleš, et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
56. ŘEZNÍČEK, David, 2017. Informovaný souhlas a nesouhlas ve zdravotnictví. In: *Synlabianer* [online]. Praha: Synlab czech, 4. vydání, s. 9-11 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://synlabianer.cz/wp-content/uploads/2017/04/synlabianer-2017-04.pdf>.
57. SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
58. STEBELOVÁ, Petra. *Možnosti profesního vzdělávání z pohledu porodních asistentek* [online]. Pardubice, 2019 [cit.2023-04-02]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Adéla Michková, Ph.D. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73100/StebelovaP_MoznostiProfesniho_AM_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
59. ŠVECOVÁ, Barbora. *Porod v utajení, anonymní porod a informovanost v ženské populaci* [online]. Pardubice, 2012 [cit.2023-01-15]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbenová. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/79482/SvecovaA_VytvoreniManualu_ZV_2022.pdf?sequence=1.
60. TAUBEROVÁ, Markéta, et al., 2022. Zpráva o činnosti a plnění úkolů příspěvkové organizace za rok 2021. In: *Dcveska.cz* [online]. Veská: Dětské centrum Veská [cit. 2023-4-12]. Dostupné z: www.blog.dcveska.cz/docs/vz2021.pdf.
61. UHEREK, Pavel, 2014. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Wolters Kluwer. 216 s. ISBN 978-80-7478-476-7.
62. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, 2023. Seznam škol. In: *Unipa.cz* [online]. Praha: Unie porodních asistentek [cit. 2023-4-10]. Dostupné také z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/studentska-sekce/seznam-skol/>.
63. URBAN, David, et al., 2021. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 141 s. ISBN 978-80-7422-785-1.
64. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR, 2021. Stručný přehled činnosti oboru gynekologie a porodnictví za období 2007–2020. In: *Uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008387/nzis-rep-2021-k08-a018-gynekologie-porodnictvi-2020.pdf>.

65. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR, 2022. Potraty 2020. In: *Uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008377/potraty2020.pdf>.
66. VALIŠ, Zdeněk, 2005. Utajeně narozené dítě možná získá trvalé bydliště jinde než matka. In: *Cesky.radio.cz* [online]. Copyright Radio Prague International, 1997-2023 [cit. 2023-4-10]. Dostupné z: <https://cesky.radio.cz/utajene-narozene-dite-mozna-ziska-trvale-bydliste-jinde-nez-matka-8501109>.
67. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. Žádost ze dne 26. 3. 2016. In: *Vzp.cz* [online]. Copyright VZP ČR, 2023 [cit. 2023-4-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/odpovedi-na-zadosti-o-informace/zadost-ze-dne-26-3-2016>.
68. WEISS, Petr, et al., 2010. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
69. WILHELMOVÁ, Radka, et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 551 s. [cit. 2023-4-06]. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/docs/vybrane_kapitoly_p_rodni_asistence.pdf.
70. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. Family planning/contraception methods. In: *Who.int* [online]. Copyright WHO, 2023 [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
71. ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLENBRANDT a Martin SEBERA, 2014. *Metodologie výzkumné práce* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. 66 s. [cit. 2023-04-06]. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf.

10 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Průzkumný dotazník</i>	77
---	----

Dotazník k bakalářské práci

Vážené respondentky,

jmenuji se Karolína Jelínková a jsem studentkou 3.ročníku oboru Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích.

Obracím se tímto na Vás se žádostí o vyplnění krátkého dotazníku zabývajícího se problematikou utajeného porodu. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování průzkumné části mé závěrečné bakalářské práce, která nese název: Porodní asistentky a porod s utajenou identitou matky.

Prosím, abyste v dotazníku na otázky odpovídaly pravdivě a co nejpřesněji.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu při spolupráci.

Karolína Jelínková

ČÁST 1.: Socio-demografické otázky

1) Věk (uved'te)

.....

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ
- d) Jiné (uved'te)

.....

3) Který studijní obor jste absolvovala?

- a) Porodní asistentka
- b) Ženská sestra
- c) Diplomovaná porodní asistentka
- d) Porodní asistentka se specializací

4) Jak dlouho vykonáváte Vaši profesní praxi ve výše uvedeném oboru? (uved'te)

- a) 0-1 rok
- b) 2-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-15 let
- e) 15 a více let

- 5) **Název zdravotnického zařízení, ve kterém vykonáváte Vaši profesní praxi:
(uved'te)**
-

ČÁST 2.: Otázky týkající se utajeného porodu

- 6) **Která z následujících možností podle Vás stručně vystihuje utajený porod?**
- a) Jde o porod, při němž matka porodí tajně doma a nikomu to neřekne
 - b) Jde o porod, při němž rodička porodí ve zdravotnickém zařízení za určitých podmínek a její identita je během poskytování péče sice známa ale utajena
 - c) Jde o situaci, při níž žena anonymně odložila novorozence po porodu
 - d) Jde o porod ve zdravotnickém zařízení, při němž se žena vydává za někoho jiného
 - e) Jde o porod ve zdravotnickém zařízení vzdáleném od místa trvalého bydliště
- 7) **Jaké podmínky musí žena splňovat pro absolvování utajeného porodu?**
- a) Občanství ČR
 - b) Trvalý pobyt na území ČR
 - c) Rodinný stav ženy nerozhoduje
 - d) Od ukončení manželství ženy musí uběhnout minimálně 300 dní
 - e) Nepovinné prokázání osobnosti osobním dokladem
 - f) Nevím
- 8) **Jak musí žena oznámit zdravotnickému zařízení a personálu, že chce porodit utajeně?**
- a) Ústní domluvou před porodem
 - b) Ústní domluvou po porodu
 - c) Písemnou žádostí před porodem
 - d) Písemnou žádostí po porodu
 - e) Nemusí nic oznamovat
 - f) Nevím
- 9) **Myslíte si, že žena musí před porodem vyjádřit nezájem o porozené dítě pečovat?**
- a) Ano, musí
 - b) Ne, nemusí
 - c) Nevím

10) Má Vaše zdravotnické zařízení k dispozici vypracovaný interní metodický pokyn, který by Vám usnadnil postup při utajeném porodu?

- a) Ano – metodický pokyn je k dispozici
- b) Ne – metodický pokyn není k dispozici
- c) Ne – metodický pokyn není k dispozici, ale již byl potřeba
- d) Ne – metodický pokyn není k dispozici, zatím ovšem nebyl třeba
- e) Nevím

11) V jaké podobě může být vedena dokumentace během utajeného porodu?

- a) Pouze v listinné
- b) Pouze v elektronické
- c) V listinné i elektronické
- d) V listinné i elektronické pod podmínkou, že po ukončení hospitalizace ženy bude digitální podoba vytištěna a ze systému vymazána
- e) Nevím

12) Vedená dokumentace související s těhotenstvím a utajeným porodem obsahuje:

- a) Zdravotnickou dokumentaci obsahující veškeré identifikační údaje rodičky včetně žádosti o utajený porod a datum porodu
- b) Zvlášť vedenou zdravotnickou dokumentaci a zvlášť identifikační údaje rodičky, žádost rodičky o utajený porod a datum porodu
- c) Zdravotnickou dokumentaci bez jakýchkoliv identifikačních údajů rodičky
- d) Není vedená nijak jinak než při standartním porodu
- e) Nevím

13) Jak se nakládá s dokumentací po utajeném porodu?

- a) Jsou-li zdravotnická dokumentace a identifikační údaje rodičky, žádost rodičky o utajený porod a datum porodu vedeny odděleně, tak se zkompletují a zapečetí
- b) Je-li zdravotnická dokumentace vedena po celou dobu hospitalizace společně s identifikačními údaji rodičky, včetně žádosti o utajený porod a datumu porodu, tak se pouze zapečetí
- c) Je-li zdravotnická dokumentace vedena bez identifikačních údajů rodičky, tak se po ukončení hospitalizace jen zapečetí
- d) Standartně stejně jako při každém porodu
- e) Nevím

- 14) Na jaké konkrétní identifikační údaje rodičky se vztahuje utajení?**
- a) Jméno a příjmení
 - b) Datum narození
 - c) Místo narození
 - d) Místo trvalého pobytu
 - e) Registrační číslo pojištěnce
 - f) Číslo zdravotní pojišťovny
 - g) Nevím
- 15) Bude novorozenci dáno příjmení?**
- a) Ano – bude mít stejné příjmení po matce
 - b) Ano – zvolí se dočasné příjmení
 - c) Ne – dítěti se příjmení nedává
 - d) Ne – dítě získává automaticky „status nalezence“
 - e) Nevím
- 16) Předává zdravotnické zařízení matričnímu úřadu s hlášením o narození dítěte i nějaké údaje o matce?**
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 17) Jsou osobní údaje o matce zpracovány pro účely Národního registru reprodukčního zdraví?**
- a) Ano, jsou
 - b) Ne, nejsou
 - c) Nevím