

Spor o domácí porody jako příklad aktivizace občanské sféry: koncept societalizace Jeffreyho Alexandra*

EVA M. HEJZLAROVÁ**

Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Praha

ANNA DURNOVÁ

Institut sociologie, Univerzita ve Vídni

The Czech Home Birth Controversy as an Example of the Activation of the Civil Sphere: Jeffrey Alexander's Concept of Societalisation

Abstract: The article analyses the public dispute over homebirths in Czechia over the past two decades using the concept of 'societalisation'. Drawing on a wealth of empirical material, including media outputs, court proceedings, changes in legislation, expert opinions, and other supplementary materials, the article examines the homebirth dispute on the legislative, judicial, and public policy levels and in relation to the media and experts. The analysis structures the evolution of the dispute into five phases that reflect the evolution of the homebirth issue from the perspective of civil sphere dynamics. One of the key moments in the societalisation process 'code-switching'. In the Czech homebirth context, code-switching occurs when homebirth ceases to be presented in the media solely as a health-care problem, articulated dominantly by doctors as the experts in this field, and it becomes a dispute over human rights and the right to choose as central values of a liberal-democratic political establishment. The concept of societalisation can be used to present a coherent story of the homebirth dispute while maintaining the complexity of the issue and highlighting the civil sphere's important activating role.

Keywords: homebirth, societalisation, health care, civil sphere, democracy
Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 2022, Vol. 58, No. 2: 151–180
<https://doi.org/10.13060/csr.2022.017>

* Vznik tohoto článku byl podpořen v rámci projektu „Role intimity v české kontroverzi ohledně domácích porodů“ (GA ČR 18-10042S).

** Veškerou korespondenci posílejte na adresu: Mgr. Eva M. Hejzlarová, Ph.D., Institut sociologických studií, Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Pekařská 16, 158 00 Praha 5, e-mail: eva.hejzlarova@fsv.cuni.cz.

Úvod

Diskuse o domácích porodech je v Česku dlouhodobě intenzivní a vyhodnocená. Bez nadsázky jde o mediálně nejatraktivnější téma zdravotní péče v prvních dvou dekádách 21. století, a to i ve srovnání s očkováním.¹ Dílčí aspekty problematiky českého porodnictví řeší Šmídová [2008], Hrešanová [2011, 2012] a Hrešanová a Hasmanová Marhánková [2008], ucelený příběh českých domácích porodů ale chybí. Rády bychom se o představení takového příběhu pokusily – nenormativně, ale zároveň koherentně. Uchopení tohoto příběhu (nikoli jen jeho dílčích částí) považujeme vzhledem k jeho významné mediální rezonanci za důležitou službu české odborné veřejnosti.

Veřejná diskuse o domácích porodech je jednou z významných postsocialistických debat o zdravotní péči [Hrešanová 2014, 2017, 2018] a může být považována za příklad institucionální misogynie a hegemonie technokratického přístupu, které jsou obecně charakteristické pro českou veřejnou debatu o otázkách reprodukce [Dudová 2012; Havelková, Oates-Indruchová 2014; Šmídová, Šlesingerová, Slepíčková 2015]. Na dynamiku české debaty má dále vliv jak dlouhodobá důvěra v technokratickou odbornost [Sommer 2016], tak přetrvávající diskurz obavy o „zánik národa“ i myšlenky eugeniky [Rákosník, Šustrová 2016], které zdůrazňují a ospravedlňují společný zájem o zdravou populaci a narativ kolektivního bezpečí. Tento narativ pak převažuje nad požadavkem na respektování individuálních požadavků, jako je domácí porod. Tento protiklad kolektivního a individuálního odráží i další práce o socialistickém a postsocialistickém feminismu [srov. Dudová 2012; Lišková 2016; Šmídová, Šlesingerová, Slepíčková 2015; Korolczuk, Saxonberg 2015]. Obecně lze shrnout, že boj žen za občanská práva je

¹ Srovnání je pochopitelně komplikované, protože jde o témata s rozdílnou mírou obecnosti a komplexity a kritéria posuzování nejsou nijak pevná; v Tabulce 1 nicméně uvádíme kumulované počty mediálních jednotek podle Newton Media Search (televize, rozhlas, tištěná média), jejichž název obsahoval spojení „domácí porod“, resp. „očkování“ + „rodič“ v jednotlivých pětiletých obdobích pro nás relevantního období.

Tabulka 1. Mediální jednotky v televizi, rozhlase a tištěných médiích, jejichž název obsahoval výrazy „domácí porod“, resp. „očkování“ + „rodič“ v letech 2000–2019

	2000–2004	2005–2009	2010–2014	2015–2019
počet mediálních jednotek, jejichž název obsahoval výraz „domácí porod“	12	42	235	165
počet mediálních jednotek, jejichž název obsahoval výrazy „očkování“ + „rodič“	33	34	29	73

Zdroj: Autorky na základě údajů z Newton Media Search.

nutno chápat v širším kontextu postsocialistického přechodu od vládnutí, které je zaměřené na stát a technokratický aparát, k artikulaci individuálních požadavků, která je vnímána jako součást aktivního – a demokratického – občanství.

Alexanderův koncept societalizace, který jsme pro analýzu kontroverze zvolili, pak umožňuje rozkrýt dynamiku tohoto sporu. Alexander se tolik ne-soustřeďuje na výhry a prohry jednotlivých aktérů a jejich motivace či konkrétní strategie, ale konflikty nazírá prostřednictvím dynamiky významové interakce jednotlivých aktérů veřejné debaty. V Alexanderově pojetí tedy nejde jen o posilování, resp. oslabování či selhání občanské sféry, ale i o analýzu toho, jakými významy na její požadavky a mobilizaci reaguje protistrana, což umožňuje dynamiku kontroverze uchopit plastičtěji. S tím také souvisí Alexanderovo pojetí kultury jako dynamického systému utvářeného nejen významy, které kulturu posilují, ale i těmi, které jdou proti ní [viz také Alexander 2004].

Po představení konceptu societalizace krátce představujeme kontext české diskuse o domácích porodech. Následně vysvětlujeme, jaká empirická data byla použita a jakým způsobem. Poté pomocí Alexanderova konceptu strukturujeme průběh veřejné diskuse do pěti fází, a to při zahrnutí soudně-legislativní, veřejněpolitické, mediální a expertní roviny. Tyto fáze jsou identifikovány na základě interpretativní analýzy všech čtyř rovin veřejné debaty. Ta umožňuje identifikovat dominantní významová ohniska, skrze která se v debatě objevují nové požadavky a tím i nové významové vyznění debaty. V závěru textu nabízíme shrnutí našich zkušeností s využitím konceptu societalizace a zasazení sporu o domácí porody do obecnějšího společenského rámce.

Koncept societalizace

Alexanderův koncept „societalizace“ je součástí jeho teorie o dynamice občanské sféry (civil sphere theory). Jeffrey Alexander vychází z předpokladu, že občané a občanky chtějí být nezávislí, chtějí určovat svůj život a pouštět se do kritiky poměrů společnosti, ve které žijí. Nechtějí tak však činit jen za pomoci zákonů, které takzvané přicházejí zvnějšku – od politických elit – nýbrž tak chtějí činit za pomoci pravidel, která si sami utvářejí. Taková je podle Alexandera občanská sféra, aktivní sféra společnosti, která své instituce sleduje, kritizuje a kultivuje [Alexander 2006]. Součástí takové kultivace je právě societalizace, kterou Alexander definuje jako proces vyjímající konkrétní společenský fenomén z jeho původní sféry regulace – v našem případě regulace v rámci porodnického systému – a činí z něj otázku občanského soužití a pravidel. V takové diskusi se pak z požadavků na konkrétní způsob porodu stává diskuse o hodnotách vnímaných jako nedílná součást demokratických společností, tedy především přímost, racionalita, otevřenost, nezávislost, spolupráce, účast a rovnost [Alexander 2018: 2]. Protesty občanské sféry pak nejsou nahlíženy jako příznak krize institucí, ale jako jejich schopnosti se od nedemokratického chování očistit.

Proces societalizace vědomě vyjímá problém z jeho úzkého vymezení jako zdravotního problému, u něhož je optimální řešení určováno zdravotními experty, a činí z něj problém společenský. Zaběhnuté procesy se pak stávají předmětem diskuse a začínají být vnímány v kontextu demokratických nároků na jedince. Podstatné je, že Alexander předpokládá, že se tento proces odehrává skrze významy. Pro societalizaci je podstatné „přepínání významového rejstříku“ („code switching“), tedy způsobu, jak se o daném fenoménu mluví. To navazuje na Alexanderovo chápání veřejné diskuse jako souboru významů, skrze které se utvářejí postoje a názory kolem určitého společensko-politického problému. Analýza těchto významů nám pak umožňuje pochopit nastavení veřejné debaty, tj. kdo v ní dostává slovo a proč a jaké významy převažují a proč. Skrze významy dochází podle Alexandra k hodnotovým proměnám, které jsou pro něj proměnami kulturními [Alexander 2004]. Kultura v pojetí kulturní sociologie tedy není jen statickým odkazem na historii a morálku, nýbrž je využívána na obě strany, jako něco, co má být takzvané „ve jménu kultury“ zachováno, i jako něco, co má být ve jménu modernizace společnosti revidováno. Úlohou analýzy je pak odhalit tyto jednotlivé strany, jejich symboly a vzorce vyprávění, o které se ve svých argumentacích opírají.

Pro societalizaci, resp. její analýzu, je podstatné dění na třech vzájemně na sebe reagujících rovinách: legislativně-soudní, expertní a mediální [Alexander 2018]. Mediální úroveň debaty je přitom pro Alexandra ústřední, protože zviditelňuje konkrétní dynamiku ostatních úrovní. Novinářská obec je podle autora aktivizační složkou občanské sféry a i v jiných svých pracích jí přisuzuje zásadní význam pro zkoumání veřejné debaty [Alexander, Butler Breese, Luengo 2016]. Média jsou hlavními nositeli procesu obrody; jsou komunikační institucí, která spor o občanskou sféru vyvolává a která jej také konsoliduje a uklidňuje.

Dalším analytickým rámcem konceptu societalizace je pět jejích fází. Alexander předpokládá identifikaci ustáleného stavu T1 – tedy společenského problému, který je regulován v rámci specifické sféry občanského soužití; v našem případě je takovou sférou instituce porodnictví. V této fázi občanská sféra formuluje svou nespokojenost a podněty, ale instituce na ně nereaguje. Ve fázi T2 zintenzivňuje občanská sféra své požadavky a formuluje jejich nepřijetí jako pohrdání právy občanů. Pro tuto fázi je pak příznačné výše zmíněné „přepínání významového rejstříku“. Ve fázi T3 dochází ke změnám, jež jsou ze strany občanské sféry vnímány jako žádoucí, ve fázi T4 se naopak instituce snaží činit kroky, které znemožňují ústupky nabídnuté v rámci fáze T3 interpretovat jako absolutní přistoupení na požadavky občanské sféry. Fáze T5 je relativně stabilním stavem, kdy jsou požadavky obou sfér v nějaké podobě nasyceny.

Využití Alexanderova konceptu societalizace pro české případy kontroverze na téma domácích porodů se jeví jako vhodné z několika důvodů. Předně pro ně hovoří silné mediální pokrytí, dalším argumentem je délka sporu a naše znalost terénu, ze které vyplývá, že zde existují momenty, které Alexander popisuje právě jako přepínání významového rejstříku. Konečně považujeme porodnictví za oblast v podstatných rysech principiálně podobnou církvi či žurnalistické komunitě, na

kterých Alexander ilustruje využití svého konceptu. Tyto oblasti se po desítky, či dokonce stovky let konstituovaly jako svébytné sféry s vlastními normami, z nichž některé byly do velké míry nezávislé na normách společnosti, a nyní se dostávají do situací, kdy jsou nuceny tyto normy pod tlakem veřejnosti měnit.

Kontext diskuse o (domácích) porodech

Při snaze porozumět diskusi na téma domácích porodů je třeba uvědomit si několik jejích rozměrů. Předně, český právní rámec termín „domácí porod“ či „porod v domácím prostředí“ nezná. V médiích se jako o domácích porodech hovoří o třech odlišných situacích: jednak o tzv. překotných porodech, které by za jiných okolností proběhly v porodnici, jednak o porodech utajovaných, které jsou typické složitou sociální situací matky a leckdy i tragickými konci, ale i o porodech, které byly jako domácí plánovány. I poslední zmíněný typ porodů může mít velmi různé pozadí: matka může rodit s přáním zůstat doma, jak nejdéle je to možné, což nakonec vyústí v porod v domácím prostředí, může ale také být pevně přesvědčená o porodu doma a jinou variantu v podstatě nepřipouštět. Může stejně rodit neasistovaně, mít nezdravotnickou podporu v podobě duly nebo využít služeb zdravotníka, typicky komunitní porodní asistentky. Sousedství „domácí porod“ s sebou nese konotace všech těchto významů, což činí diskusi i analýzu komplikovanou.

Dalším podstatným rysem diskuse je to, že evidence plánovaných domácích porodů v Česku v podstatě neexistuje. Informace o porodech (včetně porodů mimo zdravotnická zařízení) shromažďují obecně matriky a jejich prostřednictvím Český statistický úřad a zdravotnická zařízení a jejich prostřednictvím Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Nicméně čísla týkající se plánovaných porodů doma jsou i se znalostí těchto informací pouze kvalifikovaným odhadem. Prvním důvodem je absence politického zadání tento ukazatel sledovat a také celková nejednotnost vykazování v oblasti porodnictví (např. porody v zahraničí jsou započítávány jako porody mimo zdravotnická zařízení) [Pavlíková 2014]. Dalším problémem je šedá (a pro rodičky i komunitní porodní asistentky ne zcela bezpečná) zóna, v níž se porody v domácím prostředí ocitly a která nevybízí ke sdílení údajů o porodech doma. Kvalifikované odhady hovoří o cca 500–1 000 plánovaných domácích porodech ročně, což by odpovídalo zhruba 0,5 %–1 % porodů; podobné hodnoty jsou běžné i v zahraničí [WHO 2015]. Pokud není jasné, kolik plánovaných (či „spíše plánovaných“) domácích porodů v Česku probíhá a za jakých podmínek, nelze věrohodně hovořit ani o jejich výsledcích (např. poranění, komplikace), ani o míře rizika, kterou s sebou nesou, a srovnávat je s porody vedenými ve zdravotnických zařízeních.

Třetím rysem diskuse o domácích porodech je pak skutečnost, že se často netýkají přímo domácích porodů, ale odkazují spíše k podmínkám porodnické péče. Nízkorizikové rodičky jsou v Česku v průběhu velké části svého těhotenství v péči gynekologa a zhruba osm až šest týdnů před porodem začnou docházet do zdravotnického zařízení podle své volby a zde následně porodí. Zhruba tři

dny po porodu je žena z porodnice propuštěna a po šestinedělí se opět dostává do péče svého gynekologa. Tento model je obecně kritizován z důvodu nízké kontinuity péče – pečující a ošetřující osoby se mění –, dále se upozorňuje na téměř „nepokryté“ období šestinedělí, kdy je péče věnována novorozencemu dítěti, ale ne matce. Soustředíme-li se specificky na péči poskytovanou v porodnicích, máme díky ÚZIS k dispozici kumulativní data o počtu jednotlivých výkonů, jako je počet porodů sekci nebo počet nástřihů [srov. ÚZIS 2017], a trendech, zároveň chybí údaje popisující péči v konkrétní porodnici. Absenci těchto – ideálně základně srovnatelných – dat pak kompenzují dílčí certifikáty a prohlášení porodnic, případně iniciativy občanského sektoru [srov. Aperio 2021], o stavu porodnictví v Česku toho ale komplexně víme velmi málo.

Důležitým parametrem diskuse je také situace porodních asistentek. Ty jsou ze zákona nelékařskou zdravotnickou profesí, k jejímuž vykonávání je třeba absolvovat vysokoškolské studium. Pro náš případ je důležitá situace tzv. komunitních porodních asistentek, která je dlouhodobě nejistá. Jako živnostnice jsou totiž závislé na registraci krajských úřadů, které nicméně v nultých letech rozsah registrací omezovaly. Pro jejich práci rovněž neexistují standardy, a proto nelze posoudit, zda svou práci a povinnosti vykonávají řádně, anebo ne. Konečně jsou komunitní porodní asistentky vystaveny od roku 2012 riziku postihu do výše až jednoho milionu korun při asistování u plánovaného domácího porodu, což je jeden ze způsobů, jak domácím porodům zamezit.

Posledním aspektem diskuse, který považujeme za dobré zmínit, je její historické pozadí. Oblast ženského reprodukčního zdraví byla v období socialismu silně normativně regulována a rozhodování o ženských tělech bylo plně a nezpochybnitelně v kompetenci zdravotních expertů [Lišková 2021]. V Česku je tedy třeba počítat se silnou tradicí důvěry v lékaře a jeho expertní řešení, a naopak s velmi slabým konceptem volby v kontextu zdravotní péče.

Data a metody

Pro využití konceptu societalizace na případ sporu o domácí porody jsme se rozhodly až v relativně pozdější části výzkumného projektu, kdy jsme za sebou měly kvantitativní obsahovou analýzu mediálních výstupů zaměřenou na mluvčí, přehled soudních sporů čerpající z mediální analýzy, diskurzivní analýzu expertních vyjádření relevantních aktérů² [srov. Durnová, Formánková, Hejzlarová

² Celkově šlo o 87 dokumentů od dvanácti různých profesních aktérů: Liga lidských práv (LLP), Česká ženská lobby (ČŽL), Hnutí za aktivní mateřství (HAM), Aperio, Unie porodních asistentek (UNIPA), Česká komora porodních asistentek (ČKPA), Česká asociace dul (ČAD), Pracovní skupina pro porodnictví, Česká lékařská komora (ČLK), Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS), Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZd), Zdravotnická záchranná služba (ZZS).

Tabulka 2. Přehled celkového počtu mediálních výstupů v jednotlivých letech (n) a jejich výběru pro potřeby analýzy (N)

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
n	1	1	8	8	8	30	34	29	27	31	50	81	53
N	1	1	8	8	8	10	10	10	10	10	13	20	13

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Celkem
n	96	71	251	274	206	159	164	234	238	114	192	2 360
N	24	18	63	69	52	40	41	58	61	29	48	625

Zdroj: Autorky na základě údajů z *Newton Media Search*.

2021], několik expertních rozhovorů a intenzivní diskuse o různých aspektech sporu. Poté, co padlo definitivní rozhodnutí koncept societalizace využít, jsme se detailněji zaměřily na soudní a správní procesy, z nichž některé nebyly v mediálních výstupech popsány³, provedly další expertní rozhovory⁴ a snažily se na základě této sumy vědění určit jednotlivé fáze societalizace (problematické momenty a specifika využití v našem případě shrnujeme v závěru článku).

Jádrem našeho datasetu byly v souladu s Alexanderovou představou mediální výstupy publikované v letech 1996–2019 v českých médiích získané prostřednictvím databáze Newton Media Search. Jako katalogy zdrojů byly vybrány: Deníky a regionální tituly (regionální duplicity nezobrazovat); Oborové tituly; Televize a rozhlas (bez Ostatní); klíčovým slovem byl „domácí porod“. Pro výběr dat pro podrobnější analýzu byl zvolen algoritmus čtvrtiny objemu dat v daném roce, nejméně však deset jednotek (pokud $n > 10$). Celkově bylo analyzováno 625 mediálních jednotek. Zastoupení mediálních jednotek v jednotlivých rocích a velikost výběru pro analýzu ilustruje Tabulka 2.

Využily jsme dříve provedené kvantitativní obsahové analýzy [Dvořáková 2010], která se soustředila na mluvčí a dále na významy přítomné v jejich promluvách, kdy jsme sledovaly kategorie bezpečí, intimity a práva volby. Následně jsme podrobněji pročítaly celý dataset a deduktivně v promluvách identifikovaly přítomnost hodnot, o kterých Alexander [2018] hovoří jako o občanských. Díky tomu jsme následně s těmito významy pracovaly v souladu s interpretativní tradicí analýzy dokumentů [Schwartz-Shea, Yanow 2013] a zdokumentovaly tak nejen jednotlivé fáze, ale i „přepínání významového rejstříku“.

Co se týče konkrétního využití dat, tak u mediální roviny jsme využily datasetu mediálních výstupů, u legislativně-soudní roviny jsme využily mediální výstupy a v menší míře také expertní stanoviska a odvozeně dohledané rozsudky a expertní rozhovory, u expertní roviny jsme opět primárně pracovaly s mediálními výstupy a sekundárně s expertními stanovisky a expertními rozhovory a u veřejněpolitické roviny jsme kromě mediálních výstupů využily také expertních stanovisek, expertních rozhovorů a také veřejněpolitických dokumentů.

Doplňme, že sám Alexander [2018] nenabízí příliš opor pro analytické uchopení svého konceptu a soustřeďuje se spíše na obecnou dynamiku societalizace než na nuance toho, jaký typ dat je pro jeho koncept relevantní nebo jakým způsobem je žádoucí dataset ohraničit.

³ Velký dík patří Vendule Mezeiové za pečlivou korekturu a rešerše.

⁴ Celkově jsme měly k dispozici sedm expertních rozhovorů, které jsme pořídily se členy pracovních skupin (3), advokáty (2), zástupci občanského sektoru a lékaři.

Proces societalizace v případě sporu o domácí porody

V následující části jsou představeny jednotlivé fáze societalizace, ve kterých sledujeme soudně-legislativní rovinu (soudní pře, rozsudky a změny legislativy), veřejněpolitickou rovinu (vznik či zánik institucí) a mediální a expertní rovinu diskuse. K snadnější orientaci v dynamice sporu slouží Schéma 1, které odráží soudně-legislativní a veřejněpolitickou rovinu diskuse (pro přehled legislativy a rozsudků viz přílohu článku).

Počátky debaty (T1)

Perspektivou Alexanderovy strukturace je konec devadesátých let a počátek nul-tých let fázi T1, kdy podle Alexandra instituce nereagují na podněty ze strany občanské sféry.

Přestože občanská sféra formulovala nespokojenost se stavem porodnictví (viz dále), vyjádření lékařů v médiích prezentovala inovace a snahu o zlepšení péče:

Odpovědně mohu říci, že naše porodní sály jsou dobře vybaveny a vybavení neustále zkvalitňujeme. (...) Zvládli jsme dobře metodu porodu v epidurální analgezii. V naší lékárně na porodních sálech jsou ty nejmodernější léky, které v některých případech jsou k vedení porodu nutné. Trvalým procesem na porodnickém úseku je to, čemu se říká humanizace v porodnictví. Součástí tohoto projektu je i soutěž o titul Baby Friendly Hospital. Od příštího roku otevíráme znovu předporodní kurzy a cvičení těhotných. [primář jedné z regionálních porodnic in Mikešová 2001]

Za pozornost zde stojí fakt, že tyto posuny nebyly prezentovány jako výsledek tlaku občanské sféry, ale spíše jako vyjádření vnitřní ochoty instituce k proměně. Podobně jsou opatření představována jako „vstřícnější k rodičkám“, nikoli jako odpověď na jejich požadavky. Pro toto období bylo navíc typické rušení menších porodnic, případně hrozba jejich zrušení z důvodu nízkého počtu porodů, a tím i nerentability. Pro porodnice byl vstřícnější přístup jedním ze způsobů, jak obhájit svou existenci. Spíše než o občanský tlak šlo tak o vstřícná gesta vůči potenciálním klientkám. Tento ekonomický motiv je pak více či méně přítomen po celou dobu trvání sporu v závislosti na míře porodnosti a tlaku zřizovatele⁵.

Ze strany občanské sféry se v rámci této etapy jednalo o dílčí kroky menšího rozsahu, jako bylo např. brněnské setkání porodních asistentek a sester pracujících v gynekologických ordinacích v roce 2001, které formulovalo požadavek

⁵ Ilustrativní je případ Prahy, která má na svém území pět porodnic, z nichž ani u jedné není magistrát zřizovatelem a v jejímž okolí se velmi dobře „užívají“ několik „alternativních“ porodnic (Hořovice, Mělník, Neratovice, Rakovník).

zákonem definované role porodních asistentek a nové vzdělávací osnovy, nebo příběhy konkrétních žen, které se rozhodly pro plánovaný porod v domácím prostředí:

„Zbytečně často vás prohlízejí, musíte povinně podstoupit klystýr, holení, nepít, nejíst... A pak vás v podstatě přimějí родit zcela rutinně vleže na zádech, dítě tlačíte téměř do kopce. Žena by si měla vybrat polohu, která jí vyhovuje nejvíc,“ přehrává si své předchozí porody paní Jana. [Antonyová 1999]

Pokud hovořily porodní asistentky – v danou chvíli z pozice své profese, a nikoli z pozice advokátek žen –, tak relativně zdrženlivě:

„Problém tolik není v riziku komplikací, ale v tom, že nejsou pravidla pro porod doma,“ říká (Ivana Königsmarková – pozn. aut.). „Nemyslím, že porod doma je úplně dobrá volba. Hodně ale záleží na psychické pohodě ženy a té lze dosáhnout na bezpečném místě – doma.“ [Bártová 2002]

Skutečnost, že porodnictví jako instituce neakceptovalo připomínky ze strany občanského sektoru, zároveň neznamenal „ticho po pěšině“ v podobě absence konfliktů. Centrum aktivního porodu v nemocnici Bulovka, které fungovalo na principech péče porodních asistentek a tzv. přirozeného porodu, bylo v roce 2000 uzavřeno a tzv. přirozené porody byly v té době v Česku možné v soukromé Horské nemocnici ve Vrchlabí, která zároveň setrvale bojovala o smlouvu se zdravotní pojišťovnou. V témže roce proběhla médií zpráva o tom, že Ministerstvo zdravotnictví (MZd) podalo žalobu na Ivanu Königsmarkovou za nedovolené podnikání po plánovaném porodu doma, kdy se neodloučila placenta.

V roce 2004 pak poslanecká sněmovna schválila zákon o nelékařských profesích, který byl iniciován ministryní zdravotnictví Marií Součkovou o dva roky dříve a přinesl omezení práce porodních asistentek tím, že jim povolil pracovat výhradně pod dohledem lékaře. Občanská sféra zareagovala jednoznačně:

Jak dokazují průzkumy, poptávka po přirozeném porodu v České republice roste, a racionálně uvažující člověk by proto čekal, že jí bude vyhověno. Zvláště když specializované studie renomovaných týmů přinášejí stále nové důkazy o tom, že přirozený porod je pro zdravou ženu a dítě bezpečný a šetrný. Autoři návrhu zákona o nelékařských povoláních to však zjevně vidí jinak. A to i navzdory tomu, že dílo, které sepsali, je v rozporu s obdobnými předpisy platnými v EU i s úmluvami o lidských právech, které naše země podepsala. [Labusová, Ryntová 2002]

Z expertních rozhovorů vyplývá, že v souvislosti s touto legislativní změnou se přestaly – stranou mediální pozornosti – prodlužovat registrace tzv. komunitních porodních asistentek, které vykonávají svou činnost mimo zdravotnické zařízení. Jednalo se o dílčí správní rozhodnutí jednotlivých krajských úřadů, která neby-

la včas či vhodně rozporována, vinou čehož ztratila řada porodních asistentek oprávnění porody v domácím prostředí vést. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb (resp. registrace podle zákona č. 160/1992 Sb.) typické komunitní porodní asistentky konce nultých let tedy neumožňovalo poskytování zdravotní péče během porodu, ale pouze před ním a po jeho skončení.

Mediálně je téma domácích porodů co do intenzity i polarizace postojů spíše marginální (srov. Tabulku 2).

Zesilování aktivit HAM a UNIPA, první soudní spory a „čekání na mrtvou“ (T2)

Fázi T2 popisuje Alexander jako formulaci požadavků ze strany občanské sféry, která argumentačně pracuje s pohrdáním právy ze strany institucí.

Jako její začátek lze vnímat léta 2006–2008, kdy se občanský sektor začal zřetelněji vymezovat vůči porodnickému systému. Poprvé se konal Světový týden respektu k porodu a v Praze se konala demonstrace organizovaná Hnutím za aktivní porod (HAM) a Uníí porodních asistentek (UNIPA), která je spojena s peticí „Za zlepšení služeb v českém porodnictví a za péči přátelskou a bezpečnou pro matku a dítě“, pod níž se sešlo 3 000 podpisů a která upozorňovala na:

- porušování platné legislativy – nerespektování práv rodičů ženy a po porodu obou rodičů coby zákonných zástupců dítěte
- nerespektování nejnovějších poznatků vědy plynoucích z odborných výzkumů, jež shrnuly v doporučení Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní organizace za porodní služby pro matku a dítě / IMBCO
- zejména narušování procesu normálního porodu a důležité vazby mezi matkou a dítětem
- podávání zavádějících či neúplných informací
- diskriminace profese porodní asistentky, jejíž péče během normálního porodu je výzkumy hodnocena jako nejefektivnější. [Petice za zlepšení... 2008]

V roce 2006 se také rozběhla kauza pražského Porodního domu U Čápa, která byla v jistém smyslu paralelou k peripetiím registrací komunitních porodních asistentek zmíněným v rámci předchozí fáze. V lednu 2006 požádal porodní dům jako zdravotnické zařízení o oprávnění k poskytování zdravotních služeb (resp. registraci) pražský magistrát, v říjnu téhož roku získal registraci jen částečnou. Proti zamítnutí žádosti v rozsahu oprávnění vést porody se však porodní dům u správních soudů nebránil – rozporoval pouze neudělení souhlasu s personálním a věcným vybavením a s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením k vedení porodů. Následovalo vyjádření ombudsmana a zrušující rozsudek Městského soudu v Praze. Soudní řízení však skončilo v březnu 2010 rozsudkem Nejvyššího správního soudu, jímž byla žaloba odmítnuta z důvodu její nepřijistnosti. Na výsledku se tedy mnoho nezměnilo – porodní dům

mohl podobně jako porodní asistentky poskytovat své služby před porodem a po něm, nikoli během něj.

Dalším případem zesilujícím kritické hlasy občanské sféry byla kauza „Hořovice“, jejímž základem nebyl domácí porod, ale „předčasné“ opuštění porodnice. V roce 2007 odešla čerstvá matka zhruba šest hodin po porodu i s novorozencem domů. Přesto, že tento postup (ne zcela standardní) dříve konzultovala s porodnicí, byla později téhož dne nucena se na základě nařízeného předběžného opatření se synem do porodnice vrátit (podle médií ji k tomu přiměly výzvy pracovníka soudu, sociální pracovnice a příslušníků policie, kteří jí vyhrožovali odebráním syna). Kauzy se chopila Liga lidských práv (LLP) a rozsudek Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) shledávající porušení práva na soukromý a rodinný život stěžovatelů Hanzelkových padl v prosinci 2014 [Rozsudek senátu ESLP ze dne 11. 12. 2014 ve věci Hanzelkovi proti České republice, stížnosti č. 43643/10].

Zvyšující se napětí reflektovala i druhá strana konfliktu, která upozornila na možnou trestněprávní rovinu domácích porodů a na jejich rizikovost:

„Myslím, že se čeká na víc mrtvol. Ve chvíli, kdy při porodu doma zemře několik rodiček, tak snad konečně těm poblouzněným dámám dojde, že porod doma je hazard se životem,“ tvrdí prof. MUDr. Antonín Doležal, DrSc., nestor českého porodnictví, který za svůj život přivedl na svět desítky tisíc dětí. [Šíma, Hamplová 2008]

Obě strany si přály změnu – občanská sféra žádala přijetí svých požadavků, porodníci naopak chtěli, aby tlak na ně ustal a byla vyslána jasná zpráva, že experimenty v podobě porodů bez dozoru lékaře a bez nemocničního zázemí jsou hazardem se životem a nesmí se v nich pokračovat. Podnětem ke změně se pak skutečně stala tragická událost, a to ta z léta 2009, u které asistovala Ivana Königsmarková a při které nezemřela matka, ale (po dvaceti měsících života) dítě.

Toto soudní řízení s prominentní porodní asistentkou a prezidentkou UNI-PA Ivanou Königsmarkovou začalo v lednu 2011 a mělo silné mediální pokrytí. Königsmarková byla obžalována z těžkého ublížení na zdraví, a to na základě trestního oznámení, které podala porodnice v Podolí, kam dítě přivezla záchranná služba, a trestního oznámení podaného lékařem z ústřední znalecké komise MZd. Rozsudkem Obvodního soudu pro Prahu 3 byla v září 2011 porodní asistentka shledána vinnou z trestného činu ublížení na zdraví a byl jí uložen trest odnětí svobody v trvání dvou let s podmíněným odkladem na pět let a trest zákazu výkonu povolání porodní asistentky na dobu pěti let. Vedle toho byla odsouzena k úhradě náhrady škody ve výši 2,7 milionu Kč ve prospěch poškozené zdravotní pojišťovny. Právní zástupci Königsmarkové přitom upozorňovali, že většina důkazů navržených obhajobou byla zamítnuta, čímž došlo k bezprecedentnímu porušení ústavního práva na spravedlivý proces. V říjnu 2014 skončila tato kauza po pěti dalších rozhodnutích různých soudních instancí včetně Ústavního soudu usnesením Nejvyššího soudu, který konstatoval, že se nepodařilo prokázat pří-

činnou souvislost mezi postupem porodní asistentky a úmrtím dítěte. Jedním ze stěžejních argumentů obhajoby bylo přitom to, že v českém prostředí absentují standardy zdravotní péče pro zdravotnickou péči poskytovanou komunitní porodní asistentkou mimo zdravotnické zařízení, a tudíž nelze posoudit, zda při péči pochybila. Königsmarková se v následném soudním procesu (srov. „Königsmarková: náhrada“ viz Schéma 1) domohla odškodnění ve výši 870 000 Kč, naopak jí nebyla přiznána veřejná omluva.

Mediální pozornost věnovaná tomuto porodu a soudnímu procesu byla enormní (srov. Tabulku 2), převážně bulvární („*Obžaloba: Porodní bába zmrazila dítě!*“ [Kyclová 2011]) a relativně nekriticky sledující linii obžaloby. Mediální perspektivu proměnila až výrazná mobilizace občanské sféry, pro kterou byl soudní proces zásadním impulzem. Na podzim 2011 byla v reakci na vyhlášení rozsudku sepsána petice „Výzva za bezpečný porod“ pod záštitou České ženské lobby, která následně začala aktivně lobbovat za změnu legislativy ve prospěch žen, kterým nevyhovuje porod v porodnici, a komunitních porodních asistentek. Proběhl také happening na podporu Königsmarkové před budovou MZd. Vznikly webové stránky „Příběhy pro Ivanu“ [2011], které od prosince 2011 do února 2015 sepisovaly ženy, jimž Ivana Königsmarková nějakým způsobem vstoupila do života, a to po vzoru příběhů psaných pro perzekvovanou maďarskou porodní asistentku Agnes Ghereb. Daleko více než dříve se hovořilo o právní rovině porodů doma i právním rámci práce komunitní porodní asistentky, rozvoji rámce legality nahrávala také již dříve rozběhnutá kauza „Hořovice“, podobnou dikci rovněž využívaly výše uváděné petice. Nedlouho po podání žaloby na Königsmarkovou se rozběhly také další soudní případy, z nichž řadu iniciovaly naopak konkrétní občanky-roděčky vůči zdravotnickým zařízením nebo státu, a to s podporou neziskových organizací (kromě níže uvedených kauz např. spor s porodnicí v Motole o přidělení porodní asistentky pro domácí porod [srov. Surovcová, Tlachová 2011]). Nyní už to není stát a zdravotníci, kdo žene nepřijatelné chování druhé strany k soudu, ale je to občanská sféra, která volá k odpovědnosti stát a zdravotnická zařízení.

Kauza „Brněnská záchranka“ odstartovala v únoru 2010, kdy byla po neplánovaném (a tedy i neasistovaném) domácím porodu přivolána záchranná služba, která donutila matku a dítě k hospitalizaci proti vůli matky. V lednu 2011 podala dotčená matka zastoupená LLP žalobu na ochranu osobnosti, Krajský soud v Brně rozhodl v srpnu 2011 o tom, že zdravotnická záchranná služba musí zaplatit 50 000 Kč dítěti a 50 000 Kč matce jako náhradu nemajetkové újmy a omluvit se. Záchraná služba argumentovala tím, že dítě bylo prochládlé, v prepisech komunikace mezi lékařem a centrálou nicméně tato indikace pro převoz chybí (lékař nemluvil o tom, že by dítě bylo v ohrožení života, ale o tom, že matka odmítala převoz do porodnice). Kauza po mnoha peripetiích skončila v srpnu 2018, kdy Nejvyšší soud odmítl dovolání lékařů a potvrdil původní rozsudek, resp. v březnu 2019, kdy Ústavní soud odmítl ústavní stížnost ZZS. Případ byl velmi emotivní. Zatímco soud zdůraznil autonomii rodiče ve vztahu ke zdravotní

pěči (Michal Ryška, soudce Krajského soudu v Brně: „*Tímto byl tedy vyslán signál mezi zdravotníky, aby nedocházelo k nějakým příliš alibistickým a hyperprotektivním přístupům a aby pacienti či rodiče těch dětí byli považováni za partnery, nikoliv za objekty péče zdravotníků.*“ [Prima TV 2011]), zdravotníci se s takovým pojetím vztahu nechtěli smířit (Vladimír Dvořák, předseda České gynekologické a porodnické společnosti: „*Ten rozsudek je zpochybňován snad všemi lékařskými autoritami a myslím, že nepřinese nic dobrého.*“ [ibid.]). Druhým důvodem silných emocí bylo to, že lékař záchranky v průběhu procesu zemřel (podle výpovědí rodiny a kolegů na tom měl mít vinu stres vyvolaný soudním sporem), což posílilo také profesně silný narativ záchranářů: „*Tak jako on by postupoval každý z nás.*“ [Karásková 2011] Z podnětu záchranářů vznikla petice a v dubnu 2012 byl lékař in memoriam vyznamenán z rukou prezidenta Václava Klause.

Další podstatnou kauzou byla „Dubská a Krejzová“. Šárka Dubská, která porodila dítě doma bez odborné asistence, protože se jí nepodařilo domluvit péči porodní asistentky, ve stížnosti kritizovala stát za nejasnou legislativu a laxní přístup úřadů, kvůli kterému v kraji nebyly k dispozici porodní domy ani registrované porodní asistentky. Usnesením Ústavního soudu z února 2012 [usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 2. 2012 ve věci sp. zn. Pl. ÚS 26/11] byla její stížnost z procesních důvodů odmítnuta, zároveň soud vyzval k zahájení „seriózní a odborné debaty“ o legislativní úpravě, která by respektovala právo na soukromý život a zohledňovala také práva dětí. V květnu 2011 podala paralelně Dubská stížnost proti České republice pro porušení práva na respektování soukromého a rodinného života k ESLP. V obdobné věci se u ESLP v květnu 2012 domáhala ochrany i Alexandra Krejzová, přičemž došlo ke spojení obou kauz. V případě Dubská a Krejzová vs. Česká republika rozhodl v prosinci 2014 pátý senát ESLP o tom, že zákaz poskytování zdravotní péče porodními asistentkami při domácích porodech v Česku neporušuje právo na soukromý a rodinný život rodiček. Stejně rozhodl v listopadu 2016 i velký senát ESLP [srov. rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 15. 11. 2016 ve věci Dubská a Krejzová proti České republice, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12].

Poslední kauzou této fáze je spor o zveřejnění analýzy, kterou si nechalo MZd vypracovat v roce 2009 a která se zabývá trestněprávní odpovědností rodičů v souvislosti s domácími porody. Kauzu iniciovala Zuzana Candigliota z LLP, která v roce 2010 adresovala MZd žádost o zpřístupnění této analýzy na základě práva na svobodný přístup k informacím. Poté co ministerstvo žádost odmítlo, podala Candigliota žalobu proti rozhodnutí k Městskému soudu v Praze, který ji zamítl a shledal žádost jako neoprávněnou. Po několika revizích zrušil v březnu 2017 Ústavní soud na základě ústavní stížnosti Candiglioty předchozí rozsudky Městského soudu v Praze a Nejvyššího správního soudu a věc vrátil k opětovnému přezkoumání postupu MZd. V prosinci 2017 byla celá věc vrácena MZd k dalšímu řízení.

Mobilizovala se též druhá strana sporu. Od roku 2010 bylo implementováno několik vyhlášek, které činnost komunitních porodních asistentek, resp. možnosti zdravotnické podpory během plánovaného domácího porodu dále regulovaly.

Jako první přišla vyhláška č. 221/2010 Sb., která vyžaduje, aby měly komunitní porodní asistentky stejné personální, věcné a technické vybavení jako na porodním sále v nemocnici. V těsném sledu následovalo přijetí zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, a příslušná prováděcí vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a materiální vybavení zdravotnických zařízení. Zákon č. 372/2011 Sb. uvádí, že každý poskytovatel zdravotních služeb – v tomto případě porodní asistentka – musí mít platné oprávnění, aby mohl poskytovat zdravotní služby. Při poskytování zdravotních služeb bez oprávnění hrozí porodním asistentkám pokuta až do výše 1 000 000 Kč. Zatímco ostatní okolnosti legislativních úprav týkající se kompetencí porodních asistentek byly médií opomíjeny, pokuta „milion korun“ byla dostatečně jednoduchým a silným sdělením, aby se jí dostalo patřičné mediální odezvy. Vyhláška stanoví podmínky pro poskytování zdravotní péče, které reálně nelze splnit mimo nemocnici. Dalším podstatným dokumentem je pak vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků, která stanovuje činnosti, které porodní asistentka může vykonávat. Paralelně se soudním líčením s Königsmarkovou, které mělo vynést rozsudek v jejím konkrétním případě (a podle lékařů ji shledat vinnou a potrestat), byla ze strany porodnictví artikulována omezení, která měla komunitní porodní asistentky zastrašit systémově.

Fáze T2 je tedy charakteristická silným mediálním pokrytím a celkově větší intenzitou akcí a protiakcí; situace je naléhavá pro obě strany a obě se snaží maximálně se mobilizovat, aby ve sporu zvítězily. Lékaři sázejí v této fázi na represii, kterou jsou schopni díky svým kontaktům s exekutivou relativně rychle prosadit, občanská sféra jde cestou soudních sporů a mobilizace širokého okruhu sympatizujících. Další vývoj, který jsme se rozhodly ohraničit roky 2012–2013, pak přinesl jak polohy částečně přijímající požadavky občanské sféry, tak upevňování pozic ze strany porodnictví jako instituce. Ještě než se mu budeme věnovat, zaměříme se detailněji na „významové přepínání“, které je podle Alexandra [2018] součástí fáze T2.

„Přepínání významového rejstříku“ (T2)

„Přepínání významového rejstříku“ („code switching“) obnáší proměnu způsobu, jakým se o domácích porodech vede diskuse ve veřejném prostoru. Toto přepínání neprobíhá na jedné rovině, kdy by bylo možné velmi zjednodušeně říci, že se např. proti diskurzu medicínské expertizy staví diskurz lidských práv, kde ten druhý nabývá převahy. Je-li pro Alexandra veřejná diskuse souborem významů a hodnot, z nichž tyto významy čerpají, pak je třeba se analyticky zaměřit na širší předivo této diskuse a popsat dynamiku změn, kdy se jednotlivé významy posouvají, rozrůžňují a konkurují si.

V průběhu celého sporu o domácí porody byli stabilním a do značné míry dominujícím elementem mediální debaty lékaři, a to jak zainteresovaní gynekologové a porodníci, tak lékařské celebrity jiných lékařských oborů (např. Pirk,

Pafko, Zima). Z celkově analyzovaných 625 článků, z nichž ve 448 hovoří nějaký aktér, je ve čtvrtině případů jediným mluvčím právě lékař a v další čtvrtině je jedním z více mluvčích, kteří se k problematice domácího porodu vyjadřují. Celkově tedy lékař dostává slovo skoro v každém druhém mediálním výstupu, ve kterém vznikne prostor pro mluvčího. Dominance lékařů v mediální diskusi znamená mimo jiné to, že jejím výchozím bodem jsou hodnoty bezpečí a expertizy. Občanská sféra je pak v procesu societalizace a zejména „přepínání významového rejstříku“ nucena obsah těchto hodnot dekomponovat a zpochybnit.

Hegemonie lékařů byla narušena až se začátkem soudního procesu s Ivanou Königsmarkovou, kdy začali v médiích častěji promlouvat právníci, zejména LLP. Zatímco v nultých letech nebyli aktivními mluvčími vůbec nebo vždy jen v jednom mediálním výstupu ročně (v letech 2001, 2005, 2009 a 2010), od roku 2011 jsou stabilními účastníky debaty (v letech 2011–2013 dokonce účastníky výraznými), kteří s sebou přinášejí důraz na občanská práva a obecně občanské hodnoty. Jako tyto hodnoty Alexander označuje (nikoli jako taxativní, ale spíše ilustrativní výčet) přímost, racionalitu, otevřenost, nezávislost, spolupráci, participaci a rovnost a obecně hodnoty související s demokracií a jejím chodem, naopak jako neobčanské uvádí hodnoty jako podvádění, hysterie, závislost, utajování, agrese, hierarchie a nerovnost [Alexander 2018: 2].

V případě českého sporu o domácí porody jsme identifikovaly pět hodnotových sporů, na jejichž půdorysu probíhala snaha o „přepínání významového rejstříku“ a které odrážejí hodnoty uvedené výše. Typické přitom je, že v tomto vyjednávání nejde o pro a proti, ale o snahu najít pro svou pozici prostor i v argumentech protistrany.

Základním konfliktem ve sporu o domácí porody je příznačně konflikt o relevanci této diskuse. Jednotliví lékaři se sice hojně vyjadřují v médiích, porodnictví jako instituce je ale spíše zdrženlivé až odmítavé. ČGPS vydala k celé věci pouze jedno prohlášení – jak v e-mailové komunikaci z ledna 2019 napsal mluvčí ČLK, na dotazy médií či prosby o vyjádření ve věci domácích porodů ČLK odpovídá, ale „(d)alší tiskové zprávy netvoříme. Vycházíme vždy z tohoto stanoviska.“ Příznačné jsou jak průběh pracovních skupin (viz dále), tak např. domněle přesvědčivé shrnutí jednoho z prominentních lékařů:

Snažil jsem se jim (militantním porodním asistentkám – pozn. aut.) postavit čelem v diskusi, přestože jsem věděl, že debata nemůže skončit mým úspěchem. Na mou otázku „Vy byste chtěla riskovat domácím porodem zdraví svého dítěte?“ zněla odpověď „Ano!“ V tu chvíli končí zdravý rozum a smysluplná diskuse. [Šimůnková 2019]

Zatímco pro porodnictví diskuse pozbývá smyslu, pro občanskou sféru je v širokém slova smyslu jednou z nejsilnějších opor. Kromě řady tiskových zpráv ji občanská sféra realizuje jak na úrovni soudní a správní, tak na úrovni veřejněpolitické na půdě pracovní skupiny pro porodnictví (viz dále).

Dalším hodnotovým sporem je spor o férovost, a to jak na úrovni diskuze, tak na úrovni meritorní. Ilustrací tohoto sporu je kauza „Analýza MZd“, kde se občanská sféra odvolává na hodnotu transparentnosti; po stejné linii kritizuje také nedostatečný sběr a publikování dat o zdravotnických výkonech na úrovni porodnic [Hořejší 2020]. Porodnický establishment kritizuje manipulaci rodiček: *„Zásadně nesouhlasíme s mylným informováním těhotných žen a jejich partnerů na předporodních kurzech vedených některými soukromými porodními asistentkami, které propagují porody v domácnosti bez osvětlení jejich rizika oproti porodům vedeným ve zdravotnickém zařízení“* [Odborné stanovisko... 2013] a pravdivost některých vyjádření občanské sféry [srov. vyjádření ZZS vs. vyjádření UNIPA in Nováček 2017]. Na strunu férovosti ve smyslu odpovědnosti za své jednání a do určité míry i systémovosti hrají také politici, když tvrdí, že s volbou porodu doma musí být spojena i (finanční) odpovědnost za případné následky [Šťastný 2012]; druhá strana volá po férovém nastavení podmínek pro práci komunitních porodních asistentek a jejich začlenění do systému.

Třetí konfliktní linií je racionalita. Porodnictví zpochybňuje relevanci prostranství tím, že porod doma vykresluje jako kulturní volbu, pro kterou se rozhoduje zanedbatelné množství sebestředných, rozmazlených a obecně nekompetentních žen (*„Porod doma, to je něco jako náboženství. Je to takový adrenalinový prožitek. Ty ženy jsou natolik zahleděny do sebe a sobecky ignorují rizika pro novorozence a samozřejmě zlehčují i rizika pro ně samé.“* [Caldá in ČRo Radiožurnál 2014]) – k tomu do značné míry přispívají i média, která ženám, jež se rozhodly pro porod doma, v podstatě nedávají prostor k vyjádření. Občanská sféra naopak sází na argumenty evidence, zahraničních zkušeností a pravidel, kterými se snaží tomuto vykreslení oponovat.

Další hodnotový spor se odehrává na ose „argumentace autoritou a reputací“ vs. „argumentace vědou“. Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS) využívá ve svém Odborném stanovisku – jediném oficiálním za celou dobu sporu – argumentaci oběma těmito hodnotami:

Díky dlouhodobě vypracované a průběžně aktualizované organizační struktuře perinatální péče se české porodnictví se svými výsledky řadí mezi nejvyspělejší země světa. (...) Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynikajícími výsledky v perinatologii srovnatelnými s nejvyspělejšími zeměmi světa. (...) ČGPS označila plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení za postup v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tj. non lege artis. [Odborné stanovisko... 2013]

Občanská sféra pak argumentuje výsledky zahraničních studií a systematických přehledů Cochrane, kde se shromažďují a vyhodnocují analýzy s cílem poskytnout oporu pro medicínu založenou na důkazech [LLP 2014]. Významový rejstřík toho, co jsou ve veřejné diskusi relevantní data, tedy občanská sféra rozšiřuje – zpochybňuje autoritu ČGPS prostřednictvím upozorňování na parametry péče, které ČGPS či ÚZIS systematicky sledovat neumějí (např. mateřská mortalita),

Schéma 1. Vývoj sporu o domácí porody: legislativní, soudní a veřejněpolitická rovina

Legislativa

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (účinnost od 4/2012)

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (účinnost od 4/2004)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení (účinnost od 9/2010 do 4/2012)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (účinnost od 4/2012)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků (účinnost od 4/2012)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení (účinnost od 4/2012)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (účinnost od 1/2014)

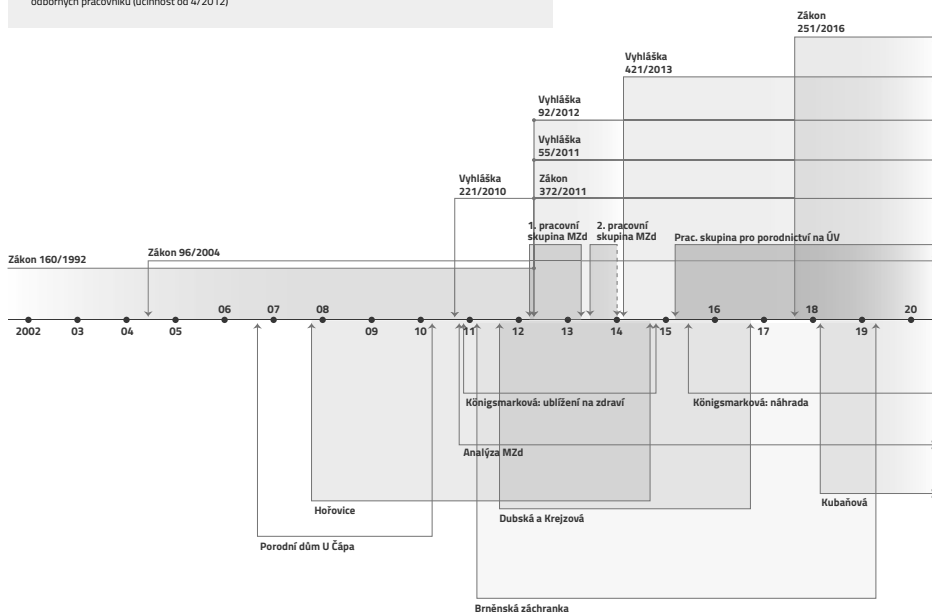
Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích (účinnost od 7/2017)

Pracovní skupiny

První pracovní skupina pro porodnictví na MZd (3/2012 – 3/2013)

Druhá pracovní skupina pro porodnictví na MZd (4/2013 – pravděpodobně konec roku 2013)

Pracovní skupina pro porodnictví na ÚV (09/2013 – funguje stále)



Soudní procesy

Kauza „Königsmarková“: ublížení na zdraví (soudní řízení) (1/2010 – 10/2014)

Kauza „Königsmarková“: náhrada ušlého zisku a náhrada nemajetkové újmy za trestní stíhání (soudní řízení) (5/2015 – 5/2021)

Kauza „Kubaňová“ (správní řízení) (2/2018 – zatím neukončeno)

Kauza „Analýza MZd“ (soudní řízení a správní řízení) (10/2010 – zatím neukončeno)

Kauza „Dubská a Krejzová“ (soudní řízení) (7/2011 – 11/2016)

Kauza „Porodní dům U Čápa“ (správní řízení a soudní řízení) (8/2006 – 3/2010)

Kauza „Brněnská záchranka“ (soudní řízení) (1/2011 – 3/2019)

Kauza „Hořovice“ (správní řízení a soudní řízení) (10/2007 – 12/2014)

a do veřejné diskuse vnáší perspektivu zahraničních systémů péče a jejich výsledků a systematické přehledy podléhající hodnotám vědy (transparentní metoda, oponentura apod.). Institucionálně pak občanská sféra rozšiřuje rejstřík autorit o Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) [LLP 2013].

Nejsilnějším argumentačním instrumentem v rukách občanské sféry je pak právo volby, o které se opírá v soudních a správních řízeních, které iniciuje a jejichž výsledky jsou pro dotčené instituce závazné. Porodnictví toto právo veřejně nezpochybňuje, ale relativizuje jej poukazem na právo dítěte:

Na druhou stranu, ten, jehož hlas slyšet není, je nenarozené dítě. A právě kvůli absenci názoru dítěte by zde měla být společnost, nejlépe ta odborná, která je schopna v zájmu dítěte objektivně zhodnotit všechna rizika a převzít odpovědnost v poskytnutí potřebné péče. [Krámská in Porod-doma.cz]

a rovněž právo na informovanou volbu (viz výše). Právě aktualizaci významu práva volby považujeme za nejvýraznější projev „přepínání významového rejstříku“, protože na rozdíl od výše zmíněných konfliktů různých významů má občanská sféra v tomto případě jednoznačně navrch.

Můžeme uzavřít, že porodnictví (ČLK, ČGPS, ZZS, lékaři a porodní asistentky pracující v porodnicích⁶) při obhajobě své pozice argumentuje občanskými hodnotami (vědecké poznání, racionalita) a proti změnám hovoří za využití neobčanských hodnot. Porod doma se snaží vykreslit jako volbu nevědeckou, záměrně neinformovanou (ze strany porodních asistentek) či ignorující podstatné souvislosti porodu jako obtížně předvídatelného procesu (ze strany rodiček), neodpovědnou (vůči dítěti, zdravotníkům a celé společnosti), marginální a nezasluhující si vážnější pozornosti. Občanská sféra usilující o změnu naopak zdůrazňuje hodnoty jako zabezpečení práva volby jedince a její začlenění do systému, transparentnosti a diskuse. Porod doma popisuje jako volbu, která je legitimní a při dodržení předem daných podmínek (konkrétní anamnéza rodičky, návazná péče) bezpečná. Přepínání významového rejstříku se v případě sporu o domácí porody realizuje v diskusi o hodnotách a jejich různých významech – výraznými hybateli jsou v tomto případě občanská sféra a soudy (zejména ty vyšší instance).

Nástup LLP, solidarita a senzitivita (T3)

V průběhu T3 byla zřetelná dynamika, která vedla ke změnám žádoucím ze strany občanského sektoru. Do této fáze spadá v první řadě zřízení pracovní skupiny na MZd a následné zřízení pracovní skupiny na Úřadu vlády. V reakci na vy-

⁶ Porodní asistentky pracující v porodnicích příliš často v médiích nevystupují, a pokud ano, tak hovoří v podobném duchu jako ostatní zástupci instituce porodnictví. Komunitní porodní asistentky naopak vnímáme jako součást občanské sféry.

hrocenou situaci po soudu s Ivanou Königsmarkovou inicioval tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger v březnu 2012 vznik pracovní skupiny pro porodnictví, jejíž ambicí bylo diskutovat možnosti změny postavení porodních asistentek v systému péče o rodičku a dítě a možnosti zřízení porodních domů. Kombinace nastolené agendy a sestavy lékařů, zástupců zdravotních pojišťoven, porodních asistentek, dul a LLP však byla natolik třaskavá, že na druhou schůzku pracovní skupiny v červnu 2012 již lékaři (na rozdíl od ostatních stran) nedorazili. V březnu následujícího roku tak byla skupina rozpuštěna, aby hned v dubnu byla svolána nová pracovní skupina, tentokrát bez zástupců alternativ. Bezprostředními výsledky práce této nové pracovní skupiny při MZd bylo zařazení výkonu „porod vedený porodní asistentkou při supervizi lékaře“ na seznam proplácených zdravotních výkonů (věcně jde o posílení kompetencí porodních asistentek v porodnicích) a dohoda na tom, co je ambulantní porod a že je možné propustit matku a dítě dříve než po 72 hodinách. Tento akt lze vnímat jako jistou protiváhu represím z předchozí fáze, které jsou adresovány komunitním asistentkám – nyní činí porodnictví vstřícné kroky jak vůči porodním asistentkám pracujícím v nemocnicích, tak vůči rodičkám.

Pracovní skupina pro porodnictví vznikla také na Úřadě vlády, a to v reakci na vymístění disidentních hlasů z pracovní skupiny na MZd. Její vznik iniciovalo usnesení Rady vlády pro rovnost žen a mužů v září 2013, reálně začala skupina fungovat začátkem roku 2015. Pracovní skupina je platformou sdružující široké spektrum aktérů z řad poskytovatelů zdravotní péče, akademického prostředí, pojišťoven a organizací občanského sektoru. Vzhledem ke svému postavení pracuje tato skupina kontinuálně a formuluje podněty k oblasti porodnictví (např. změny sběru a publikování dat) či diskutuje a připomínkuje nové iniciativy (např. centrum porodní asistence). Výsledky práce skupiny nejsou tak zjevné jako v případě pracovní skupiny na MZd, ale přidanou hodnotou je kromě množství dílčích podnětů také dlouhodobá diskuse.

Dominantním aktérem této fáze se stala LLP, která stála za velkou částí soudních procesů („Hořovice“, „Analýza MZd“, „Brněnská záchranka“, „Dubská a Krejzová“). Podstatné byly i nadále aktivity České ženské lobby, HAM, UNIPA, Aperio a dalších, vznikaly zároveň i koordinované iniciativy s nápaditými kampaněmi [např. „Jak jinak“ 2014].

Kromě podpůrných aktivit, zmíněných již v předchozí podkapitole, znamenaly soudní procesy další růst solidarity. Vznikla řada informačních a podpůrných skupin v prostředí sociálních sítí (např. „Porodit s láskou“ nebo „Porod v domácím prostředí“ na Facebooku), kde ženy sdílejí své zkušenosti, radí si v praktických oblastech a vzájemně si poskytují ujištění a podporu, ale leckdy i materiální pomoc. Rostla také citlivost vůči tématům porodnického násilí či bezpečného porodu a volba plánovaného porodu v domácím prostředí se postupně dostala do veřejného prostoru jako možnost sice okrajová, ale přijatelná.

Rozsudky v jednotlivých soudních řízeních byly víceméně souhlasné, nikoli však spektakulární. Kauza Hořovice skončila přitakáním názoru stěžovatelů,

kteří nicméně u ESLP nevysoudili odškodnění, ale pouze úhradu soudních výloh. Kauza „Brněnská záchranka“ skončila po osmi letech přiznáním odškodnění stěžovatelce. Stejně tak dal Ústavní soud za pravdu stěžovatelce v případě zveřejnění analýzy MZd. Kauza Dubská a Krejzová skončila jako jediná zamítnutím, ale zároveň si rozhodnutí ESLP vyložilo i MZd tak, že „po detailním seznámení se s obsahem rozsudku pečlivě zváží, jaká opatření je na místě do budoucna přijmout s cílem zlepšit péči o české rodičky a novorozence, a předejít tak dalším obdobným soudním sporům“ [Zdravotnické noviny 2016]. Požadavkům občanské sféry tedy soudy po relativně delších procesech přitakaly, nebo je alespoň podpořily v intenci jejich požadavků.

Obrana statu quo (T4)

Na rozdíl od fáze tři dalo ve čtvrté fázi porodnictví najevo, že nedá svou kůži lacině a že ústupky nabízené v T3 nemohou být automaticky vnímány jako absolutní přistoupení na požadavky občanské sféry.

První z takových událostí je vydání expertního stanoviska České lékařské komory (ČLK) z března 2012, které bylo jediným oficiálním vyjádřením ve věci domácích porodů a využívá jej i ČGPS. Dikce tiskové zprávy je poměrně jednoznačná: „Jedinou zárukou řádného a bezpečného vedení porodu ‚lege artis‘ způsobem je v současnosti porodní sál, který je vybaven pro stanovení diagnózy a řešení náhle vzniklých komplikací před porodem, během porodu i v poporodním období.“ [Odborné stanovisko... 2013]

Za další demonstraci síly lze považovat průběh práce pracovní skupiny na MZd, kdy si lékaři vynutili ukončení původní sestavy aktérů a byli ochotni diskutovat až bez zástupců výrazných alternativ a o omezenějším spektru možností (podrobněji viz dříve).

Výraznou mediální postavou brojící proti domácím porodům byl porodník Antonín Pařízek, který se k situaci opakovaně vyjádřil v tom smyslu, že domácí porody nejsou otázkou gynekologů-porodníků, ale především zdravotnické záchranné služby a politiků (přesto jsou pověstné jeho obsáhlé prezentace na toto téma). Tento bonmot do jisté míry vystihuje výměnu aktérů v této fázi. Lékaři si na kauze Königsmarková, kterou iniciovali, ověřili, že soudní procesy nejsou cestou k úspěchu, vydali výše uvedenou tiskovou zprávu, přispěli ke změně legislativy a manifestovali svou pozici v rámci ministerské pracovní skupiny. Popisovaný stav, přestože nebyl ideální, byl pro lékaře pravděpodobně přijatelný.

Zatímco ve fázi T2 „čekali na mrtvou“ lékaři, ve fázi T4 jejich roli přebírali záchranáři, které citelně zasáhla kauza „Brněnská záchranka“, a to jednak na rovině věcné a soudní, ale do velké míry i na rovině emotivní:

To, co se stalo v Brně, kdy náš čtyřicetiletý kolega zemřel, byl utrápen, protože ho vláčeli po soudech kvůli tomu, že porušil jakási lidská práva, když vzal dítě, které

strávilo několik dalších dnů po porodu v inkubátoru, a ta organizace za to byla odsouzena, to mi připadá tak strašně absurdní, že od té doby tak radikálně vystupujeme. [Martin Houdek, šéf středočeské ZZS in Zahradnická 2017]

Ve svých tiskových zprávách, jejichž dikci do velké míry přebírají média, svědčí záchranáři o své profesionalitě a o obecně vypjatých (i osobně prožívaných) okamžicích domácích porodů (viz odkaz na tweet jednoho ze záchranářů: „*Lidi, vy...rte se na domácí porody! Já fakt nechci jezdit na zbytečně mrtvé děti!!! Brečet až o samotě v sanitce.*“ [Klenovič 2019]). Jako odraz kauzy „Brněnská záchranka“ lze vnímat i zpřísnění přestupkového řádu (srov. zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, podle kterého se přestupek „*vztahuje i na případy, kdy nedopadne dobře domácí porod a matka pak brání záchrance, aby ohroženého novorozence odvezla do nemocnice*“ [Surmanová 2016]).

Fáze T3 a T4 probíhaly do velké míry souběžně – média dávala prostor jak zprávám a stanoviskům lékařů, resp. ZZS, tak občanské sféře. Ukazuje se, že u komplexnějších sporů pravděpodobně není možné postihnout jeden vztah akce a „zpětného rázu“, který tato akce vyvolá, ale že těchto vztahů, prostřednictvím kterých se celý systém blíží rovnováze T5, je celá řada (viz samostatná dynamika kauzy „Brněnská záchranka“ sestávající z rozhodnutí soudu, které dává za pravdu matce, a na druhé straně ocenění zemřelého lékaře, razance mediálních výstupů a zpřísnění přestupkového řádu).

Nové pozice (T5)

Pátá fáze Alexanderova konceptu je charakterizována jako relativně stabilní stav, kdy jsou požadavky obou sfér v nějaké podobě nasyceny; lze říci, že je tento stav podobný T1. Neznamená to, že nedochází k výbojům – jen se mírní intenzita konfliktu a nerýsuje se žádná změna významového rejstříku. Aktéři ohledávají své nové role, zabydlují se v nich a zjišťují jejich možnosti.

Ve fázi T5 je patrná i obměna aktérů, která také přispívá k vychladnutí konfliktu. Novým a relativně respektovaným aktérem se stává Asociace pro porodní domy a centra (APODAC), jejíž ambicí není primárně vytvoření právního rámce pro domácí porody, ale vytvoření mezistupně mezi asistovaným domácím porodem a porodem vedeným v porodnici. Toto úsilí vytváří podle expertů příležitost testovat relativně nové kompetence porodních asistentek, kterými je samostatné vedení porodu při supervizi lékařem, a v případě, že se v kontrolovaných podmínkách a na vzorku nízkorizikových rodiček osvědčí, bude to další argument a krok k vedení porodu bez lékařské supervize. Na jaře 2019 začal v tomto smyslu fungovat pilotní projekt Centra porodní asistence v pražské Fakultní nemocnici Bulovka.

V této fázi rovněž probíhá kauza „Kubaňová“, která se týká porodní asistentky Hany Johanky Kubaňové. S tou zahájil v únoru 2018 Krajský úřad Stře-

dočeského kraje řízení o přestupku z důvodu nedostatečně vedené dokumentace a následně za neoprávněné poskytování zdravotní péče u domácích porodů (reálně nedošlo k žádnému ublížení na zdraví ani u matek, ani u novorozenců). V červnu 2018 pak krajský úřad rozhodl o pokutě 120 000 Kč za vedení domácích porodů. Kubaňová se za podpory a silné mobilizace veřejnosti [Podpora Johance 2021] odvolala u MZd, které v listopadu 2018 zrušilo rozhodnutí krajského úřadu pro nedostatek důvodů a vrátilo věc k novému projednání. V říjnu 2020 rozhodl úřad podruhé a Kubaňové za neoprávněné poskytování zdravotní péče u domácích porodů udělil pokutu ve výši 80 000 Kč. Proti rozhodnutí se Kubaňová odvolala k MZd, které dosud nerozhodlo. Jakkoli nejde o zanedbatelnou kauzu, nezdá se, že mělo jít o exemplární či přímo likvidační potrestání.

Přesto lze ve fázi T5 u porodnické kontroverze spatřovat i potenciálně nestabilní momenty. Prvním je snaha o ustavení Komory porodních asistentek – senátní návrh byl poprvé projednán v červenci 2020. Tato komora může znamenat jak přínos v podobě stanovení podmínek pro výkon zdravotní péče (mj. i na úrovni komunitních porodních asistentek), a to ne v podobě materiálního vybavení, ale znalostí a zkušeností. Stejně tak se ale může směr úvah o komunitní porodní asistenci zarazit na základě samosprávných rozhodovacích procesů, protože většinu v komoře budou mít porodní asistentky pracující v porodnicích. Druhým momentem jsou záchranáři, u kterých není zřejmé, zda je uspokojilo zpřísnění přestupkového řádu a jakou váhu a potenciál mají jejich dramatická mediální prohlášení.

Pro posledních několik let je pak příznačný nárůst vyjádření celebrit na téma domácích porodů. Kromě těch, které se k domácím porodům staví odmítavě, je tu i řada jiných (např. Abbasová, Dusilová, Khousnoutdinova, Krejčíková, Ruml, Šichtařová), které porod v domácím prostředí zvolily, a další známé osobnosti, které se pozitivně vyjadřují např. ke zřízení porodních domů. Téma je stále polarizující, ale zároveň je patrné, že v českém veřejném prostoru už je prostě příliš mnoho lidí, pro které je domácí porod relevantní možností.

Závěr

Více než dvě dekády diskusí a „bojů“ o možnost porodit doma jsme se snažily uchopit v celku a zároveň při zahrnutí všech relevantních detailů. Úvodní fázi představující tzv. ustálený stav charakterizuje obhajoba statu quo ze strany lékařů a menší protesty, které ale nedosahovaly takové intenzity, aby se o podobě porodnictví diskutovalo jako o politickém problému. Šlo v principu o profesní spor. Ve chvíli, kdy se do povědomí veřejnosti skrze média dostávají kauzy „Königsmarková: ublížení na zdraví“ a „Dubská a Krejzová“ (a řada dalších), nastává přepínání významového rejstříku. Začalo se hovořit o občanských a lidských právech a o nutnosti státu chránit práva rodičů a debata o volbě místa porodu se stala vyjednáváním o tom, zda a jak začlenit individuální práva do kolektivních

hodnot společnosti. Jednotlivé hodnoty pak byly předmětem debaty s různou mírou úspěšnosti. Demokratický imperativ diskuse lékařský establishment odmítl – např. formou jednoho tiskového prohlášení, kterým byla z jejich pohledu věc vyřešena na léta dopředu, nebo odmítnutím účasti v pracovní skupině, kde by museli sedět se svými oponenty u jednoho stolu. Hodnota vědeckého poznání a medicíny postavené na důkazech byla také vyjednávána obtížně. Zatímco lékaři trvali na vynikajících výsledcích českého porodnictví, občanská sféra upozorňovala na děravá data českých statistik a výsledky zahraničních studií. Nejúspěšněji se pak konečně v kontroverzi podařilo prosadit hodnotu lidských a občanských práv, a to prostřednictvím soudů.

Alexanderův koncept societalizace nám umožnil vyprávět příběh, který v mnohém přesahuje rámec veřejné diskuse o domácích porodech. Příběh této kontroverze lze totiž číst i jako příběh o aktivizaci občanské sféry, který v české akademické debatě chybí. Toto čtení má potenciál překročit narativ o nerozvinuté postkomunistické občanské společnosti, kde stát paternalisticky dohlíží nad životy svých občanů a občanská sféra se jen s velkými obtížemi snaží zabránit nejhoršímu. Na průběhu sporu o domácí porody je patrný jednak posun k hodnotám transparentnosti, vědy, volby a racionality, resp. jejich významové posuny směřující k liberálně demokratickému pojetí jedince a jeho svobody volby, a jednak proměna pozice aktérů občanské sféry. Zatímco v nultých letech se jejich činnost soustředila na svépomocné aktivity, postupně tito aktéři adresovali rozhodovatelům výzvy ke změně a v půlce desátých let byli přizváni k diskusi a tvorbě politik v rámci etablovaných struktur. Úspěchem je rovněž rostoucí potenciál mobilizovat veřejnost a s ním související širší společenská akceptace tématu. Právě možnost konceptu societalizace analyzovat různé formy a dynamiky aktivizace občanské sféry se jeví jako přínosná pro budoucí sociologický výzkum společenských kontroverzí v Česku. Podstatné je rovněž to, že societalizace umožňuje analyticky uchopit i spory označované jako kulturní války, protože se umí soustředit na jejich významovou strukturu.

Co se týče potenciálu Alexanderova konceptu coby analytického rámce společenských kontroverzí, ukázala naše aplikace jak jeho přínosy, tak některé jeho limity.

Alexander pojmenovává jednotlivé fáze societalizace T1–T5 a implicitně tak odkazuje na jejich časovou posloupnost. V našem případě, který je jednak komplexnější než ty, se kterými pracoval Alexander, a jednak odráží českou realitu soudních sporů, které trvají i několik let, se ale fáze nutně částečně překrývají, případně se realizují paralelně. Přepínání významového rejstříku, které Alexander situuje do T2, trvá v našem případě delší dobu a je v podstatě souběžné s distribucí benefitů, resp. restrikcí vůči občanské sféře.

Dalším nejednoznačným momentem je zpracovávání „živých“ kontroverzí. Shromáždily jsme přesvědčivé důkazy pro to, abychom určily fázi T5, zároveň je např. Komora porodních asistentek instrumentem, jehož finální podoba může prospět zájmům jedné i druhé strany, a tudíž může znamenat jak zachování T5,

tak „dojezd“ T4 a hypoteticky i novou eskalaci konfliktu. Přesnější analýza těchto změn bude možná s větším časovým odstupem.

Dále jsme řešily problém konceptualizace porodnictví jako instituce. Situace v Česku je taková, že za porodnictví hovoří jak autority typu ČGPS, tak porodníci z jednotlivých porodnic, kteří mohou při formulování odpovědí na otázky novinářů zohledňovat zájmy vlastního porodnického zařízení a logicky spíše „změkčují“, než aby konflikty vyhrcovali. Zároveň za porodnictví jako instituci v širším smyslu hovoří i lékaři jiných odborností. Nejednoznačné je pak rozhodování o tom, jak reaguje instituce porodnictví jako celek, protože jednotlivé porodnice oslovující ženy typicky regionálně mohou dílčím způsobem ustupovat ve věcech, kde naopak ČGPS tvrdě hájí status quo. Problematické je rovněž ohraničení komplexnějších kauz tvořených množstvím rozsudků a legislativních a veřejněpolitických změn: patří kauza „Analýza MZd“ ke sporu o domácí porody, přestože se jí dostalo minimální mediální pozornosti? Patří sem kauza „Hořovice“, kterou s domácími porody spojuje paternalizující přístup lékařů, resp. státu?

Konečně dodejme, že aktivní úlohu novinářů vnímáme oproti Alexandrovi [2018] na základě podrobného studia mediálních výstupů skeptičtější. Novináři v Česku nejsou v případě sporu o domácí porody progresivní silou, která dává prostor občanské sféře a posouvá debatu kupředu, ale většinou poskytují pouze prostor pro vyjádření zainteresovaných stran. Větší význam hrály v našem případě soudy vyšších instancí nebo veřejněpolitická grémia, která se v Alexandrově výčtu rovin diskuse neobjevují. V tomto směru naše analýza také ukazuje na důležitost této roviny, a to zejména v situaci, kdy jasná legislativní pravidla buď chybí, nebo pro ně není dostatečná politická vůle. V tomto smyslu zahrnutí této roviny také ukazuje, že je příhodné koncept societalizace doplnit o další typy dat (nejen oficiální stanoviska a mediální pokrytí jako v případě Alexanderových analýz). V našem případě umožňují rozhovory s experty zachytit přesněji kontext jednotlivých fází societalizace a rozkrývají společenské změny tam, kde by nahlíženy ze soudně-legislativní a mediální roviny nebyly jinak patrné.

EVA M. HEJZLAROVÁ vystudovala veřejnou a sociální politiku na Katedře veřejné a sociální politiky Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy, kde nyní působí jako odborná asistentka. Ve své práci se věnuje analýze veřejných politik a policy designu s důrazem na její interpretativní uchopení. Její aktuální výzkum se soustřeďuje na život neúplných rodin v kontextu protipandemických opatření a na veřejné politiky související s globální změnou klimatu.

ANNA DURNOVÁ je socioložkou zabývající se současným vývojem liberálních demokracií, zejména pak rolí emocí. Ve svém výzkumu se soustřeďuje především na oblast privátní sféry, zdraví a občanského aktivismu. Působí jako profesorka politické sociologie na Univerzitě ve Vídni. Spolupracuje mimo jiné jako Faculty Fellow s Yale University Center for Cultural Sociology.

Literatura

- Alexander, J. C. 2004. „Cultural Pragmatics: Social Performance between Ritual and Strategy.“ *Sociological Theory* 22 (4): 527–573, <https://doi.org/10.1111/j.0735-2751.2004.00233.x>.
- Alexander, J. C. 2006. *The Civil Sphere*. Oxford: Oxford University Press, <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195162509.001.0001>.
- Alexander, J. C. 2018. „The Societalization of Social Problems: Church Pedophilia, Phone Hacking, and the Financial Crisis.“ *American Journal of Sociology* 83 (6): 1049–1078, <https://doi.org/10.1177/0003122418803376>.
- Alexander, J. C., E. Butler Breese, M. Luengo. 2016. *The Crisis of Journalism Reconsidered*: Cambridge University Press, <https://doi.org/10.1017/CBO9781316050774>.
- Dudová, R. 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Durnová, A., L. Formánková, E. Hejzlarová. 2021. „Empowered or Patronized? The Role of Emotions in Policies and Professional Discourses on Birth Care.“ *Critical Social Policy* 42 (1): 129–149, <https://doi.org/10.1177/02610183211001494>.
- Dvořáková, I. 2010. „Obsahová analýza / formální obsahová analýza / kvantitativní obsahová analýza.“ *AntropoWebzin* (2): 95–99.
- Havelková, H., L. Oates-Indruchová (eds.). 2014. *The Politics of Gender Culture under State Socialism: An Expropriated Voice*. Routledge, <https://doi.org/10.4324/9781315819174>.
- Hořejší, A. 2020. „Porodnické násilí. Jak (staří) muži rozhodují o tělech (mladých) žen.“ Pp. 733–779 in K. Šimáčková (ed.). *Mužské právo*. Praha: Wolters Kluwer.
- Hřešanová, E. 2011. „Porodní péče a zkušenosti českých žen: kvalitativní studie.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 12 (2): 63–74.
- Hřešanová, E. 2012. „Genderovanost porodu jako příklad antropologického zkoumání lidské reprodukce: přehled klíčových konceptů.“ *AntropoWebzin* (3): 177–189.
- Hřešanová, E. 2014. „‘Nobody in a Maternity Hospital Really Talks to You’: Socialist Legacies and Consumerism in Czech Women’s Childbirth Narratives.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 50 (6): 961–985, <https://doi.org/DOI: 10.13060/00380288.2014.50.6.150>.
- Hřešanová, E. 2017. „The Natural Childbirth Movement in the Czech Republic.“ Pp. 277–307 in K. Fábíán, E. Korolczuk (ed.). *Rebellious Parents: Parental Movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Indiana University Press, <https://doi.org/10.2307/j.ctt2005wgn.14>.
- Hřešanová, E. 2018. „The Island of Alternatives: Power, Medical Science, and ‘Gentle Birthing’ in Socialist Czechoslovakia.“ *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 73 (1): 73–95, <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrx056>.
- Hřešanová, E., J. Hasmanová Marhánková. 2008. „Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 44 (1): 87–111, <https://doi.org/10.13060/00380288.2008.44.1.05>.
- Korolczuk, E., S. Saxonberg. 2015. „Strategies of Contentious Action: A Comparative Analysis of the Women’s Movements in Poland and the Czech Republic.“ *European Societies* 17 (4): 404–422, <https://doi.org/10.1080/14616696.2014.977321>.
- Lišková, K. 2016. „Sex under Socialism: From Emancipation of Women to Normalized Families in Czechoslovakia.“ *Sexualities* 19 (1–2): 211–235, <https://doi.org/10.1177/1363460715614246>.
- Lišková, K. 2021. „History of Medicine in Eastern Europe: Sexual Medicine and Women’s Reproductive Health in Czechoslovakia, Poland, and Hungary.“ *European Journal for the History of Medicine and Health* 78 (1): 181–194, <https://doi.org/10.1163/26667711-78010029>.

- Pavlíková, M. 2014. „Sbíraná data o porodu, zdraví a úmrtí novorozenců v ČR a v zahraničí.“ *Biostatisticka.cz* [online], 30. 8. 2014 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <http://www.biostatisticka.cz/sbirana-data-o-porodu-zdravi-a-umrti-novorozencu-v-cr-a-v-eu>.
- „Petice za zlepšení služeb v českém porodnictví a za péči přátelskou a bezpečnou pro matku a dítě.“ *Meredit.cz* [online], 10. 9. 2008 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <http://www.meredit.cz/petice-za-zlepseni-sluzeb-v-ceskem-porodnictvi-a-za-peci-pratelickou-a-bezpecnou-pro-matku-a-dite/>.
- Rákosník, J., R. Šustrová. 2016. *Rodina v zájmu státu: populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918–1989*. Nakladatelství Lidové noviny.
- Schwartz-Shea, P., D. Yanow. 2013. *Interpretive Research Design: Concepts and Processes*. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780203854907>.
- Sommer, V. 2016. „Towards the Expert Governance: Social Scientific Expertise and the Socialist state in Czechoslovakia 1950s–1980s.“ *Serendipities: Journal for the Sociology and History of the Social Sciences* 1 (2): 138–157, <https://doi.org/10.7146/serendipities.v1i2.122851>.
- Šmídová, I. 2008. „Otcovství u porodu: re-konstrukce genderových vztahů v rodině.“ *Sociální studia/Social Studies* 5 (1): 11–34, <https://doi.org/10.5817/SOC2008-1-11>.
- Šmídová, I., E. Šlesingerová, L. Slepíčková. 2015. *Games of Life: Czech Reproductive Biomedicine. Sociological Perspectives*. Masarykova univerzita, <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M210-7734-2015>.
- ÚZIS ČR. 2017. „Rodička a novorozenec 2014–2015. Mother and newborn 2014–2015.“ *Uzis.cz* [online], [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/rodnov2014_2015.pdf.
- WHO. 2015. „Place of Birth in Europe.“ *World Health Organisation* [online], [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/277741/Place-of-birth-in-Europe.pdf.

Data

- Antonyová, J. 1999. „Porod: rodinná záležitost?“ *Květy*, 3. 9. 1999.
- Aperio. 2021. *Aperio Průvodce porodnicemi* [online]. Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství, z. s. [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/>.
- Bártová, E. 2002. „Proti domácím porodům.“ *Respekt*, 29. 10. 2002.
- ČRo Radiožurnál. 2014. „Praha hostí mezinárodní konferenci o domácích porodech.“ *Zprávy*, 7. 11. 2014.
- Jak jinak* [online]. 2014 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <https://jak-jinak.webnode.cz/>.
- Karášková, I. 2011. „Pomohl dítěti. Pak přišla stížnost, stres a náhlá smrt.“ *MF Dnes*, 3. 11. 2011.
- Klenovič, R. 2019. „Domácí porod skončil tragédií. Dítě za něj zaplatilo životem.“ *Deník.cz* [online], 20. 3. 2019 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <https://www.denik.cz/krimi/domaci-porod-zaplatilo-dite-zivotem-20190320.html>.
- Kyčtová, K. 2011. „Obžaloba: Porodní bába zmrázila dítě!“ *Blesk*, 13. 1. 2011.
- Labusová, E., L. Ryntová. 2002. „Hra o porod.“ *Respekt*, 16. 12. 2002.
- LLP. 2013. „Reakce Ligy lidských práv na tiskovou zprávu ministerstva zdravotnictví ke změnám v porodnictví.“ *Liga lidských práv* [online], 19. 12. 2013 [cit. 6. 1. 2019]. Dostupné na: <https://llp.cz/2013/12/reakce-ligy-lidskych-prav-na-tiskovou-zpravu-mz-ke-zmenam-v-porodnictvi/>.
- LLP. 2014. „S domácími porody se obrátíme k velkému senátu Evropského soudu.“ *Liga*

- lidských práv [online], 11. 12. 2014 [cit. 6. 1. 2019]. Dostupné na: <https://llp.cz/2014/12/s-domacimi-porody-se-obratime-k-velkemu-senatu-evropskeho-soudu/>.
- Měchurová, A. 2013. „Odborné stanovisko Výboru ČGPS ČLS JEP a Výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP k porodům v domácnosti.“ *Česká gynekologie* (78, suppl.): 29.
- Mikešová, J. 2001. „Domácí porody krokem zpět.“ *Pardubické noviny*, 12. 12. 2001.
- Nováček, J. 2017. „Záchranáři: Nezvládnutý domácí porod.“ *Blesk*, 24. 4. 2017.
- Podpora Johance [online]. 2021 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné z: <https://podporajohance.cz/>.
- Porod-doma.cz. (n.d.). „Doc. PhDr. Lenka Krámská Ph.D.“ *Porod-doma.cz* [online], [cit. 6. 1. 2019]. Dostupné na: <https://www.porod-doma.cz/zkusebni-stranka/doc-phdr-lenka-kramska-ph-d/>.
- Prima TV. 2011. „Záchranáře šokoval verdikt soudu.“ *Zprávy TV Prima*, 7. 10. 2011.
- Příběhy pro Ivanu [online]. 2011 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: <https://www.pribehproivanu.eu/>.
- Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014 ve věci *Hanzelkovi proti České republice*, stížnosti č. 43643/10.
- Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. 11. 2016 ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice*, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12.
- Surmanová, K. 2016. „10 novinek v přestupkovém řádu.“ *Lidové noviny*, 7. 5. 2016.
- Surovcová, L., M. Tlachová. 2011. „Průlom v domácích porodech.“ *Česká televize*, 26. 1. 2012.
- Šíma, M., L. Hamplová. 2008. „Orgasmický porod?“ *Reflex*, 6. 11. 2008.
- Šimůnková, M. 2019. „Brzdit výkon Ústavu by bylo sebezničující.“ *Medical Tribune*, 10. 12. 2019.
- Šťastný, B. 2012. „„Ať si žena rodí pod smrkem, ale nemůže chtít nic od státu.““ *Lidovky.cz* [online], 26. 1. 2012 [cit. 13. 7. 2021]. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/at-si-zena-rodí-pod-smrkem-ale-nemuze-chtít-nic-od-statu.A120126_153110_ln_domov_mpr.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 2. 2012 ve věci sp. zn. Pl. ÚS 26/11.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků.
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení.
- Zahradnická, E. 2017. „Doktoři pro mě byli autority.“ *5plus2*, 24. 3. 2017.
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních účinný do 1. 4. 2012.
- Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
- Zdravotnické noviny. 2016. „Vybrali jsme aktuálně pro vás.“ *Zdravotnické noviny*, 21. 11. 2016.

Příloha

Legislativa a soudní a správní rozhodnutí využité při analýze

Legislativa

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení
 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení
 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků
 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
 Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
 Záznam ze zasedání a usnesení Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů ze dne 12. září 2013
 Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních účinný do 1. 4. 2012
 Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích

Kauza „Königsmarková: ublížení na zdraví“

Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. 9. 2011, sp. zn. 1 T 93/2010
 Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 29. 11. 2011, sp. zn. 7 To 437/2011
 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. 8. 2012, sp. zn. 6 Tdo 353/2012
 Nález Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12
 Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 29. 1. 2014, sp. zn. 1 T 93/2010
 Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 29. 4. 2014, sp. zn. 7 To 134/2014,
 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 10. 2014, sp. zn. 6 Tdo 1065/2014

Kauza „Königsmarková: náhrada“ (pozn. jelikož se jedná o rozhodnutí nižších soudů, nejsou z veřejných zdrojů dohledatelné rozsudky ani spisové značky)

30. 11. 2017 – Rozhodnutí Obvodního soudu pro Prahu 2
 1. 10. 2018 – Rozhodnutí Městského soudu v Praze
 20. 5. 2021 – Rozhodnutí Městského soudu v Praze

Kauza „Porodní dům U Čápa“

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 19. 3. 2009, č. j. 10 Ca 145/2007-59
 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2010, č. j. 3 Ads 144/2009-103

Kauza „Dubská a Krejzová“

Usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 2. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11

Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014 ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice*, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12

Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. 11. 2016 ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice*, stížnosti č. 28859/11 a 28473/12

Kauza „Kubaňová“

Rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 26. 6. 2018, č. j. 083196/2018/
KUSK

Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 7. 11. 2018, č. j. MZDR 36368/2018-2/PRO
Rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 14. 10. 2020, č. j. 146256/2020/
KUSK

Kauza „Brněnská záchranka“

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 19. 8. 2011, č. j. 24 C 3/2011-82

Usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 31. 1. 2012, č. j. 1 Co 311/2011-163

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 16. 11. 2012, č. j. 24 C 3/2011-347

Usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 27. 6. 2013 č. j. 1 Co 44/2013-437

Usnesením Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2014 č. j. 30 Cdo 292/2014-493

Nález Ústavního soudu ze dne 1. 12. 2015, ve věci sp. zn. II.ÚS 2766/14

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. 2. 2016, č. j. 24 C 3/2011-572

Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 11. 1. 2017, č. j. 1 Co 39/2016-661

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 30 Cdo 4630/2017-690

Usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 3. 2019, ve věci sp. zn. I. ÚS 3783/18

Kauza „Hořovice“

Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 12. 2014 ve věci
Hanzelkovi proti České republice, stížnosti č. 43643/10

Kauza „Analýza MZd“

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 4. 2. 2014, č. j. 11 A 6/2011-30

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 12. 2014, č. j. 3 As 55/2014-33

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 9. 6. 2015, č. j. 11 A 6/2011-84

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 7. 2016, č. j. 3 As 159/2015-32

Nález Ústavního soudu ze dne 21. 3. 2017 ve věci sp. zn. IV. ÚS 3208/16

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 14. 12. 2017, č. j. 11 A 6/2011-127