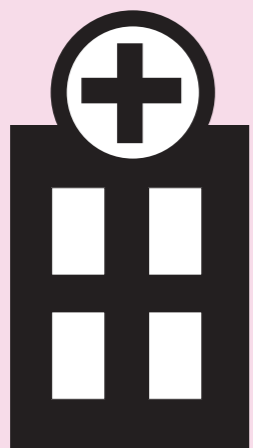


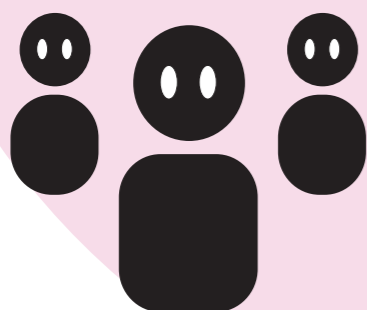
## porodní asistentka

“Dělám vše, co můžu, ale některé rodičky jsou i tak nespokojené. A lékaři mě podceňují. Mají snad pocit, že své práci nerozumím? Vždyť už jsem víc než 200x odrodila.”



## nemocnice

“Máme málo financí a zdravotníků. Není čas na individuální péči.”



## společnost

“Správná matka pro své dítě udělá cokoli.”

# aktéři



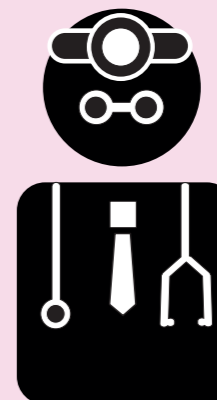
## rodička

“Toto je můj důležitý moment. Potřebuju bezpečí a podporu.”



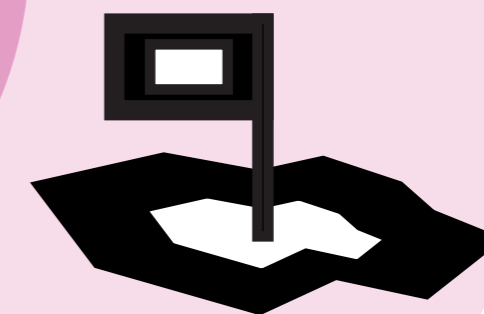
## dítě

“Doted' jsem žilo v mámině břiše. Pořád potřebuju tu fyzickou blízkost, péči a bezpečí.”



## lékař

“Čeká na mě dalších 8 žen, které rodí. Za všechny jsem zodpovědný.”



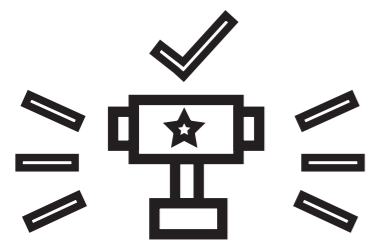
## stát

“Chráním narození nového občana. O kvalitě péče v nemocnicích vypovídá nízká úmrtnost a další měřitelné ukazatele.”

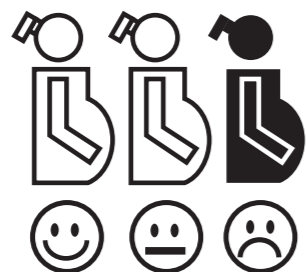


## otec/partner\*ka

“Co mám dělat? Jak můžu pomoci? Je to bezmoc.”



nízká úmrtnost dětí a rodičů

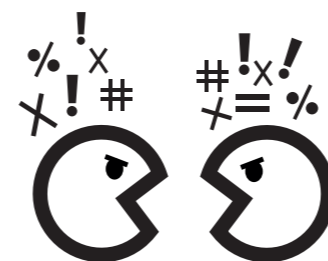


až pro 30% rodiček negativní/traumatizující zkušenost

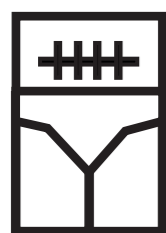
## projev



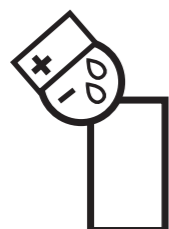
podle odhadů až 50% žalob ve zdravotnictví je na obor gynekologie a porodnictví



dlouhodobě emočně vyhrčená a polarizující debata v tématech porodnictví



defenzivní medicína, nárůst preventivních zákroků



přetížení zdravotníků

## vzorce



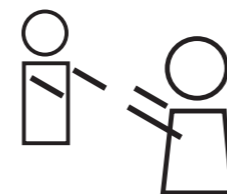
rozdílnost prevalence postupů mezi jednotlivými zařízeními (nerovnost péče)



nerespektující (nedostatečná) komunikace

YES?

zákroky bez souhlasu, bez zajištění dostatečné informativnosti



pasivní role pacienta



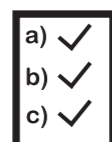
porodník jako tradičně prestižní, mužská pozice



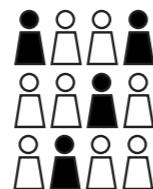
historie socialistického režimu - kolektivismus, nemožnost diskuze



klasický porod = porod v nemocnici (struktura vybudovaná pouze pro porod v porodnici, chybí struktura pro alternativy)



absence jednotných guidelines pro péči v těhotenství a při porodu

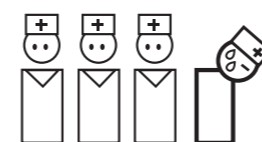


až 1/3 žen má zkušenost se sexuálním zneužitím - riziko retraumatizace

## struktura

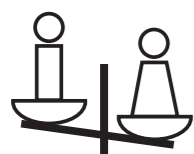


hierarchie ve zdravotnictví (lékař > porodní asistentka)



nedostatek zdravotníků - na 66 pracovištích chybí podle odhadů až 208 porodníků

## mentální modely



nerovné postavení mužů a žen (bagatelizace, násilí)



důraz na "tvrdá data" - v rámci evaluace a vnímání zdraví (ne oblast psych. wellbeingu)



medikalizace porodu - porod jako medicínský problém, patří do nemocnice



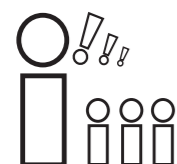
zbožšťování role lékaře - lékař jako jediný elitní expert



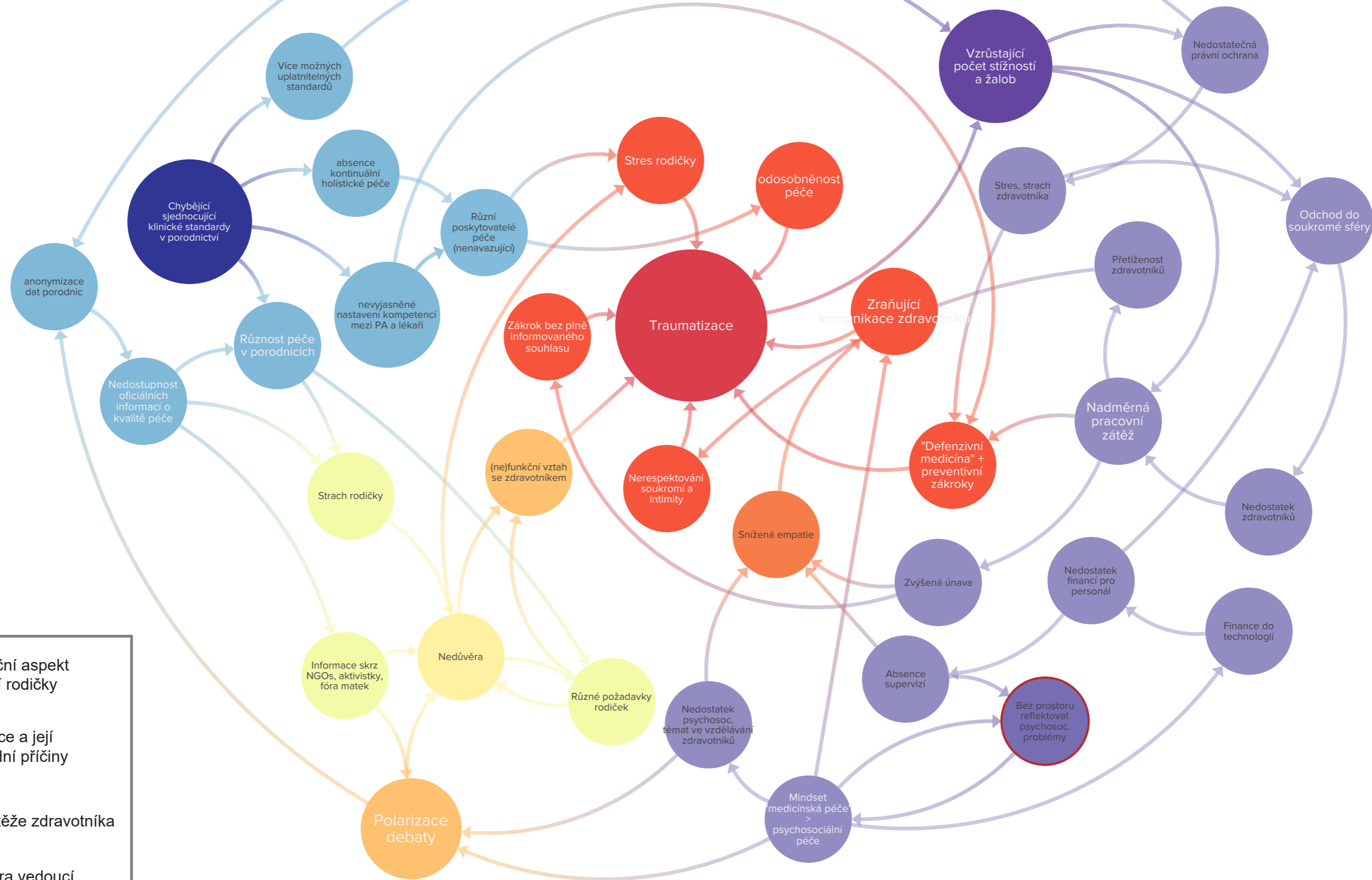
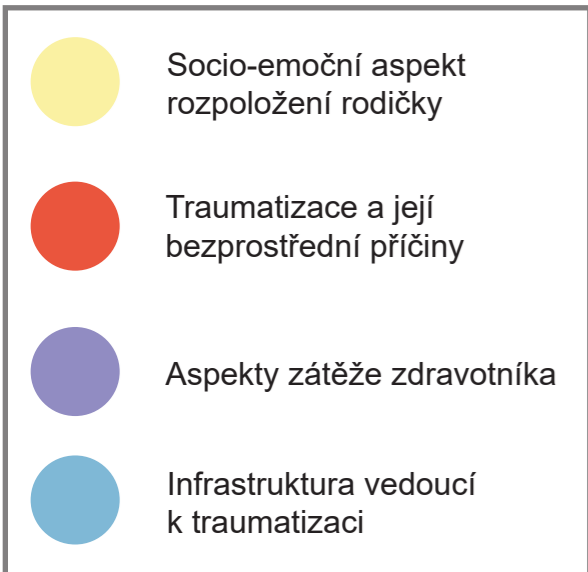
tabuizace smrti a bolesti



"porod je utrpení a je to normální"



poslušnost k autoritě + paternalismus (naučená bezmocnost)



# roztržštěná debata



**zdravotníci**



**rodička**

“Je to jako by moje tělo bylo zneužito. Selhala jsem. Co když jsem tím ublížila svému dítěti? Chtěla jsem, aby byl můj partner se mnou, aby mě ochránil před zdravotníky.”



**otec**

“Byla to hrozná bezmoc. Nikdy jsem o tom ale s nikým nemluvil.”

“Snažíme se zajistit bezpečný porod. Svůj život jsme zasvětili péči, ne násilí!”

“V porodnici neprobíhá všechno ideálně. Co s tím ale můžu jako jedinec dělat? Sama jsem z toho někdy na dně. Některé věci si nesmím pustit příliš k sobě.”

**tradiční expert porodník**

“Matka není při porodu plně svéprávná. Porod je riziková záležitost. Věnujme se důležitým tématům - a to je u porodu přežití dítěte a bezpečnost pro matku.”

**veřejnost**

“Ty ženy jsou hysterky. Jaké jako trauma? Mají být rády, že mají zdravé děcko.”

**občanský aktivismus**

“Nemocnice porušují základní práva žen. Omezují jejich autonomii. Zneužívají své moci. Je to násilí.”

**aktér, který se angažoval ve snaze o změny už v minulosti**

“Jakékoli snahy o změnu jsou marné. Snah už bylo za ty roky tolik a nikam to nevede.”

**popkultura**

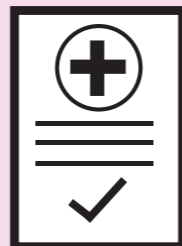
“Porod je utrpení a to je normální.”  
(Nebo není vůbec vidět. v současnosti také častější alternativní zobrazení)

- a) — ✓
- b) — ✓
- c) — ✓

# řešení

1

**vznik jednotných klinických standardů pro ČR**  
ochrana zdravotníků, jasné vymezení hranic vztahů a kompetencí  
+ zavedení péče o rodičku v kontinuální podobě (ucelený a individuální přístup)

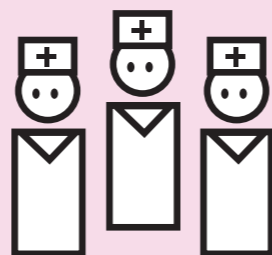


2

**hodnocení kvality péče**  
zavedení hodnocení klientského přístupu zdrav. zařízení mezi požadované ukazatele

3

**svobodný přístup k informacím o porodnických zařízeních**  
zveřejňování dat ÚZIS o prováděných zdravotnických úkonech v jednotlivých zařízeních



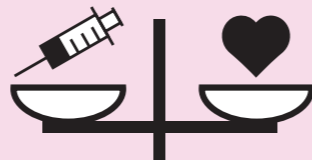
4

**posílení postavení PA**  
podpora autonomie PA v porodnicích, posílení PA jako vědního oboru, postgraduální vzdělávání



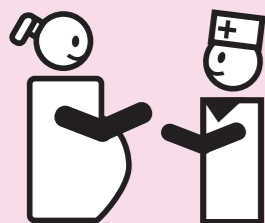
5

**rozvoj systémových alternativ porodu**  
budování nové infrastruktury jako jsou porodní domy, centra aktivního porodu



6

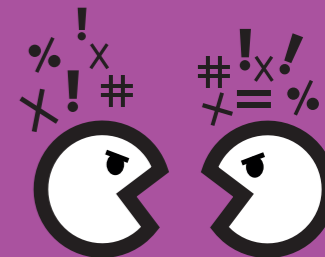
**podpora psychosociální složky zdravotnictví**  
vzdělávání budoucích zdravotníků, supervize v nemocnicích, debriefing s rodičkou po porodu



7

**zvyšování dostupnosti komunitních PA**  
(jakožto modalita kontinuální, individuální péče)

# blokace



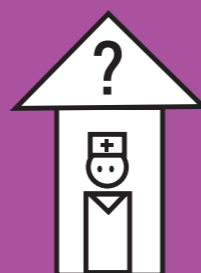
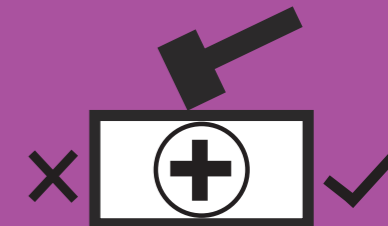
1

neshody v identifikaci problémů - náročná a emoční diskuze mezi aktéry (termíny jako "porodnické násilí", "dehumanizující péče" blokují věcnou diskusi)  
+ nevyjasněnost „authority“ pro zavádění guidelines („PA vs lékaři“)



2

převládající důraz na „tvrdá data“ (omezení hodnocení kvality péče na mortalitu, bagatelizace negativních zkušeností)



3

postoj statistického ústavu a českých soudů ke zveřejňování dat „obava z poškození pověsti zdrav. zařízení“ (momentálně u ústavního soudu)

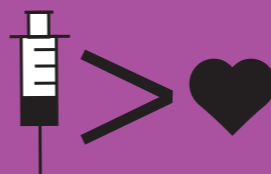
4

nedořešená otázka oficiální komory PA + struktura vzdělávání PA podporující současný status quo



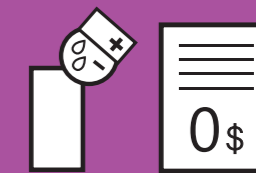
5

finanční náročnost prvotní investice + nedostatek zdravotníků



6

investice do technologií v nemocnicích a méně "do personálu", prioritizace "tělesného" zdraví, nerefluktování důležitosti psychosociálních aspektů



7

neochota pojišťoven uzavírat s PA smlouvy, nutnost indikace lékaře, malá finanční motivace pro PA