

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Zuzana Troníčková

Střety základních lidských práv a svobod v problematice domácích porodů

Diplomová práce

Olomouc 2015

Já, níže podepsaná Zuzana Troníčková, autorka diplomové práce na téma „Střety základních lidských práv a svobod v problematice domácích porodů“, která je literárním dílem ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dávám tímto jako subjekt údajů svůj souhlas ve smyslu ustanovení § 4 písm. e) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, správci:

Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8
771 47 Olomouc

ke zpracování osobních údajů v rozsahu: jméno a příjmení v informačním systému, a to včetně zařazení do katalogů, a dále ke zpřístupnění jména a příjmení v katalogích v informačních systémech Univerzity Palackého, a to včetně neadresného zpřístupnění pomocí metod dálkového přístupu. Údaje mohou být takto zpřístupněny uživatelům služeb Univerzity Palackého. Realizace zpřístupnění zajišťuje ke dni tohoto prohlášení vnitřní složka Univerzity Palackého.

Souhlas se poskytuje na dobu ochrany autorského díla dle zákona č. 121/2000 Sb.

Prohlašuji, že moje osobní údaje jsou pravdivé.

„Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci na téma: „*Střety základních lidských práv a svobod v problematice domácích porodů*“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Liberci dne 23. 6. 2015

.....
Zuzana Troníčková

Na tomto místě bych ráda poděkovala JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D. za jeho pomoc, rady a cenné připomínky, které přispěly k vypracování mé práce, jakož i za čas, který odbornému vedení diplomové práce věnoval.

Obsah

Úvod.....	6
1 Porod v kontextu historickém a sociálním	8
1.1 Historický vývoj porodnictví.....	8
1.2 Současná podoba porodnictví.....	9
1.3 Domácí porod.....	10
1.4 Shrnutí	13
2 Právní mapa problému, aneb či a jaká práva je třeba vnímat?	15
2.1 Domácí porod jako postup non lege artis?	15
2.2 Právo matky na respektování soukromého a rodinného života	17
2.2.1 Právo na soukromí a rodinný život v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod	17
2.2.2 Současná judikatura ESLP k problematice domácích porodů a čl. 8 Úmluvy	20
2.2.3 Úprava práva na soukromý a rodinný život v Listině základních práv a svobod.....	23
2.2.4 Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 26/11	26
2.3 Práva dítěte	27
2.3.1 Právo na život.....	27
2.3.2 Právo na zdraví a zdravotní péči	27
2.4 Postavení otce.....	29
3 Porodní asistentky	31
3.1 Defínice	31
3.2 Právní postavení	31
3.3 Problematické aspekty.....	32
3.3.1 Pracoviště porodních asistentek	32
3.3.2 Výklad ve prospěch domácích porodů	33
3.3.3 Hrazení péče.....	34
3.4 Zásah do práva na svobodnou volbu povolání?	35
4 Úloha státu	37
4.1 Závazky spojené s právem na život.....	37
4.2 Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči.....	39
4.3 Závazky ve vztahu k právu na soukromý a rodinný život.....	41
5 Budoucnost domácích porodů.....	44
5.1 Zasahuje stát do práva žen na soukromý život?	44
5.2 Regulace domácích porodů	46
5.2.1 Odborná diskuze	46
5.2.2 Podmínky pro umožnění domácího porodu	47
5.2.3 Návrhy de lege ferenda	48
Závěr	51

Bibliografie	53
Monografie.....	53
Komentáře.....	54
Odborné články.....	54
Judikatura	56
Právní předpisy	56
Internetové zdroje	57
Ostatní zdroje	60
Abstrakt	61
Abstract	62
Seznam klíčových slov (List of keywords)	63
Přílohy	64
Otázka diskriminace žen v souvislosti s jejich volbou.....	64
Předběžné opatření jako prostředek zajištění zdravotní péče při domácím porodu	65

Úvod

Téma své diplomové práce jsem si zvolila, protože bych se v budoucnu ráda specializovala především na zdravotnické právo. Při své práci na zdravotnické záchranné službě, jsem se kromě jiného setkala i s případy domácích porodů. Dostaly se ke mně informace o komplikacích při nich a jak mohou dopadnout, i o případech, kdy vše proběhne, jak má, o čemž se záchranná služba zpravidla ani nedozví, protože nemusí zasahovat. Problematika domácích porodů mě zaujala natolik, že jsem se rozhodla zaměřit se na ni ve své diplomové práci, a to především z pohledu ústavního práva.

Jde o kontroverzní, aktuální téma, na které se, hlavně v poslední době, objevuje celá řada názorů. Je to z důvodu rostoucího zájmu českých žen rodit doma. Nárůst není nijak dramatický, ale dá se ve statistikách vyzorovat. Ženy k porodům doma vedou různé důvody. U některých jde o špatnou zkušenost se zdravotnickým zařízením, pro některé je důležité domácí pohodlí a klid a pro jiné může znamenat jen současný trend. Problematika je předmětem diskuzí odborníků z oboru zdravotnictví, práva a dalších odvětví nebo prosté veřejnosti. Zabývá se jí i současná judikatura soudů jak Evropského soudu pro lidská práva tak i Ústavního soud. Klíčovým problémem jsou zde střetávající se základní lidská práva a svobody matky a dítěte, která je nutno vyvážit. Neměli bychom ale opomíjet ani další práva a povinnosti různých subjektů, která se tu promítají, protože i ony ovlivní vyvážení práv hlavních aktérů.

Myslím, že otázka právní úpravy této problematiky je naléhavá vzhledem ke vzrůstajícímu zájmu o domácí porody a je třeba ji vyřešit. Ačkoli v našich podmínkách došlo k posunu, k poměrně významným změnám zákonné úpravy, která se domácích porodů týká, není, dle mého názoru, stále zcela vyhovující a vhodná v porovnání s řešeními v jiných státech světa. Našli bychom řadu problémů a otázek, které by bylo zajímavé prostudovat a zabývat se jimi více do hloubky, na to ale nemám ve své práci prostor, a proto se zaměřím především na ústavně právní rovinu problému, a to na střety základních lidských práv a svobod v dané oblasti.

Vzhledem k vývoji judikatury především u Evropského soudu pro lidská práva je už nyní jasné, že naše právní úprava není zcela ústavně konformní, dostačující a neobstojí z hlediska vnitrostátních ani mezinárodních garancí lidských práv. Proto mým vědecko-výzkumným cílem práce je dospět k vyhovujícímu a nejvhodnějšímu řešení problematiky z hlediska dotčených základních lidských práv a odpovědět si na otázku: „*Jak nejlépe upravit domácí*

porody ve vnitrostátní právní úpravě, popř. jaké změny v ní učinit?“ Těmito otázkami se zabývá i současná právní literatura, ale nenašla zatím zcela jednoznačnou odpověď a vhodné řešení, otázky nejsou zcela zodpovězeny, a proto bych se jimi ráda zabývala více. Problematikou právní úpravy domácích porodů se v současné době zabývají např. advokátky Zuzana Candigliota nebo Andrea Hořejší či biostatička Markéta Pavlíková.

Nejprve se prostřednictvím historické metody budu krátce zabývat vývojem domácích porodů, jak byly vnímány dříve a dnes, jak se pohled na ně změnil vzhledem k rozvoji zdravotnictví a péči, která je nám poskytována. Pak přejdu k vymezení dotčených práv. Na úvod vyřeším jeden z dílčích vědecko-výzkumných cílů mé diplomové práce, kterým je odpověď na otázku, zda je péče porodních asistentek při domácích porodech v souladu s lege artis, protože se objevují názory, že nikoli. Dále využiji analytickou metodu a zaměřím se na rozbor české i mezinárodní právní úpravy zakotvující dotčená základní práva matky a dítěte, abych následně mohla práva a zájmy vyvážit, což bude dalším z dílčích vědecko-výzkumných cílů mé práce. Ráda bych také krátce přiblížila postavení otce dítěte v situaci, kdy se žena pro domácí porod rozhodne. Poté se zaměřím na postavení porodních asistentek a rozbor problematických aspektů právní úpravy, která se jich dotýká. V průběhu práce užiji komparativní metodu a budu právní regulaci v České republice porovnávat, alespoň v určitých aspektech a otázkách, s jinými právními úpravami a přístupy k domácím porodům hlavně ve státech Evropy.

Na základě zhodnocení úlohy státu při ochraně dotčených práv, vyvážení práv a zvážení všech pro a proti dospěji k názoru, jaké má právní úprava nedostatky či vady. Na základě toho se pokusím navrhnout vhodná opatření do budoucna a právní úpravu de lege ferenda, která by zohlednila práva a povinnosti všech dotčených subjektů.

1 Porod v kontextu historickém a sociálním

1.1 Historický vývoj porodnictví

Porod je od pradávna přirozenou součástí našich životů, otázkou však v dnešní době je, zda je společností, chápán správně. Tato otázka je v posledních letech velmi diskutována především v souvislosti se vzrůstajícím zájmem žen rodit doma, nebo jinde než v porodnici. Pro mnoho žen je varianta porodu v nemocnici automatickou, protože zde udělají pro rodičku a dítě to nejlepší, ale objevuje se stále početnější skupina matek, která by chtěla, pro ně především celorodinnou, sociální událost, prožít jinak, než je běžné.

Při pohledu do historie porodnictví, zjistíme, že profese porodní asistentky, která ženě při porodu pomáhá, je opravdu velmi stará. Kořeny můžeme najít již ve Starém zákoně, kde se popisuje, „jak se to dělalo“ už ve Starém Egyptě.¹ Vývoj porodnictví ovlivňuje celá řada faktorů, jako jsou náboženství, kultura, politika, ekonomie, rozvoj medicíny, atd., proto se naše dnešní porodnická praxe v mnohém odlišuje od západních zemí. Poznamenala nás především izolace v dobách komunismu a vývoj šel jiným směrem.

Zpočátku si zkušenosti a znalosti porodní báby předávaly jen ústně, z generace na generaci. Po vzniku Karlovy univerzity v Praze nějakou dobu existoval obor, kde se báby mohly vzdělávat, nevydržel ale dlouho a zanikl a až do Tereziánských reforem byly neškolené. Později se určité vzdělání začalo znovu vyžadovat a nároky na něj se stále prohlubovaly, docházelo k vydávání odborné literatury, regulativních předpisů a vzniku vzdělávacích oborů pro porodní báby.² Přítomnost mužů u porodu dříve nebyla běžná, bylo to pod jejich úroveň, porod byl vyhrazen porodním bábám a lékař zasahoval jen v případě komplikací nebo ukončení těhotenství či porodu.

Nemocnice s prvním porodním oddělením vznikla ve Francii v roce 1620.³ V ČR se začaly objevovat nemocnice s porodními odděleními až později v 19. st. První porodnická klinika byla založena v Praze v roce 1842 a jako další vznikla v roce 1875 Zemská porodnice.⁴ Zpočátku jejich služby využívaly spíše ženy z řad chudiny a méně majetných vrstev. Péče zde nebyla příliš kvalitní, často docházelo k infekcím z nesterilního prostředí a následným úmrtím díky neznalosti antibiotik. Ženy rodili spíše doma, kde měly více klidu a čistoty. Postupem času se nemocniční péče zlepšovala spolu s rozvojem medicíny obecně

¹ VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 7

² Tamtéž s. 7

³ Tamtéž s. 20

⁴ RYNTOVÁ, L., WALLEROVÁ, R. *Sborník textů z konference Přivádíme dítě na svět*. 1. vydání. Praha: Aperió, 2002, s. 43

a začal převažovat názor, že porody je třeba přesunout do prostředí porodnic. K masovým přesunům docházelo především po 2. sv. válce a byly dokončeny v průběhu 60. let 20. st.⁵ V dobách komunismu bylo zdravotnictví státem řízené, centralizované a jeho podoba byla výrazně odlišná od dnešního modelu. Po roce 1989 se z principu centralizace zdravotnictví přešlo k modelu všeobecného zdravotního pojištění, čímž hlavní role a odpovědnost přešla na zdravotní pojišťovny. Díky uvolnění režimu se začalo rozvíjet konkurenční prostředí, a to i pokud jde o zdravotnická zařízení. Díky privatizaci, která začala v roce 1992, výrazně vzrostl jejich počet a začaly se z nich stávat obchodní společnosti.⁶

1.2 Současná podoba porodnictví

V dnešní době české ženy jinou možnost než родit doma nebo v porodnici nemají. Zvolit si zdravotnické zařízení podle své úvahy, dá se říct, není problém. Žena není vázaná na místo svého trvalého pobytu a spádovou nemocnici, což je jediná volba, kterou může relativně snadno učinit. Přesto nelze zaručit, který lékař a další personál bude sloužit v době jejího porodu a kteří zážitek z porodnice mohou značně ovlivnit. Je to člověk od člověka a záleží na štěstí, na koho žena „narazí“ a jak dotyčný bude ochotný respektovat její alternativní přání. V českých podmínkách nefungují žádné porodní domy nebo centra na půl cesty, která by kombinovala bezpečí a klid domova, kde je možno родit jen s porodní asistentkou, a zároveň v případě komplikací, disponovala operačním sálem s lékařem, který poskytne veškerou potřebnou péči matce i dítěti, jako je tomu např. ve Velké Británii, Švýcarsku, Německu, či Holandsku, kde jde o celkem běžnou praxi.

V Británii můžeme najít porodní centra, která jsou součástí nemocnice nebo porodní kliniky, kde je možné novorozenci i jeho matce poskytnout v podstatě okamžitě veškerou péči.⁷ Ve Švýcarsku existuje mnoho porodních domů, kde je kladen důraz na klid, příjemné prostředí a když je to nutné, rodička může být převezena do nemocnice.⁸ Holandsko je kapitola sama o sobě, péče o těhotné je zde na rozdíl od jiných států velmi odlišná. Mimo jiné se dělí se na primární a sekundární. Přičemž primární zajišťují porodní asistentky a týká se

⁵ HAŠKOVÁ, H. *Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví*. 1. vydání. Praha: Akademie věd AV ČR, 2001, s. 16

⁶ KASALOVÁ-DANĀKOVÁ, Š. a kol. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989: vydáno k 50. výročí ÚZIS ČR*. 1. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2010, s. 29

⁷ ŠAŠKOVÁ, H. *Systém péče poskytované porodními asistentkami ve Velké Británii*. *Kontakt: vědecký časopis*, 2008, roč. 10, č. 2, s. 457

⁸ HAVLÍKOVÁ, M. *Jak se rodí v cizině: v bazénu i doma, ale hlavně s milými zdravotníky* [online]. iDNES.cz, 27. 5. 2013 [cit. 23. 2. 2015]. Dostupné na <http://ona.idnes.cz/porody-v-zahranici-0af-deti.aspx?c=A130525_222350_deti_haa>

zdravých žen s fyziologickým, přirozeným těhotenstvím a porodem⁹. Tato se v Holandsku vyvíjí kontinuálně po dlouhé roky a stále se zde pracuje na jejím zlepšování. Sekundární péče je doménou lékařů, kteří se soustřeďují na ženy s komplikace již v době těhotenství a patologiemi.¹⁰

V ČR ke změně systému a provedení legislativních změn není hlavně politická vůle. Předně odborná veřejnost, tvořená např. lékaři, porodníky, středním zdravotním personálem, apod., se staví proti alternativám nemocničního porodu. Ačkoli v mnoha porodnicích došlo od dob jejich založení k řadě změn a výraznému pokroku v poskytované péči a službách, není to všude ani zdaleka ideální. Najdeme porodnice, které nabízejí jednolůžkové pokoje, řadu pomůcek usnadňujících ženám porod a celkově vlídnější prostředí, ale nejde o pravidlo.

Jak jsem již zmínila výše porodní domy nebo centra v ČR zatím nefungují, ačkoli by, dle mého názoru, byly kompromisem pro „obě strany“, jak pro příznivce přirozených tak nemocničních porodů. V neposlední řadě by byly výhodou i pro státní pokladnu, protože by zdejší péče o rodičku stála méně než péče v nemocnici. Například díky tomu, že není třeba vyplácet vysoký plat lékaře a mnohé další mzdy zdravotního personálu. Ženy by zde po porodu nepobývaly několik dní jako v porodnici, kdyby bylo vše v pořádku, mohly by odcházet po několika hodinách s novorozenci domů. V případě přirozených porodů většinou nedochází k potřebě operativního řešení, ukončení porodu císařským řezem, který je také velmi nákladný, což přináší značnou úsporu.¹¹

1.3 Domácí porod

Zájemkyň o domácí porody stále přibývá, přestože mohou ženě nebo celé rodině přinést řadu starostí před porodem i po něm. Domácí porod u nás není nelegální, není žádná norma, které by je zakazovala, ale ani bychom nenašli normu, která by je upravovala. Dá se říct, že se s nimi zkrátka nepočítá. Objevovaly se i hlasy, které volaly po jejich zakázání, což by nebylo v praxi zcela možné a ani správné, jelikož by docházelo k omezování základních práv žen. Pokud se žena rozhodne родit doma, je to její volba, ale musí počítat, že ji bude muset obhájit před předsudky společnosti nebo i před ostatními členy rodiny.

Problémem může být nalézt porodní asistentku, která by byla schopná a ochotná vést porod doma. Vyškolených a dostatečně zkušených asistentek v naší republice není mnoho

⁹ Jedná se o nízkorizikovou rodičku – neobjevuje se u ní některé z onemocnění matky nebo plodu, které by znamenalo problém. Těhotenství probíhá bez komplikací. Ale zdůrazňuje se také, že každý porod se může zkomplikovat.

¹⁰ Tamtéž

¹¹ JIRÁSKOVÁ, V. Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. *Aperio*, 2007, č. 4, s. 39; ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby - Kde mohu přivést své dítě na svět?* 1. vydání. Praha: Argo, 2005, s. 15

právě z důvodu historické centralizace porodů do nemocnic. Asistentky ztratily svoji profesní autonomii a staly se jen pomocnicemi lékařů v porodnicích, vytratila se generace porodních asistentek, která by měla zkušenosti s domácími porody. Ani ve školách se porodní asistentky s přirozeným porodem nesetkají, jsou přítomny jen u aktivně lékařsky vedených porodů ve zdravotnických zařízeních. Ministerstvo zdravotnictví nerado vydává porodním asistentkám osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání, aby mohly samostatně bez odborného dohledu vést porody. Na základě osvědčení a dalších potřebných dokumentů žádá asistentka o registraci jako provozovatel nestátního zařízení. Registrace většinou vydávají krajské úřady¹², ovšem neochotně, což je další důvod nízkého počtu způsobilých porodních asistentek. Ženy tak často rodí na druhém konci republiky, jen aby mohly родit, jak si přejí, anebo dokonce vycestují porodit do zahraničí, kde jsou možnosti širší.

Další problém je ohlášení narození dítěte na matričním úřadě, aby novorozenci mohl být vydán rodný list. Všechny potřebné kroky v této oblasti při porodu v nemocnici učiní ona. Pokud žena porodí své dítě doma, je nutné do tří dnů od porodu tuto skutečnost nahlásit příslušnému matričnímu úřadu.¹³ Matka i dítě by měli být prohlédnuti lékařem, který konstatuje, že žena skutečně porodila, je tedy matkou novorozence a oba jsou v pořádku.

Domácí porody do jisté míry rozdělují společnost na jejich zastánce a odpůrce. Tyto dvě skupiny mezi sebou vedou spor především o tom, zda a jak moc je porod nebezpečný pro dítě i matku, jestli lékařské zásahy do jeho procesu jsou jim ku prospěchu či naopak vyvolávají nebezpečí komplikací při porodu. Dalším sporným bodem jsou práva nenarozeného dítěte, které hájí odpůrci domácích porodů a vyčítají ženám, že svou volbou zbytečně ohrožují zdraví a život svého potomka, který se sám rozhodnout nemůže. Zpochybňují kompetence žen rozhodovat o místě a průběhu porodu, protože jsou pouze laiky, kteří nerozpoznají závažný problém, který se může objevit až v průběhu samotného porodu, i když celé těhotenství probíhalo naprosto přirozeně.

Výčet rizik by byl dlouhý, ale domorodičky si stojí za svým. Důvodů, které vedou ženy k rozhodnutí родit doma je mnoho. Ženy vnímají porod jako přirozený proces, necítí se jako pacientky, které mají být připoutány k lůžku a neustále monitorovány. Chtějí ho prožít v klidu, pohodlí a bezpečí domova. Nesouhlasí s hospitalizací jen pro „kdyby něco“. Nechtějí podstupovat rutinní předoperační opatření jako je holení nebo klystýr. Rády by porod prožily se svojí porodní asistentkou, které důvěřují a prošly s ní celé těhotenství, a dalšími blízkými

¹² z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v. z. p. p.

¹³ z. č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, v. z. p. p.

osobami, což v nemocnici není možné. Nestojí o aplikaci medikamentů pro urychlení porodu nebo úlevu od bolesti. A v neposlední řadě nechtějí trávit v nemocnici dlouhé dny po porodu, pokud to není nutné. Mnoho žen se uchyluje k porodu v domácím prostředí kvůli špatné zkušenosti z předchozího porodu ve zdravotním zařízení, kterou nechtějí opakovat. Na druhou stranu většina žen v dnešní době přichází do porodnic oholena a klystýr je možné předem zakoupit a aplikovat si ho doma, než žena vyrazí do porodnice, takže nemusí opatření podstupovat před cizími lidmi v cizím prostředí, ale v soukromí a pohodlí domova. Na obhajobu odpůrců domácích porodů je nutno říci, že po určitou dobu u nás fungovalo i porodní centrum v pražské nemocnici na Bulovce nebo možnost ambulantních porodů, ale pro zanedbatelný zájem byly zrušeny.¹⁴

Pokud jde o výhody či nevýhody domácích porodů, dalo by se říci, že co jejich zastánci vidí jako výhodu, tak odpůrci vnímají jako nevýhodu a naopak. Ženám na domácím prostředí asi nejvíce vyhovuje soukromí, nestane se, že by v jedné místnosti rodil ještě někdo další, s čímž se v porodnici setkat můžeme, i když v řadě z nich se dnes již rodí na jednolůžkových pokojích. Ženy vyzdvihují svou volnost, mají možnost volně se pohybovat, vybrat si polohu, ve které budou rodit, nejsou obtěžovány mnohými vyšetřeními, atd. Ihned po porodu mohou být v kontaktu s novorozencem, nikdo je neodděluje. Odpůrci tvrdí, že pokud žena požádá ani v porodnici ji od dítěte neoddělí, ale pokud byl porod náročný, žena má alespoň možnost odpočinout si a prospat se, než ji dítě za pár hodin přivezou zpět. Díky tomu, že porod proběhne bez vnějších zásahů lékařů nebo jiných zdravotníků, nenajdeme u novorozenců tak často poporodní poranění a porod nemusí být ukončován operativně císařským řezem. Ale pokud je třeba provést ho náhle a okamžitě, může transport do nemocnice znamenat velký problém.

Odpůrci přirozených porodů ženám vytýkají, že jsou bezohledné a kvůli svému pohodlí a klidu riskují životy dětí. Ženy se brání, že vůbec nejde o jejich pohodlí, ale o klid a pohodlí dítěte, které by se mělo narodit do rukou člověka, kterému žena důvěřuje. Jeho první zážitek ze světa by neměl být ostrý reflektor a lékař, který ho natahuje a měří. Podle lékařů porodní asistentky nemají adekvátní vybavení jako je ultrazvuk, monitory, nejsou schopny novorozence správně odsát, pokud je to nutné, apod., proto by podle nich neměly mít možnost samostatně vést porody mimo zdravotnické zařízení.

Při porodu v nemocnici je možné ženě ulevit od bolesti a porod urychlit, což v domácím prostředí nelze. Pokud žena porodí v nemocnici, nemusí se starat o řadu záležitostí, které za ni

¹⁴ RYNTOVÁ, WALLEROVÁ 2002, s. 41

vyřídí zdravotnické zařízení. Jako ohlášení narození dítěte na matričním úřadě, nemusí zajišťovat běžný chod domácnosti a pečovat o ostatní členy rodiny, v nemocnici je vše zařízené a ona může pár dní odpočívat. Ženy, které se rozhodnout pro porod doma, často medikaci nebo několikadenní pobyt v nemocnici za výhody nepovažují. Například v Holandsku existují tzv. mateřské sestry, které ženám po určitou dobu krátce po porodu vypomáhají v domácnosti, zajdou na nákup, uvaří, obstarají starší děti, apod.¹⁵ Žena má tak možnost se plně věnovat novorozenci a odpočinout si. Porod v porodnici a následný pobyt mají ženy hrazený pojišťovnou, což je jistě velké plus, protože u nás porod v domácím prostředí pojišťovny neproplácují, neuzavírají smlouvy s porodními asistentkami, takže ženy si péči musí hradit samy.¹⁶

1.4 Shrnutí

Neexistuje statistika, která by dokazovala větší rizikovost porodů doma nebo bezpečnost porodů v nemocnici.¹⁷ Riziko existuje v obou případech, ale v mých očích, je snazší případný problém řešit v nemocnici než při porodu doma, kdy je nutné ještě ženu transportovat, aby se jí a dítěti dostalo potřebné péče. Když se vrátíme ke statistikám, tak Česká republika se může pyšnit jednou z nejnižších perinatálních a mateřských úmrtností na světě.¹⁸ K výraznému poklesu zmíněných ukazatelů došlo po přesunu porodů do nemocničního prostředí.¹⁹ Tento fakt hraje do karet odpůrcům přirozených porodů a stal se jejich hlavním argumentem, proč se neodchylovat od současného modelu porodnictví.

Zastánci alternativních porodů naopak uvádějí, že čísla statistik jsou často překroucena k potřebám odpůrců a informace nejsou veřejnosti sdělovány bez zaujetí, nestranně a objektivně. Do statistik jsou často zahrnuty jako živě narozené děti, které během krátké doby po porodu zemřou, čímž se ukazatel zlepšuje, ale ve skutečnosti dítě zemře jen o trochu později.²⁰ Podle zastánců přirozených porodů ke snížení mateřské a perinatální úmrtnosti došlo i díky zlepšení výživy žen, lepším pracovním podmínkám, změně životního stylu, snížení věkového rozptylu rodiček, rozšíření předporodních preventivních prohlídek, které vedly k redukci nejistot a rizik během porodu, atd.

¹⁵ CANDIGLIOTA, Z., SNÁŠELOVÁ, K., KOLÁČKOVÁ, J. Péče porodních asistentek mimo porodnice. 1. vydání. Brno: Liga lidských práv, 2010, s. 22

¹⁶ ŠTROMEROVÁ 2005, s. 24

¹⁷ RYNTOVÁ, WALLEROVÁ 2002, s. 50

¹⁸ Perinatální úmrtnost je podíl úmrtností novorozenců při porodu nebo do týdne po něm na celkovém počtu porodů.

¹⁹ HAŠKOVÁ 2001, s. 15

²⁰ RYNTOVÁ, WALLEROVÁ 2002, s. 55

O komplikacích při porodech v domácím prostředí nás média informují velmi hlasitě, ale o stejných problémech v nemocnici jen zřídka, což podle mě také nesvědčí o nezaujatosti a objektivním přístupu k věci. Díky rozvoji medicíny došlo k formulaci samotné koncepce přirozeného porodu. Vlivem všech vyšetření a vývoje v oblasti porodnictví byl vytvořen model rizikového těhotenství a porodu, což v kontrastu znamenalo naformulování i těhotenství přirozeného, fyziologického.²¹

Osobně bych domácí porod nevolila, bála bych se možnosti výskytu komplikací a netroufla bych si na sebe vzít takovou odpovědnost. Představa, že bych celý život musela žít s myšlenkou, že nebýt mého rozhodnutí родit doma, mohlo by mé dítě žít, bych asi nezvládla. Pokud zemře dítě během porodu v nemocnici, je přeci jen na koho svalit „vinu“ za vaši tragédii. Současně bych ale neodsuzovala ty, které se vydají touto cestou, ony ponесou následky svého rozhodnutí. Porod doma v naší republice nemá tradici, proto bych měla i obavu svěřit se do rukou porodní asistentky, o které bych nebyla přesvědčena, že má dostatek zkušeností a dokáže mi pomoci, pokud budu potřebovat. Raději bych podstoupila leckdy nadřazené a nevybíravé chování personálu nemocnice, než riskovat porodem doma.

Bez ohledu na osobní volbu je dítě, v mých očích, až do ukončení porodu součástí těla ženy, která o něm může svobodně rozhodovat a může se i rozhodnout, kde bude родit. Matka bude až do osmnácti let dítěte jeho zákonným zástupcem, až do dosažení plnoletosti bude o dítěti a za něj rozhodovat, tak proč ne při porodu? Myslím, že i za života, kdy rozhodují rodiče jako zákonní zástupci, může jít někdy takříkajíc o život. Nechci ve své práci dělat rozhodčího mezi oběma stranami sporu o domácí porody, nebo soudit, kdo má pravdu, ráda bych se zabývala dotčenými základními právy v této oblasti a navrhla budoucí řešení a kroky, které by měly být provedeny při zachování všech dotčených práv.

²¹ HAŠKOVÁ 2001, s. 21

2 Právní mapa problému, aneb čím a jaká práva je třeba vnímat?

Abych mohla ve své práci vyvažovat střety základních lidských práv, která jsou potencionálně dotčena při domácích porodech, je třeba si nejprve vymezit příslušné subjekty a jejich práva, do kterých volba domácího porodu může zasáhnout. Bezpochyby hlavními aktéry jsou matka a její dítě. Zasažen na svých zájmech a právech může být ale také otec dítěte.

V případě ženy je nutné v první řadě zohlednit právo na respektování soukromého a rodinného života. Dále je možné uvažovat o právu na zdravotní péči a ochranu zdraví. Zajímavá je i úvaha, zda ženy nejsou diskriminované v souvislosti se svou volbou z hlediska přístupu ke zdravotní péči a nekrytí péče veřejným zdravotním pojištěním. Pokud jde o nenarozené dítě, je třeba vzít v potaz jeho právo na život, zdraví a zdravotní péči. U budoucího otce se budu zabývat možností zásahu do jeho práva na respektování soukromého a rodinného života a do rodičovské odpovědnosti, kde shrnu jeho postavení. Práv, která by mohla být dotčena, bychom našli více, já se soustředím především na právo na respektování soukromého a rodinného života matky a právo na život, zdraví a zdravotní péči dítěte a na jejich konsekvence.

V této části vymezím práva a základní pojmy, které mohou činit problémy. Zaměřím se na jejich mezinárodně-právní zakotvení v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Evropská úmluva či Úmluva“), Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva o biomedicíně“) a Úmluvě o právech dítěte. Na vnitrostátní úrovni se budu zabývat hlavně úpravou v Listině základní práv a svobod (dále jen „Listina“). Případně zmíním zákonné prováděcí úpravy těchto nejvýše chráněných práv. Pramenů, ze kterých by se dalo čerpat, stejně jako potencionálně dotčených práv, bychom našli daleko více, na rozbor všech ale ve své práci nemám prostor.

2.1 Domácí porod jako postup non lege artis?

Než se začnu zabývat jednotlivými právy, bych se pokusila vysvětlit, co znamená pojem péče lege artis, který je ústředním pojmem zdravotní péče. Zabývat se jím budu i proto, že někteří označují péči porodní asistentky při domácím porodu za péči non lege artis.²² Základní

²² KŘEPELKA, F. Omezování domácích porodů v napětí s evropskými standardy. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 4, s. 16. – autor zde konstatuje, že tento závěr je možné dovodit ze stanovisek České lékařské komory či Gynekologicko-porodnické spol.; stanovisko ČGPS dostupné na <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%202011.pdf>.

právní definici pojmu najdeme v čl. 4 Úmluvy o biomedicině²³, kde je zakotvena povinnost poskytovat péči v souladu s profesními povinnostmi a standardy, což je základ pro péči v souladu s *lege artis*. Podle zákona o zdravotních službách²⁴ má být zdravotní péče poskytována na náležitě odborné úrovni, což znamená poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Péče *lege artis* je povinnost léčení, prevence a diagnostiky v souladu s nejvyšším dostupným stupněm vědeckého poznání a praxe, který tvoří obsah výuky na lékařských fakultách, postgraduální výuky, poznatky uznávané v odborných lékařských kruzích či lékařských kongresech. Poznatky jsou získávány na základě vyhodnocení vědeckých analýz a studií v tom kterém medicínském oboru²⁵. Nejvyšší dosažený stupeň poznání se v průběhu doby mění v návaznosti na rozvoji medicíny, léčebných metod, techniky, apod. Nejedná se o uzavřený, vyčerpaný okruh poznatků, jde o trvalý proces poznávání.²⁶ Poskytnutí péče *non lege artis* je jedním z předpokladů, který může vést až k trestní odpovědnosti, pokud dojde k újmě na zdraví nebo smrti léčené osoby. Dále musí existovat příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a následkem (poškozením zdraví nebo úmrtím) a být prokázáno zavinění alespoň nedbalostní.²⁷

K pojmu se vyjádřil například i Nejvyšší soud ČR, který uvádí: „*Za porušení "lege artis" se považuje, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání "non lege artis". Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. "ex ante", tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.*“²⁸ Ze závěru soudu je možné vyvodit, že péče *non lege artis* může

²³ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

²⁴ § 4 z. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, v. z. p. p.

²⁵ Například tzv. postup Evidence based medicine neboli medicína založená na důkazech, kdy rozhodování o péči o konkrétního pacienta je založeno na pečlivém, svědomitém uvážení nejlepších současných důkazů o prospěšnosti, účinnosti, vhodnosti, atd. léčby pro pacienty tohoto druhu. Blíže odkazují např. na *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. Dostupné na <<http://www.bmj.com/content/312/7023/71.full>>.; Adéla Jarolímková. *Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek*. Dostupné na <<http://full.nkp.cz/nkkcr/Nkkcr0402/0402075.html>>.

²⁶ STOLÍNOVÁ, MACH 2010, s. 159-161; TĚŠÍNOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011, s. 27-28

²⁷ ŠTŘEJTOVÁ, K. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestní revue*, 2013, č. 6, s. 135-136.

²⁸ STOLÍNOVÁ, MACH 2010, s. 161

mít tři podoby. Může k ní dojít nesprávnou diagnózou, správnou diagnózou ale nesprávně zvolenou léčbou, nebo je správně určena diagnóza i zvolena léčba, ale ta je neprávne aplikována, provedena. Při domácím porodu by mohlo dojít k pochybení porodní asistentky stejně jako lékaře ve zdravotním zařízení. Porodní asistentka například nemusí rozpoznat komplikace (např. špatné ozvy dítěte), čímž nezvolí správný postup ať z nedbalosti nebo neznalosti. Nebo komplikace rozpozná, ale nerozhodne se ženu transportovat do zdravotnického zařízení, čímž nesprávně zvolí léčbu. Potom by její péče nebyla lege artis.

Nelze ale porod doma nebo asistenci při něm obecně bez jakékoli argumentační opory označit za postup non lege artis. V jiných státech Evropy, nemusíme daleko např. v Německu nebo Rakousku, nespátřují v domácím porodu problém, pokud jde o postup lege artis. Porod dítěte probíhá z medicínského hlediska všude stejným způsobem, tělo ženy je anatomicky také stejné, české ženy nejsou nijak odlišné od německých nebo rakouských a péče o ně při porodu musí být také stejná v souladu s nejvyššími, dostupnými poznatky lékařské vědy, proto není možné přistoupit na tezi postupu non lege artis. V jiných státech ženy mohou rodit v domácnosti s porodní asistentkou a vše je shledáno v souladu s nejvyšším stupně vědeckého poznání a praxe.

Na jakém základě by v ČR byly takové porody non lege artis? Není nikde prokázáno, že z důvodu geografické polohy nebo národnosti žen by bylo možné rozlišovat péči lege nebo non lege artis, proto pokud v sousedních státech nevnímají určitou péči jako problematickou, nevidím důvod, proč u nás je situace jiná. Pokud česká lékařská veřejnost, chce porod doma označovat za péči, která nekoresponduje se soudobými medicínskými poznatky, měla by přinést nějaký důkaz, protože jen argument, že znamená pro ženu a dítě větší riziko nestačí. Do té doby shledávám porodní asistenci v domácnosti za péči lege artis.

2.2 Právo matky na respektování soukromého a rodinného života

2.2.1 Právo na soukromí a rodinný život v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

Právo na respektování soukromého a rodinného života je jedním ze základních lidských práv, zakotvených v Evropské úmluvě v čl. 8. Čl. 8 odst. 1 Úmluvy zní „*Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.*“ V odst. 2 jsou stanoveny případy, kdy je přípustné do práva zasáhnout, což znamená, že není absolutní, lze ho za určitých podmínek omezit. Ustanovení je formulované obecně a široce. Čl. 8 chrání čtyři zájmy: soukromý a rodinný život, obydlí a korespondenci, které tvoří jeho rozsah.

Pro moji potřebu bude stěžejní ochrana soukromého života. Díky mnohvrstevnosti práva často dochází k jeho střetům s jinými základními právy, kdy já ho budu například vyvažovat s právem na zdraví a zdravotní péči.

Pojem soukromý život je velmi široký, širší než soukromí a také neurčitý, pokud jde o jeho obsah. Neexistuje jeho uzavřená, přesná definice, a to i vzhledem k tomu, že se stále vyvíjí spolu se společností. Současné vymezení nám dává judikatura Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „Soud nebo ESLP“), která se také soustavně vyvíjí a zařazuje pod pojem další oblasti lidského života.

Podle komentáře k Evropské úmluvě²⁹ je základem soukromého života negativní koncept svobody. Jedná se o určitou zónu, do které nemá nikdo zasahovat a která je vymezena prostorově a určitým rozhodovacím, mentálním prostorem člověka. Pod prostorový rozsah spadá ochrana fyzické či psychické integrity, nebo zásahy do soukromého prostoru domu či bytu, kam se uchylují z očí veřejnosti. Pod rozhodování podřadíme např. rozhodnutí o jménu, pohlaví, či sexuální orientaci a řadu dalších oblastí lidského života. Rozhodnutím *Pretty* proti Spojenému království³⁰ soud doplnil i právo na sebeurčení nebo kvalitu života. Za dobu existence Úmluvy je judikatura k čl. 8 opravdu bohatá, z dalších oblastí, které zahrnuje pod článek, bych uvedla např. osobní autonomii – co mohu činit se svým tělem vč. interrupce (*A, B a C* proti Irsku³¹), rozhodnutí stát se rodičem (*Evans* proti Spojenému království³²) či rozhodnutí o vlastní smrti (*Pretty* proti Spojenému království).

Pojem rodinný život, předpokládá faktickou existenci rodiny, tedy blízkých vztahů mezi osobami, není rozhodné, zda rodina existuje v právním smyslu. Právě blízké vztahy mezi osobami jsou chráněny. V našem případě nikdo vazby mezi matkou nebo rodiči a dítětem nezpochybnuje, proto se rodinnému životu ani dalším chráněným zájmům nebudu blíže věnovat.

Mnoho zásahů do tělesné integrity jednotlivců najdeme ve zdravotnictví. Tělesnou integritu jednotlivců chrání i čl. 3 Úmluvy, který zakazuje mučení, nelidské a ponižující zacházení či trest. Rozhodnout, pod který článek Úmluvy danou situaci podřadíme, může být obtížné. Většinou posuzované jednání nedosáhne intenzity pro konstatování porušení čl. 3 Úmluvy. Zásah, zde musí být více intenzivní, pokud není shledána intenzita, aby se

²⁹ KRATOCHVÍL, J. in KMEC J. a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 867

³⁰ Rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, ve věci stížnosti č. 2346/02 *Pretty proti Spojenému království*.

³¹ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 16. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 25579/05 *A, B a C proti Irsku*.

³² Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. 4. 2007, ve věci stížnosti č. 6339/05 *Evans proti Spojenému království*.

jednotlivci poskytovala ochrana skrze čl. 3, tak je možná ochrana skrze čl. 8 Úmluvy, za předpokladu, že do integrity bylo zasaženo bez jeho souhlasu.³³ Pokud by nebyl dán souhlas se zásahem do tělesné integrity, není péče v souladu s lege artis a dochází tak k zásahu do soukromí. Souhlasu není třeba, jen pokud by šlo o zákrok k záchraně života.³⁴

Čl. 8 Úmluvy by za určitých okolností mohl zahrnovat i právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče. Nicméně v této oblasti disponuje stát širokým prostorem pro uvážení, který by mohl být omezen povahou subjektu, který by případnou zdravotní péči požadoval. V případě zranitelné osoby (jako například těhotné ženy) by byl prostor užší³⁵. Prostor je naopak širší, pokud by poskytování péče souviselo s alokací omezených veřejných zdrojů (Sentges proti Polsku³⁶). Nabízí se otázka, zda ženy mají právo žádat zdravotní asistenci při domácím porodu v souvislosti s realizací práva dle čl. 8 Úmluvy? Právě neposkytování náležité zdravotní péče při domácím porodu bývá předmětem sporů. Stát nevydává plné registrace porodním asistentkám, aby mohly beztrestně péči poskytovat. Jedním z argumentů je zvýšené nebezpečí pro matku a dítě nebo finanční nákladnost zajišťování porodní asistence.

Vzhledem k tomu, že svou politikou určitou skupinu rodiček neodradí od porodu v domácnosti, dochází k porodům doma bez porodní asistence, bez jakékoli zdravotní péče, pomoci, v čemž stát problém nevidí, shledává jen, že ženy realizují své právo volby. Konstrukce jeho úvahy značně odporuje snaze zajistit bezpečí rodičky a dítěte při porodu, pro kterou nevydává registrace porodním asistentkám. Logicky, pokud je domácí porod nebezpečný, určitě budu méně rizikový s porodní asistencí než bez ní, k čemuž v ČR dochází.

Ani argument finanční náročnosti není zcela přesvědčivý. Doposud nebyla zpracována žádná studie, která by vůbec určila nutné prostředky pro zajištění péče u domácích porodů, jaký výdaj by to pro stát znamenalo, či studie prokazující větší nákladnost oproti nemocniční péči. V roce 2012 se narodilo 108 955 dětí. Podle různých zahraničních studií zájem o porod v domácnosti jeví 1-3 % žen³⁷ (opomím Nizozemí, kde se jedná asi o 30% rodiček³⁸), 3 % z počtu narozených dětí v roce 2012 je necelých 3 300 dětí, což by v průměru znamenalo asi 235 domácích porodů ročně na jeden kraj. Skutečná čísla budou zřejmě odlišná, jedná se jen o odhad, přičemž myslím, že reálně by byla nižší.

³³ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 899

³⁴ Čl. 8 Úmluvy o biomedicíně publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

³⁵ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 901

³⁶ Rozsudek ESLP ze dne 8. 7. 2003, ve věci stížnosti č. 27677/02 *Sentges proti Polsku*.

³⁷ CANDIGLIOTA, Z., SNÁŠELOVÁ, K., KOLÁČKOVÁ, J. 2010, s. 5

³⁸ *Centraal Bureau voor de Statistiek - Minder thuisbevallingen* [online]. cbs.nl, 2015 [cit. 5. 4. 2015]. Dostupné na <<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2696-wm.htm>>.

Porodní asistentka si za porod doma účtuje 5 000 až 10 000 Kč. Podle údajů VZP podávaných v roce 2007 předporodní péče o ženy zahrnující návštěvy gynekologa, laboratorní a ultrazvuková vyšetření stojí přibližně 6 800 Kč, porod bez komplikací v nemocnici asi 9 000 Kč a následná péče o dítě, pokud je vše v pořádku vyjde zhruba na 5 500 Kč. Porod císařským řezem vychází asi na 21 000 Kč.³⁹ Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky proběhl v roce 2012 fyziologický porod asi v 86 % případů, zbytek tvoří porody suspektní a patologické.⁴⁰ Z výše uvedeného vyplývá, že argument finanční nákladnosti na asistenci při domácím porodu není přesvědčivý. Při porovnání uvedených dat by péče porodních asistentek byla výrazně levnějším řešením. Žádná relevantní statistika či studie k otázce nákladnosti však nebyla do dnešního dne zpracována.

2.2.2 Současná judikatura ESLP k problematice domácích porodů a čl. 8 Úmluvy

Otázka domácích porodů se dostala i před ESLP, který mimo jiné vytýkal nedostatečnou právní úpravu domácích porodů, což ukazuje potřebu danou problematiku řádně právně upravit. Konkrétně se budu zabývat rozhodnutími Ternovszky proti Maďarsku⁴¹ a Dubská a Krejzová proti České republice⁴². Obě stížnosti směřovaly proti postkomunistickým zemím, kde základní práva a svobody jednotlivců byly dlouhou dobu omezovány státem a nevyvíjely se jako na západě. Stížnosti jsou si do jisté míry podobné, ale jejich výsledek byl opačný. Ve věci Ternovszky Soud konstatoval porušení čl. 8 Úmluvy, ve věci Dubská a Krejzová nikoli.

Ve stížnosti paní Ternovszky stěžovatelka namítala porušení čl. 8 ve spojení s čl. 14 Úmluvy (zákaz diskriminace). Stěžovatelka byla v době podání stížnosti těhotná a přála si родit doma. Problémem byla vnitrostátní právní úprava, která za asistování u porodu doma, hrozila rizikem odsouzení za porušení zákona, k čemuž minimálně jednou za poslední dobu došlo. Úprava odrazovala zdravotníky od pomoci domorodičkám. Přičemž žádná komplexnější právní úprava v Maďarsku neexistovala. I z toho důvodu stěžovatelka odkazovala i na doporučení Světové zdravotnické organizace⁴³, které za určitých okolností

³⁹ JIRÁSKOVÁ, V. Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. *Aperio*, 2007, č. 4, s. 39

⁴⁰ *Rodička a novorozenec* – zdravotnická statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky [online]. uzis.cz, 2013 [cit. 5. 4. 2015]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodička-novorozeneč>>.

⁴¹ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*.

⁴² Rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*.

⁴³ *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka WHO/FRH/MSM/96.24* [online]. unipa.cz, 2010 [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné na <<http://www.unipa.cz/images/Unipa/pece%20u%20porodu.pdf>>.

nepovažuje porod doma za riziko spíše naopak. Soud podřadil stížnost pouze pod čl. 8 Úmluvy a možnost diskriminace stěžovatelky neřešil.⁴⁴

Stěžovatelce bylo přiznáno postavení oběti ve smyslu čl. 34 Úmluvy, a to z důvodu existující napadené legislativy, která zasahuje do jejího práva na soukromý a rodinný život. Soud se zde opět vyjádřil k pojmu soukromý život, přičemž vyslovil názor, že rozhodnutí stát se rodičem jako součást soukromého života zahrnuje i volbu okolností, za kterých k tomu dojde, takže i okolností porodu. Problém nespočíval v nemožnosti родit doma, ale v legislativě, která zdravotníky odrazovala od odborné pomoci rodičkám, která je normálně poskytována. Právě ona legislativa vedla k závěru Soudu, že došlo k porušení čl. 8 Úmluvy.

Dále soud zkoumal, zda je zásah v souladu se zákonem. Zde došlo k vymezení pojmu zákonnosti, který předpokládá nejen soulad s vnitrostátním právem, ale také požadavek předvídatelnosti a absenci svévolnosti práva. Soud byl názoru, že pokud uznal práva matky na volbu místa a okolností porodu, tak s ní je spojena právní jistota, že je variantou legální a nehrozí za ni žádný postih. Problémem byla i úprava zákona o veřejném zdraví, který umožňoval odmítnutí zdravotní péče, zákroku. Zákon se dostával do rozporu s výše zmíněnou vnitrostátní legislativou upravující postih zdravotníků za pomoc při domácím porodu a jiná úprava zatím neexistovala.

Na základě výše uvedeného Soud konstatoval, že otázka asistence zdravotníků u domácích porodů je obestřena právní nejistotou, která může vést ke svévolnosti. Nedostatek právní jistoty a hrozba sankcí pro zdravotníky vedla Soud k závěru, že byla omezena svobodná volba stěžovatelky ohledně okolností porodu a tím došlo k porušení čl. 8 Úmluvy. Tento závěr byl ještě doplněn konkurujícím stanoviskem dvou soudců, ve kterém byla vysvětlena důležitost vytvoření právní úpravy dané problematiky. Dnešní společnost stojí na všemožných regulacích, regulace je brána jako norma. Nestačí již pouhá svoboda, hrozilo by, že právo nebude naplněno díky právní nejistotě. Stejně nestačí, že je v Evropské unii uznáno povolání porodních asistentek a jejich možnost vést porod.

V rozsudku bychom našli řadu problematických skutečností. Ať jde o přiznání statusu oběti, přes neúplné odůvodnění konceptu osobní autonomie při volbě okolností porodu. Nedošlo k objasnění, zda stát má povinnost zajistit a hradit asistenci zdravotníků ve zvoleném prostředí nebo nikoli.⁴⁵ A v neposlední řadě, pokud Soud shledal maďarskou právní úpravu

⁴⁴ Pro bližší rozbor diskriminace žen domorodiček odkazují do příloh

⁴⁵ KOLÁČKOVÁ, J. Věc Ternovszká proti Maďarsku. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*, 2011, č. 1

nezákonnou, neměl se v této citlivé věci zabývat i dalšími podmínkami pro zásah do práva podle čl. 8 Úmluvy – nezbytnost v demokratické společnosti a sledovaný cíl?

Stížnosti paní Dubské a Krejzové směřovaly také na porušení čl. 8 Úmluvy. Obě byly v době podání stížnosti těhotné a chtěly své děti porodit doma za přítomnosti porodní asistentky. Měly problém s jejich nalezením, proto se obrátily na příslušné krajské úřady, aby jim sdělily, které porodní asistentky v jejich krajích mohou vést porody v domácím prostředí. Podle vyjádření úřadů, žádná porodní asistentka nedisponuje oprávněním k poskytování zdravotních služeb v domácím prostředí, protože nesplňují požadavky stanovené podzákonným předpisem na minimální věcné a technické vybavení pro vedení porodů doma. Paní Dubská nakonec porodila doma bez zdravotní pomoci a paní Krejzová rodila v porodnici.

Soud zde poukázal na statistiku nízké perinatální úmrtnosti v naší republice, pak zohlednil příslušnou mezinárodní a vnitrostátní právní úpravu a opět odkázal na doporučení Světové zdravotnické organizace. Konstatoval, že v České republice nedošlo k žádnému trestnímu stíhání porodní asistentky nebo jiného zdravotníka jen v souvislosti s asistencí u porodu doma. Dále zhodnotil praxi v některých členských státech Rady Evropy, aby posoudil, zda existuje o věci určitý konsenzus či nikoli.

Případ byl podobný jako stížnost paní Ternovszky v tvrzeném porušení čl. 8 Úmluvy z důvodu, že u porodů v domácnostech nemohly asistovat porodní asistentky. Soud zde zásah rozebral podrobněji na rozdíl od předchozí stížnosti, tedy i z hlediska sledovaného cíle a nezbytnosti v demokratické společnosti. Soud shledal zásah v souladu se zákonem. Ačkoli tu byly určité pochybnosti o jednoznačnosti tehdy platné právní úpravy, byla ve svém souhrnu předvídatelná – asistence zdravotníka u domácí porodu nebyla přípustná. Cílem této právní úpravy byla ochrana zdraví a práv jiných osob, především dítěte ale i matky při porodu. I legitimní cíl právní úpravy byl naplněn. Při hodnocení, zda existovala naléhavá společenská potřeba zásahu a zda byl přiměřený sledovanému cíli, Soud posoudil prostor pro uvážení států. Vzhledem ke zranitelnosti a závislosti novorozenců na rozhodování jiných, absenci konsensu členských států a nutnosti zohlednit sociální a ekonomickou politiku státu v této oblasti, je prostor pro uvážení státu široký.

Poté Soud přistoupil k vyvažování dotčených práv, kde konstatoval, že v určitých situacích mohou nejlepší zájmy dítěte převážit zájmy rodičů, zejména rodiče nemohou přijímat opatření škodlivá pro zdraví a rozvoj dítěte. Ačkoli v tomto případě obecně ke konfliktu zájmů nedochází, jsou situace, kdy volba matky ohledně okolností porodu znamená pro dítě zvýšené riziko. Soud konstatoval, že situace měla významný dopad

na svobodnou volbu stěžovatelek a státní orgány při rozhodování o politice domácích porodů a vyvažování zájmů nepostupovaly zcela, jak měly, ale neshledal porušení čl. 8 Úmluvy s odkazem na skutečnost, že neexistuje konsensus členských států a státní orgány ČR nepřekročily prostor pro uvážení, čímž neporušily spravedlivou rovnováhu. V nesouhlasném stanovisku se objevila výše zmíněná úvaha, nad argumentem státu o ochraně zdraví dětí a matek v protikladu porodu bez porodní asistence.

Na výše popsaných rozhodnutích můžeme vidět vývoj judikatury ESLP. Ve věci *Dubská a Krejzová* soud zaujal zdrženlivější stanovisko. V obou stížnostech hodnotil zásah z hlediska negativních závazků státu. Ač konstatoval, že právní úprava ČR nebyla zcela v pořádku, neshledal porušení Úmluvy. Provedl výklad naší právní úpravy a dospěl k závěru, že asistence při domácím porodu není podle českého práva přípustná, čímž byla naplněna podmínka zákonnosti zásahu. Maďarská právní úprava byla rozporuplná a nejasná, nezaručovala právní jistotu a hrozil svévolný výklad práva, což byl důvod, pro který Soud konstatoval porušení Úmluvy. K rozdílnému rozhodnutí vedl i fakt, že v ČR zatím nedošlo ke stíhání zdravotníka jen pro asistenci při porodu v domácnosti na rozdíl od Maďarska. Rozhodnutí ve věci *Ternovszky* byla vytykána řada nedostatků, což mohlo také soud vést k přehodnocení stanoviska a podrobnějšímu přezkoumání vnitrostátní právní úpravy, na jehož základě neshledal rozpor s Úmluvou.

2.2.3 Úprava práva na soukromý a rodinný život v Listině základních práv a svobod

Na vnitrostátní úrovni nalezneme úpravu práva na respektování soukromého a rodinného života v čl. 10 odst. 2 a čl. 7 odst. 1 Listiny, který zaručuje nedotknutelnost osoby a soukromí.

Nedotknutelnost osoby se vztahuje k duševní a tělesné integritě jednotlivců, tedy k nemožnosti zásahů do nich bez kvalifikovaného souhlasu osoby. Čl. 7 odst. 1 nevyjmenovává cíle možného omezení, právo je možné omezit jen pro kolizi s jiným základním právem či tímtéž základním právem jiné osoby, anebo pro kolizi s jiným ústavním pořádkem chráněným právním statkem (veřejným dobrem).⁴⁶

Čl. 7 Listiny je velmi úzce spojen s tzv. informovaným souhlasem osoby k zásahu do jeho integrity. V souvislosti se souhlasem je třeba zmínit úpravu Úmluvy o biomedicíně, která jej upravuje ve své druhé kapitole čl. 5-9. Obecně stanovuje, že pokud osoba není ohrožena na životě či zdraví a zákrok nelze odložit (stav nouze), jakýkoli zdravotní zásah do integrity člověka je možný, jen pokud je poskytnut svobodný a informovaný souhlas. Osoba musí být

⁴⁶ LANGÁŠEK, T. in WAGNEROVÁ, E. a kol. *Listina základních práv a svobod*. Komentář. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2012, s. 193

před jeho udělením řádně poučena o účelu a povaze zákroku, včetně jeho důsledků a rizik. Souhlas lze kdykoli odvolat. Stejně tak je možné zdravotní péči odmítnout, tedy udělit negativní revers, podmínky pro udělení jsou podobné.

Pro udělení souhlasu je nutná plná svéprávnost. Získává se dovršením zletilosti, příp. uzavřením manželství nebo emancipací. Pokud je omezena ve svéprávnosti, nesmí jí být omezena v oblasti udělení souhlasu k zákroku. Podle nového občanského zákoníku musí soud, který o omezení svéprávnosti rozhoduje, v rozsudku přesně vymezit rozsah omezení.⁴⁷ Určitý problém nastává v případě dětí. Za ně obecně jednají jejich zákonní zástupci, kteří za ně udělují i souhlas.⁴⁸ Je třeba zdůraznit, že záleží na věku dítěte, podle toho by se měl zohlednit i jeho názor na věc, příp. možnost souhlas udělit sám, pokud je k tomu již způsobilý.⁴⁹ V našem případě jde o dítě teprve počaté (nasciturus), takže jeho možnost dávat souhlas není reálná. Pokud by lékař provedl zákrok bez souhlasu rodiče, aniž by dítě bylo přímo ohroženo, došlo by zásahu do integrity i do práva na soukromí.⁵⁰

Souhlas musí být vážný, učiněný nikoli v žertu. Svoboda souhlasu znamená, že na osobu nesmí být vyvíjen jakýkoli nátlak či k souhlasu nesmí donucen v důsledku přímého fyzického násilí. Pacient není povinen souhlas udělit ihned po poučení, měl by mít čas na promyšlení. V opačném případě jde o nátlak.⁵¹ Souhlas má být prostý omylu. Aby byl souhlas neplatný, omyl by musel být podstatný⁵², druhá osoba o něm věděla nebo musela vědět a pacient by se ho musel dovolat.⁵³ I poučení musí splnit svůj účel. Je potřeba ho především uzpůsobit konkrétnímu pacientovi, aby skutečně pochopil podstatu svého onemocnění a zákroku. Pokud jde o alternativy, mělo by zahrnovat všechny výhody a nevýhody jednotlivých variant. Nemá být zaměřeno jen na variantu, kterou preferuje lékař, nebo která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.⁵⁴ Řádnost poučení se posuzuje dle objektivizovaného průměrného pacienta, zda on by mu porozuměl, ovšem s přihlédnutím k individuálním potřebám a stavu pacienta⁵⁵.

Institut informovaného souhlasu vyrovnává faktickou nerovnost mezi lékařem a pacientem. Lékař, který ve vztahu vystupuje jako odborník, by mohl nabýt dojmu, že jeho

⁴⁷ § 30 a § 57 z. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁴⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 158

⁴⁹ Tamtéž s. 147-148; srov. § 31 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁵⁰ HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2011, s. 109

⁵¹ TĚŠÍNOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 41

⁵² HOLČAPEK, 2011, s. 113; Podstatný omyl znamená, že kdyby byl býval věděl, o co jde, nejednal by takto.

⁵³ ŠUSTEK A HOLČAPEK 2007, s. 31-32

⁵⁴ TĚŠÍNOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011, s. 44

⁵⁵ ŠUSTEK A HOLČAPEK 2007, s. 67

názor je ten nejlepší, proto existuje omezení ve formě souhlasu. Je důsledkem snahy o překonání paternalistického přístupu českých lékařů z dob komunistických⁵⁶, kdy lékaři nerespektovali koncepci rovného vztahu mezi lékařem a pacientem.

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí velmi úzce souvisí s právem na respektování soukromého a rodinného života, které je zakotveno v čl. 10 odst. 2 Listiny. Ústavní soud vymezil pojem soukromý život např. v nálezu Pl. ÚS 24/10⁵⁷ takto: „*Primární funkcí práva na respekt k soukromému životu je zajistit prostor pro rozvoj a seberealizaci individuální osobnosti. Vedle tradičního vymezení soukromí v jeho prostorové dimenzi (ochrana obydlí v širším slova smyslu) a v souvislosti s autonomní existencí a veřejnou mocí nerušenou tvorbou sociálních vztahů (v manželství, v rodině, ve společnosti), právo na respekt k soukromému životu zahrnuje i garanci sebeurčení ve smyslu zásadního rozhodování jednotlivce o sobě samém.*“ Definice ale, stejně jako v judikatuře ESLP, není konečná a neustále se vyvíjí.

S právem na respekt k soukromému a rodinnému životu souvisí i autonomie vůle zakotvená v čl. 2 odst. 3 Listiny, který stanovuje „*Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.*“ Při kombinaci ustanovení čl. 2 odst. 3 a čl. 10 odst. 2 Listiny, lze dospět k názoru, že jelikož stát domácí porody nezakazuje, mohou si tuto variantu ženy zvolit. Platí, že právo je možné omezit pro kolizi s jiným základním právem nebo tímtéž základním právem jiné osoby, anebo pro kolizi s jiným ústavním pořádkem chráněným právním statkem (veřejným dobrem), protože ani čl. 10 odst. 2 Listiny nevyjmenovává cíle, pro které je možné právo omezit.

V souvislosti s právem na respektování soukromého a rodinného života je jistě třeba vzít v úvahu povinnost respektu k lidské důstojnosti, jako nadhodnotě přiřazené k materiálnímu jádru ústavního pořádku dle čl. 9 odst. 2 Ústavy. Všechna ostatní základní práva mají být interpretována v mezích lidské důstojnosti. Úmluva neupravuje důstojnost zvlášť, ale zahrnuje ji pod čl. 3 Úmluvy.⁵⁸ Je otázkou, zda pokud by žena musela родit v porodnici, kde by podmínky nebyly podle jejích představ, přístup a zacházení s ní ze strany personálu nemocnice bylo ponižující, nemohlo by dojít k porušování jejího práva na respektování důstojnosti? K zásahu do důstojnosti může dojít ve zdravotnickém zařízení i při porodu doma, pokud by se porodní asistentka nechovala vhodně nebo podle představ ženy. Nesouvisí s porodem samotným, který bude vždy intimní, ale s přístupem osob zúčastněných.

⁵⁶ Tamtéž s. 6

⁵⁷ náleží ÚS ze dne 22. 3. 2011, sp. zn. Pl. ÚS 24/10

⁵⁸ LANGÁŠEK, T. in WAGNEROVÁ a kol. 2012 s. 61

2.2.4 Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 26/11

Otázkou porušení čl. 10 odst. 2 Listiny v souvislosti s domácím porodem se zabýval i Ústavní soud (dále jen „ÚS“) v usnesení Pl. ÚS 26/11⁵⁹. Rozhodnutí se týkalo paní Dubské, jejíž záležitost jsem rozebírala výše v rámci rozhodnutí ESLP ve věci stížnosti Dubská a Krejzová proti České republice. Ústavní stížnost směřovala proti zásahu orgánu veřejné moci. Usnesení je dost kuriózní a vyvolalo bouřlivou diskuzi. ÚS, zde sice ústavní stížnost odmítl, protože nebyl příslušný k jejímu projednání, ale soudkyně zpravodajka ho odůvodnila velmi neobvyklým způsobem v poměrech odůvodnění při odmítnutí ústavní stížnosti.

Stěžovatelka se dle názoru ÚS měla proti zásahu do jejího práva na soukromý a rodinný život bránit skrze žalobu na ochranu osobnosti ne ústavní stížností. ÚS tak soudil díky skutečnosti, že soukromý život nelze přesně a úplně vymezit a pokud právní řád nenabízí prostředek ochrany proti konkrétnímu zásahu, je třeba hledat obecnější prostředek ochrany, což byla žaloba na ochranu osobnosti. Stěžovatelka nedodržela princip subsidiarity ústavní stížnosti. S žalobou na ochranu osobnosti například uspěla domorodička, která byla nuceně převezena po porodu do zdravotnického zařízení.⁶⁰

Jak jsem již naznačila, odůvodnění usnesení vyvolalo řadu diskuzí v obdobné veřejnosti. Nebylo standardní už jen vzhledem k tomu, že devět soudců z pléna k němu připojilo odlišné stanovisko. Soudkyně zpravodajka velmi podrobně zrekapitulovala návrh a vyjádření dotčených subjektů, což není v těchto případech běžné. Mimo jiné vymezila pojem jiný zásah orgánu veřejné moci, zabývala se postavení Evropské úmluvy v našem právním řádu a závazností rozhodnutí ESLP, přičemž se dotkla i rozhodnutí Ternovszky proti Maďarsku. Především poukázala na problém nedostatečné právní úpravy v otázce domácích porodů, v podstatě uznala právo stěžovatelky na ochranu soukromého a rodinného života a vyzvala zúčastněné strany k zahájení seriózní a odborné diskuze, jež by měla vést k vytvoření odpovídající legislativy, která vyváží dotčená práva. Nezaměřila se tedy pouze na odůvodnění odmítnutí stížnosti, ale zabývala se do jisté míry meritem věci. Právě odůvodnění se stalo hlavní bodem kritiky ze strany soudců pléna. Velký problém může být především přitakání návrhu stěžovatelky, což může ovlivnit budoucí rozhodování soudů či jiných orgánů a ovlivňovat zákonodárce při tvorbě příslušné legislativy.

⁵⁹ usnesení ÚS ze dne 12. 3. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11

⁶⁰ Více v rozsudcích KS v Brně 24 C3/2011-82 a 24 C3/2011-347, dále v usnesení VS v Olomouci I Co 311/2011

2.3 Práva dítěte

2.3.1 Právo na život

Právo na život je v mezinárodním i vnitrostátním kontextu vnímáno jako zvlášť významné, ačkoli by si základní práva měla být rovná. Chrání fyzickou a biologickou existenci člověka, jeho lidství.⁶¹

Čl. 2 odst. 1 Úmluvy i čl. 6 odst. 1 Listiny poskytuje ochranu života každému, přičemž Listina dále stanovuje, že život je hoděn ochrany již před narozením. Pro mé potřeby je třeba zjistit, co znamená termín každý, zda i nenarozené dítě. Proto se pokusím vysvětlit, kdy začíná život, který je hoděn ochrany. Jde o velmi citlivou morální otázku, o které neexistuje konsenzus mezi státy, proto mají široký prostor pro uvážení, od kdy budou chránit život člověka. Soudy na problém počátku života narazily již mnohokrát, ale nedaly jednoznačnou odpověď.

Z dosavadní judikatury, která není jednotná (např. Vo proti Francii, Roe v. Wade, řada rozhodnutí německého Spolkového ústavního soudu, Tremblay v. Daigle, apod.⁶²), lze usoudit, že plod spíše nepožívá plné ochrany práva na život, ale měla by mu být poskytnuta určitá ochrana jako hodnotě, která je jí hodna už díky respektu k důstojnosti člověka. Tuto konstrukci můžeme vyvodit i z formulace Listiny, která poskytuje slabší ochranu životu před narozením, říká, že je jen hoděn ochrany. Závěr podporuje i právní úprava interrupcí v ČR, které jsou povolené do 12. týdne těhotenství, později jen ze zdravotních důvodů⁶³, pokud by měl plod právo na život v plném rozsahu, zákon o interrupcích by mu odporoval. Čím je plod starší tím by mu měla být poskytována intenzivnější ochrana (důležitým momentem je života schopnost mimo tělo matky).⁶⁴ Trestní právo považuje za počátek života počátek porodu⁶⁵, což také podporuje sníženou ochranu plodu. Teprve po narození má dítě právo na ochranu života již bez ohledu na věk či vyspělost.

2.3.2 Právo na zdraví a zdravotní péči

Sociální právo na zdravotní péči a z toho plynoucí právo na zdraví jsou zakotveno mimo jiné v Úmluvě o biomedicíně (čl. 3), Úmluvě o právech dítěte (čl. 24/1) i v Listině (čl. 31). Jde o práva 2. generace, mají odlišnou povahu než základní a politická práva. Právům osob

⁶¹ KOKEŠ, M. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 150

⁶² Tamtéž s. 152-155

⁶³ z. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v. z. p. p.

⁶⁴ KOKEŠ, M. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 156-160

⁶⁵ HÁJEK, M. Několik poznámek k případu Vo proti Francii. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2010, roč. 18, č. 2, s. 194-200

odpovídá povinnost státu vůči jeho nositeli.⁶⁶ Dítě má právo na rovnou dostupnost zdravotní péče a nemá být diskriminováno pro volbu rodičů, přičemž podle Listiny je právo vymahatelné pouze v mezích zákona, který ho provádí. Mezinárodní dokumenty mluví jen o právu na zdravotní péči, Listina zakotvuje právo na zdraví pro každého a právo na bezplatnou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění pro občany. Zdravotní péči se podle vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně rozumí „*služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírňování jejího utrpení*“.⁶⁷

Právo může kolidovat s jinými, kdy potom je třeba vyvážit dotčené zájmy. Pro nás může být zajímavý střet různých práv rodičů a dětí na zdraví a zdravotní péči. Například v případě rodičů jehovistů, kteří odmítali krevní transfúzi pro své těžce nemocné dítě. Zde převážilo právo dítěte, jako hodnota prioritní ochrany s odkazem na povinnost rodičů nečinít opatření škodlivá pro zdraví dítěte.⁶⁸ V našem případě jde o střet práva na soukromý život rodičů či respektu k důstojnosti matky s tímto právem dítěte. Ačkoli dítě může být volbou domácího porodu ohroženo, tak myslím, že ohrožení není tak jisté jako v předchozím případě, kdy trpělo smrtelnou chorobou. Při domácím porodu je možnost, že vše proběhne v pořádku a dítě nebude nijak poškozeno a naopak ke komplikacím a poškození dítěte může dojít i při porodu v nemocnici, proto myslím, že vyvážení zájmů je složitější.

Informovaný souhlas za dítě dávají zákonní zástupci. V případě krevní transfúze byl nesouhlas rodičů se zdravotní péčí (negativní revers) překonán v zájmu dítěte. Jediný případ, kdy lékař nemusí akceptovat nesouhlas rodičů, je ohrožení života dítěte, kdy zákrok nelze odložit. Jinak musí přání respektovat, poučit je o možných následcích a příp. předat věc k řešení příslušným orgánům. Potom je možné předběžným opatřením soudu svěřit dítě v jeho zájmu do péče zdravotního zařízení a ustanovit mu opatrovníka, a tím překonat nesouhlas rodičů.⁶⁹ Pokud dítě není v ohrožení života, tak negativní revers udělený rodiči zbavuje lékaře odpovědnosti v případě komplikací stejně, jakoby ho udělila dospělá osoba, pokud má všechny náležitosti.⁷⁰

⁶⁶ WINTR, J. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 645

⁶⁷ *Vysvětlující zpráva k úmluvě o lidských právech a biomedicíně* [online]. rozalio.cz, 2015 [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné na <<http://www.rozalio.cz/index.php/pravo/pravni-normy/46-vysvtlujici-zprava-k-umluv-o-lidskych-pravech-a-biomedicin>>.

⁶⁸ Nález ÚS ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

⁶⁹ ŠUSTEK, HOLČAPEK 2007, s. 162; MACH 2010, s. 143-144

⁷⁰ Blíže TĚŠÍNOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR 2011

2.4 Postavení otce

V případě otce je ve hře jeho právo na soukromý život a ochrana rodičovství. Vždy v první řadě záleží, zda se rodiče na volbě domácího porodu shodnou či nikoli. Pokud dojde ke shodě, otec by mohl být na svých právech zasažen stejně jako žena ze strany státu. Komplikovanější situace ovšem nastane, pokud se rodiče neshodnou na místě porodu. Otázkou pak je, jak moc může muž ovlivnit ženino rozhodnutí, což bylo řešeno v rámci judikatury k umělému oplodnění či interrupcím.

V rozhodnutí *Evans* proti Spojenému království⁷¹, kde šlo o umělé oplodnění, si stěžovatelka při odstranění vaječnicků nechala zamrazit několik embryí oplodněných spermatem svého přítele. Po jejich rozchodu on žádal zničení embryí, s čímž ona nesouhlasila a dovolávala se porušení čl. 8 Úmluvy. Nebylo jí dáno za pravdu, s odkazem že neexistuje konsensus mezi členskými státy a široký prostor pro uvážení. Soud dal přednost právu otce na rozhodnutí stát se rodičem. V rozhodnutí Nejvyššího soudu v Kanadě ve věci *Tremblay v. Daigle*⁷² se již jednalo o interrupci ženy, se kterou její bývalý přítel nesouhlasil. Žádal po státu, aby interrupci ženě zakázal mimo jiné s odkazem na svá potencionální otcovská práva, díky kterým má právo rozhodovat o plodu stejně jako žena. Zde partnerovi nebylo dáno za pravdu, protože by rozhodnutí znamenalo zásah do tělesné integrity matky, která rozhoduje o svém těle, ačkoli se otec na stvoření plodu podílel. Zde byla dána přednost zájmu matky s ohledem na povolení interrupcí vnitrostátním právem. Po narození dítěte jsou již oba zákonnými zástupci a jejich postavení je rovné, což má stát i zajistit a respektovat. Oběma náleží rodičovská odpovědnost stejně a omezit ji může jen soud.⁷³

Ačkoli soudy ještě neřešily situaci, kdy žena by chtěla родit doma a otec by nesouhlasit a domáhal se omezení její volby, tak na základě výše uvedeného, by mu s největší pravděpodobností nebylo vyhověno, protože žena rozhoduje vlastně o svém těle a zájmy muže jsou upozaděny. Pokud určitá volba pro ženu znamená stejné nebo podobné riziko, tak otec nemá nárok do její volby zasahovat. Relevantním argumentem otce by mohlo být, že pokud při domácím porodu dojde k poškození dítěte či ženy, musel by o ně v budoucnu pečovat, což by pro něho znamenalo značnou zátěž. Ale nebyl by to zřejmě důvod, pro který by převážilo přání muže, aby žena rodila v nemocnici, vždy je však třeba zohlednit nejlepší zájem dítěte. Pokud jde o interrupci je povolena z rozhodnutí matky do skončení 12. týdne

⁷¹ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. 4. 2007, ve věci stížnosti č. 6339/05 *Evans proti Spojenému království*.

⁷² *Rozsudek NS Kanady ze dne 8. srpna 1989, č. případu 21553* [online]. lexum.com, 2015 [cit. 5. 4. 2015].

Dostupné z <<http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/515/index.do?r=AAAAAQASdHJbWJsYXkgdi4gZGFpZ2xlIAAAAAAAAAAQ>>

⁷³ z. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

těhotenství⁷⁴, což je podstatně jiná situace, než těsně před porodem, kdy je dítě zcela vyvinuto a životaschopné mimo tělo matky.

⁷⁴ Např. z. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v. z. p. p.

3 Porodní asistentky

Úprava postavení porodních asistentek, jejich práv a registrací velmi úzce souvisí s domácími porody, proto bych ráda přiblížila alespoň některé aspekty. Ačkoli je profese porodní asistentky v Evropské unii (dále jen „EU“) uznávaná a v jiných zemích své povolání v plném rozsahu vykonávají, české státní orgány jim v mých očích spíše házejí klacky pod nohy.

3.1 Definice

Dle mezinárodní konfederace porodních asistentek je porodní asistentka osoba, která řádně absolvovala oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, který vychází z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“, čímž získala požadovanou kvalifikaci. Na základě vzdělání a splnění dalších podmínek může být registrována pro výkon povolání porodní asistentky. Je plně odpovědná za výkon svého povolání a je ústřední postavou v porodní péči v době těhotenství, porodu i po něm. Zajišťuje vzdělávání rodiček v době těhotenství, přípravu na porod, péči v době porodu i po něm v šestinedělí. Svou péči může poskytovat kdekoli, v domácnostech, nemocnicích, na klinikách či v porodních centrech.⁷⁵

3.2 Právní postavení

Kvůli vstupu naší republiky do EU bylo třeba upravit naše právní předpisy, aby odpovídaly legislativě EU. Tehdy platná Směrnice Rady č. 80/155/EHS o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti porodních asistentek a jejího výkonu i dnes platná Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací přiznávají porodním asistentkám vedoucí postavení v oblasti porodnictví. Pro nás je především důležité, že kvalifikují mimo jiné k pomoci rodiče při porodu a sledování stavu plodu v děloze vhodnými klinickými a technickými prostředky, provádění spontánních porodů a v naléhavých případech i porodů v poloze koncem pánevním.⁷⁶ Na základě harmonizace právních předpisů byl upraven zákon o nelékařských

⁷⁵ ICM. *International Definition of the Midwife* [online]. internationalmidwives.org, 15. 6. 2011 [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné na <<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>>. – definici vytvořily Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO), na kterou se odkazuje i Ministerstvo zdravotnictví ČR

⁷⁶ Směrnice EP a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, oddíl 6

zdravotnických povoláních a jeho dnes platný prováděcí předpis.⁷⁷ Formulace vnitrostátních předpisů je v podstatě totožná s evropskou směrnicí a opravňuje porodní asistentky k vedení fyziologických porodů. Upravují mimo jiné také požadavky na vzdělání a praxi. Další úprava, která se porodních asistentek týká, je zákon o zdravotních službách, který upravuje problematiku registrací tedy získávání oprávnění k samostatnému poskytování zdravotních služeb a s tím související podzákonné právní předpisy o požadavcích na věcné, technické a personální vybavení pracovišť.⁷⁸ V zákoně o zdravotních službách jsou upraveny i správní delikty, které může poskytovatel péče spáchat a postihy za ně.

3.3 Problematické aspekty

V naší právní úpravě problém na první pohled není. Až na skutečnost, že byla přijímaná rychle a překotně v souvislosti se vstupem ČR do EU, takže neproběhla veřejná diskuze, nebyly přijaty všechny související předpisy, které by upravily zájmovou samosprávu porodních asistentek či zakotvily podmínky pro vznik porodních domů nebo poskytování péče v domácnostech.⁷⁹ Hlavním problémem je ale interpretace výše uvedených předpisů státními orgány.

3.3.1 Pracoviště porodních asistentek

Dlouhou dobu neexistoval prováděcí předpis, který by stanovil minimální požadavky na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, což znamenalo, že správní orgány aplikovaly v široké míře své správní uvážení a leckdy svévolně. Právě získání souhlasu registrujícího orgánu s věcným, technickým a personálním vybavením je největší problém⁸⁰. Vyhláška týkající se věcných a technických požadavků rozlišuje dva druhy pracovišť asistentek. V prvním je možné poskytovat všechny služby a péči, ke které je asistentka oprávněna kromě vedení porodu. Ve druhém typu je možné vést i porod, jde o tzv. porodní dům.⁸¹ Podle vyhlášky o personálních požadavcích, zde ale porodní asistentka nemůže vést porod sama, leda s další asistentkou nebo zdravotnickým

⁷⁷ z. č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v. z. p. a vyhláška MZ č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁷⁸ z. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, v. z. p. p., vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

⁷⁹ CANDIGLIOTA, Z. Právní postavení porodních asistentek v ČR. In. KOTKOVÁ, A. (ed). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011, s. 35

⁸⁰ K povaze souhlasu např. rozsudek NSS ze dne 31. 8. 2011, sp. zn. 4 Ads 24/2011 – 81

⁸¹ Příloha č. 2 bod 2.11.1. a 2.11.2. vyhlášky MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

pracovníkem.⁸² I přesto pokud takové zařízení nemá vybavení jako porodní sál v nemocnici, tak potom musí být umístěno v jejím areálu, protože čas stanovený pro transport je tak krátký, že odjinud, by se to nestihlo.⁸³

V současné době v ČR žádný porodní dům, kde by probíhaly porody, neexistuje. Jak jsem již zmiňovala v první kapitole, po určitou dobu fungovalo porodní centrum v pražské nemocnici na Bulovce, ale pro nevalný zájem bylo zrušeno. Vzhledem k neshodám mezi lékaři a porodními asistentkami v mnohých otázkách týkajících se průběhu porodu nejsou ani nemocnice nakloněny zřizování porodních domů v jejich areálech, mají obavy z konfliktů mezi oběma stranami, které by mohly být jen na újmu pacientek a dětí. Lékaři celkově nesouhlasí s postupy asistentek a ty si především stěžují na nerespektování svého postavení a kvalifikace ze strany porodníků.

3.3.2 Výklad ve prospěch domácích porodů

Vyhlášky výslovně neupravují požadavky na vedení porodů v sociálním prostředí rodičky, tedy doma. Výkladem by se ale dala dovodit možnost poskytování péče u domácího porodu. Dle zákona o zdravotních službách je možné ve vlastním sociálním prostředí poskytovat ošetrovatelskou péči, do které spadá i péče v souvislosti s porodem. Dle § 10/3 téhož zákona lze v domácím prostředí činit „*pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení*“. Pokud by porod probíhal bez komplikací, není třeba žádných lékařských zásahů. Proto by porodní asistentka musela splnit minimální technické a věcné vybavení pro kontaktní pracoviště domácí péče – kontaktní pracoviště porodní asistence, jak je vymezeno ve vyhlášce č. 92/2012 Sb. v příloze č. 9. Tento výklad je registrujícími orgány odmítán a dochází k vydávání registrací s výjimkou vedení porodu, bez jakéhokoli racionálního odůvodnění.⁸⁴

Odmítání výše zmíněného výkladu správními orgány ČR je dle mého názoru v rozporu s právem EU, se základními principy, na kterých EU spočívá jako je například volný pohyb pracovních sil a povinností eurokonformního výkladu práva členských států. Vzhledem k tomu, že ČR si nevyhradila žádnou výjimku ze závaznosti Směrnice o uznávání odborných kvalifikací, je jí vázaná jako kterýkoli jiný členský stát. Směrnice má odstranit administrativní, technické a další překážky výkonu povolání a umožnit výkon v ní upravených profesí i v jiném než domovském státu, kde osoba získala potřebnou kvalifikaci

⁸² Příloha č. 8 bod 1.1. vyhlášky MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

⁸³ VAVRUŠKOVÁ, L. Ústavnost české právní úpravy a praxe k domácím porodům. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 13/14, s. 498

⁸⁴ Tamtéž

k jeho výkonu. Pokud by tedy např. německá porodní asistentka, která je plně kvalifikovaná k výkonu svého povolání, chtěla svou profesi provozovat v ČR, má na to právo bez jakéhokoli omezení. Českým orgánům by nezbylo nic jiného než jí výkon povolání na základě českého práva umožnit v plném rozsahu, jinak by jednaly v rozporu s evropským právem. Pokud jde tedy o povinnost eurokonformního výkladu práva (nepřímý účinek), je každý členský stát povinen své vnitrostátní právo vykládat v souladu s cíly a obsahem právních předpisů EU, a to i s těmi, které nejsou přímo použitelné (např. směrnice)⁸⁵, což dnes orgány ČR zjevně nečiní.

Někdy registrující orgány jako podmínku registrace zařízení porodní asistence požadují zaměstnání lékaře - porodníka, který by řešil případné komplikace při porodech, což asistentky odmítají, a ani lékaři nejeví zájem o práci v nich, právě z důvodu neshod mezi oběma povoláními. Objevil se i názor, že asistentky mohou vést fyziologický porod, ale o tom se dá mluvit, až když proběhne bez komplikací, takže porody, které by mohly vést, vlastně nejsou.⁸⁶ Pokud by asistentka poskytovala péči, ke které nemá registraci, hrozí jí pokuta až 1 mil. korun za správní delikt.⁸⁷

3.3.3 Hrazení péče

Nezanedbatelným problémem je i hrazení péče porodních asistentek. Zmiňovala jsem se o něm již dříve. Ženy si musí v podstatě celou péči hradit. Důvodem je, že jiní zdravotní pracovníci než lékaři mohou hrazenou péči poskytovat pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře ženy. Jedinou hrazenou výjimkou, je návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou, a to jednou v těhotenství a třikrát v šestinedělí.⁸⁸ Pokud porodní asistentka může samostatně poskytovat své služby, předepisovat nebo doporučit vyšetření, může vést fyziologický porod, poskytovat péči o novorozence a další úkony na úseku gynekologie, nechápu, proč nemá možnost vykázat péči zdravotní pojišťovně k proplacení, pokud stejná péče hrazená je, pokud ji vykáže lékař. Myslím, že bychom se měli inspirovat v jiných státech Evropy a přijmout vhodná opatření především v zájmu rodiček a jejich potomků. Podrobněji se návrhům budu věnovat v závěrečné kapitole.

⁸⁵ HAMULÁK, O., STEHLÍK V. *Praktikum práva Evropské unie. Ústavní základy a soudnictví*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 111-112

⁸⁶ Rovně šance – možnost informované volby. *Porod*. 1. vydání. Společnost Porodní dům U Čápa o.p.s., 2007, s. 12

⁸⁷ § 114 z. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, v. z. p. p.

⁸⁸ z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v. z. p. p.

3.4 Zásah do práva na svobodnou volbu povolání?

Dle čl. 26 odst. 1 Listiny má každý právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Přičemž odst. 2 zakotvuje možnost zákona upravit podmínky a omezení některých povolání, přičemž je třeba šetřit podstatu a smysl základních práv dle čl. 4 Listiny a respektovat zákaz diskriminace. Jedná se o hospodářské právo, které má podobnou povahu jako sociální práva. Dle čl. 41 Listiny je možné se ho také domáhat jen v mezích zákona, který ho provádí. Právo na svobodnou volbu povolání v sobě zahrnuje negativní i pozitivní závazky státu. Stát má volbu nejen respektovat a nezasahovat do ní, ale i vytvářet podmínky pro možnost volby.⁸⁹

Jednotlivec má právo se rozhodnout, v jaké oblasti lidské činnosti se chce realizovat, pracovat. Podle nálezu ÚS „jde o veřejné subjektivní právo jednotlivce ukládající neklást neodůvodněné překážky veřejnoprávní povahy výběru a výkonu právem dovolených činností, pro které tento vykazuje potřebné předpoklady.“⁹⁰ Ačkoli zákon může stanovit určitá omezení práva ve veřejném zájmu, kterým může být zájem na kvalitě porodnické péče, vždy mají být omezení racionální. V našem případě nejde ani o iracionálnost zákonných či podzákonných omezení jako o jejich špatný výklad. Porodní asistentky by se tedy mohly domáhat před ÚS, aby vůči nim byly právní předpisy vykládány ústavně konformním způsobem a v souladu s povinnostmi eurokonformního výkladu práva. Vždy ale bude záležet na hospodářském a sociálním rozvoji společnosti, do jaké míry bude stát povinen dostát svým závazkům. V souladu s čl. 41 Listiny by také ÚS měl být zdrženlivý vůči vůli zákonodárce.⁹¹

Neudělení souhlasu s personálním, věcným a technickým vybavením by se dalo porovnat s nevydáním osvědčení či dokladu o bezpečnostní způsobilosti, kterým se již ÚS zabýval. Soud zde konstatoval, že neuvedení důvodu pro zamítnutí a nepřezkoumatelnost dokumentů soudem může znamenat zásah do práva dle čl. 26 Listiny, protože bez nich osoba nemůže vykonávat své povolání vůbec nebo jen v omezeném rozsahu.⁹² Samotná nepřezkoumatelnost nesouhlasu není takový problém, lze ho přezkoumat v rámci konečného rozhodnutí o registraci. Spíše bezdůvodné omezení souhlasu, kdy porodní asistentky mohou podle registrace činit vše kromě samostatného vedení porodu, mi připadá jako podobná situace, kdy by dle mého názoru bylo zajímavé posouzení ÚS, zda nejde o zásah do práva dle čl. 26 Listiny. Myslím, že pokud porodní asistentce není vydán souhlas, znamená to pro ni, že nemůže získat registraci k samostatnému výkonu povolání, což je překážka pro výkon

⁸⁹ WINTR, J. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 574

⁹⁰ Nález ÚS ze dne 23. 9. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 11/08

⁹¹ WINTR, J. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 574

⁹² Nález ÚS ze dne 6. 9. 2007, sp. zn. II. ÚS 377/04

jejího povolání. Případně bude moci vykonávat své povolání např. ve zdravotnickém zařízení, ale ne v rozsahu a způsobem, jaký by si přála a k jakému má zákonem a evropskými předpisy uznanou kvalifikaci.

ESLP například dospěl k závěru, že zásahem do práva může být, pokud vnitrostátní soudy nevykládají státní právo v souladu s Úmluvou, zde konkrétně s čl. 8. Čímž nastává situace, kdy ESLP může zasáhnout do vnitrostátní judikatury, přestože jinak nevystupuje jako přezkumná instance, předchází tím budoucím stížnostem proti státům.⁹³ Ačkoli se jednalo o právo na soukromý a rodinný život, myslím, že i porodní asistentky by se stejným odůvodněním stížnosti mohly mít šanci na úspěch, pokud by svou věc podřadily pod článek Úmluvy, protože české státní orgány, jak jsem již vysvětlila výše, nevykládají české právo v souladu s unijním právem a tento výklad může být i v rozporu s Úmluvou.

⁹³ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 882

4 Úloha státu

Všechny právní dokumenty, kterými jsem se v práci zabývala, členským státům ukládají povinnost provést, zaručit či chránit práva v nich zakotvená. Obecně by se dalo říct, že některá základní práva a svobody na počátku svého uznání byla vnímána jen jako negativní povinnosti, jako povinnost státu zdržet se určitého jednání či konání. S vývojem společnosti a judikatury se dnes skoro se všemi základními právy pojí i pozitivní povinnosti státu. To znamená, že stát má povinnost nejen sám nezasahovat, respektovat (negativní závazek), ale i chránit jednotlivce před nedovolenými zásahy do jejich práv jinými soukromými osobami (pozitivní závazek).⁹⁴

V případě tvrzeného porušení negativního závazku je třeba vždy posoudit, zda za a) záležitost spadá pod rozsah práva, b) došlo k zásahu ze strany orgánu veřejné moci, c) je zásah v souladu s právem, d) zda sleduje legitimní cíl a e) je nezbytný v demokratické společnosti, tedy je přiměřený sledovanému cíli. Pokud na některou otázku zní odpověď ne, dochází k zásahu do práva.⁹⁵ Zkoumání pozitivních závazků je jednodušší než negativních. Soud jen zjistí, zda pozitivní závazek existuje a pak porovná z hlediska spravedlivé rovnováhy střetávající se zájmy, tedy zátěž pro stát (společnost) a zájem jednotlivce na splnění závazku, což se podobá posouzení přiměřenosti u zásahu negativního.⁹⁶ Své pozitivní závazky stát plní pomocí řady opatření v závislosti na konkrétním právu, pomocí kterých jsou práva dodržována a uskutečňována. Může jít např. o přijímání právních předpisů, stanovení procesních postupů, zavedení povolení či registrací k výkonu určitého povolání, vytvoření systému zdravotní péče, stanovení zákazů, atd.⁹⁷

V našem případě by měl nejen nezasahovat do práv dotčených subjektů, ale asi i poskytovat ochranu dítěti před zásahy matky do jeho práv, jako velmi zranitelnému a závislému na rozhodování jiných a v jeho zájmu omezit práva matky. Zaměřím se na závazky státu spojené s právem na život, zdraví a zdravotní péči a soukromý a rodinný život.

4.1 Závazky spojené s právem na život

Přestože plod nepožívá práva na ochranu života, měl by být chráněn jako hodnota, které je poskytována ochrana už před narozením, jak jsem již vysvětlila dříve. Vzhledem k tomu, že jde o citlivou morální otázku, o které neexistuje konsensus mezi státy, vysvětlila bych, co by

⁹⁴ KOSARĚ, D. in KMEC 2012, s. 82-83

⁹⁵ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 866

⁹⁶ Tamtéž s. 885; KOSARĚ, D. in KMEC 2012, s. 84

⁹⁷ WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 14

měl stát v souvislosti s právem na život činit, aby dostal svým závazkům. Stát má učinit vše, aby ochránil životy osob ve své jurisdikci⁹⁸. Především má přijmout odpovídající legislativu, ve formě zákona, která zakazuje zasahovat do práva na život, což je jakási prevence. Legislativa sama o sobě nestačí, proto je nutné vybudovat funkční soudní a administrativní aparát, který by postihoval nedovolené zásahy do práva, ke kterým by přes existující právní úpravu došlo, vč. fungování bezpečnostních sborů⁹⁹. Neznamená to, že by stát musel každého pachatele potrestat, nebo dopadnout apod., ale má se o to náležitě snažit. Neodpovídá za výsledek, nemá ani povinnost ke konkrétnímu postihu osoby, ale má zajistit náležité vyšetřování činu a odpovídající řízení. V neposlední řadě by stát měl činit konkrétní, preventivní opatření k ochraně života. Ne každé ohrožení života znamená pro státní orgány povinnost přijmout příslušné opatření. Takový výklad by znamenal nepřiměřené břemeno. K přijetí opatření je třeba, aby státní orgány vyhodnotily situaci jako případ, kdy hrozí skutečné, bezprostřední nebezpečí pro život jednotlivce. Potom musí v mezích své pravomoci přijmout opatření, která od nich lze rozumně očekávat, aby nebezpečí odvrátily.¹⁰⁰

Preventivními opatřeními ze strany státu se ESLP zabýval v rozhodnutí *Osman proti Spojenému království*,¹⁰¹ kde došlo k těžkému zranění studenta a usmrcení jeho otce chlapcovým učitelem. Na podivné chování učitele upozorňovala policie škola, sama rodina studenta i rodina dalšího spolužáka, policie ale nevyhodnotila nutnost provést preventivní opatření, nic z jednání učitele se nezdálo být tak závažné. V tomto rozhodnutí byl formulován tzv. „*Osman test, kdy, v případě posuzování pozitivních závazků, je třeba zkoumat, zda existuje skutečné, bezprostřední nebezpečí pro život konkrétní osoby, o kterém státní orgány věděly nebo měly vědět, pak by státní orgány měly přijmout preventivní opatření v rámci své pravomoci, od kterých lze rozumně očekávat, že mohou nebezpečí zabránit*“.

Dle judikatury ESLP i jednání nebo opomenutí státních orgánů v oblasti zdravotní politiky může znamenat porušení práva na život. Stát má svými opatřeními zajistit vysoké odborné standardy lékařských pracovníků a k ochraně životů pacientů. Lékaři by měli splňovat požadavky na určitou kvalifikaci ve svém oboru. Dále by stát měl přinutit

⁹⁸ Poprvé tato povinnost vyslovena v rozsudku ESLP ze dne 9. 6. 1998, ve věci stížnosti č. 23413/94 *L. B. C. proti Spojenému království*.

⁹⁹ V této oblasti najdeme celou řadu rozhodnutí ESLP, která se zabývala tím, zda stát učinil vše, co je třeba k ochraně života – např. rozsudek ESLP ze dne 9. 6. 2009, ve věci stížnosti č. 33401/02 *Opuz proti Turecku*, rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 17. 1. 2002, ve věci stížnosti č. 32967/96 *Calvelli a Ciglio proti Itálii*, apod.

¹⁰⁰ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 362-365

¹⁰¹ Rozsudek ESLP ze dne 28. 10. 1998, ve věci stížnosti č. 23452/94 *Osman proti Spojenému království*.

zdravotnická zařízení, aby přijala opatření nezbytná k ochraně životů jejich pacientů, a pokud dojde k úmrtí, zajistit nestranný soudní systém, kde bude příčina smrti objasněna.¹⁰²

Podle čl. 3 Úmluvy o právech dítěte má stát činit veškeré kroky v souladu s nejlepším zájmem dítěte, jehož obsah se může lišit případ od případu. Bude záležet na konkrétním vyvážení práv a zájmů v dané situaci s ohledem na individualitu dítěte. Co je nejlepší zájem dítěte, v rámci řešení otázky, zda umožnit domácí porody, není úplně jasné. Zatím nebylo přesvědčivě prokázáno, že je porod v domácím prostředí pro život dítěte (či jeho matky) nebezpečnější než porod v nemocnici, ke komplikacím a následnému úmrtí může dojít v obou prostředích. Vzhledem nejasnému řešení, zde bude ponechán prostor pro uvážení státu.

4.2 Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči

Práva na ochranu zdraví a zdravotní péči jsou na rozdíl od Evropské úmluvy v Listině výslovně zakotvena. Vzhledem k jejich povaze do popředí vystupuje povinnost státu konat (pozitivní závazek). Právo na bezplatnou zdravotní péči odpovídá právu na organizaci a proceduru, stát má vybudovat a zajistit funkčnost systému veřejného zdravotního pojištění. Pokud by systém přestal být funkční pak má povinnost plnit – zajistit základní zdravotní péči. Stát je povinen především různými opatřeními chránit zdraví jednotlivců. Práva je ale možné realizovat jen s ohledem na finanční možnosti konkrétního státu, protože úzce souvisí s přerozdělováním veřejných zdrojů, které jsou omezené.¹⁰³ Právo na bezplatnou zdravotní péči je na rozdíl od práva na zdraví vázáno na občanství, na existenci veřejného pojištění a další podmínky, které stanoví zákon. Občan pak musí být účasten na veřejném zdravotním pojištění, aby měl nárok na bezplatnou zdravotní péči. Významem pojmu bezplatná zdravotní péče se zabývala řada nálezů ÚS, pro bližší výklad odkazují na ně¹⁰⁴.

Právo na zdravotní péči je zakotveno i v Úmluvě o biomedicině. I zde je vázáno na dostupné zdroje, které mají státy k dispozici, nicméně ekonomický nedostatek nemůže být jediným důvodem, proč právo omezit. Omezení je nutné zakotvit v zákoně a musí být nezbytné v demokratické společnosti např. k ochraně zájmů jednotlivců. Musí splňovat kritéria nezbytnosti, úměrnosti a subsidiarity, při tom vše je třeba respektovat sociální a kulturní prostředí každého státu.¹⁰⁵

¹⁰² Např. rozsudek ESLP ze dne 27. 6. 2006, ve věci stížnosti č. 11562/05 *Byrzykowski proti Polsku*, rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. 5. 2001, ve věci stížnosti č. 25781/94 *Kypr proti Turecku*.

¹⁰³ WINTR, J. in WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 645

¹⁰⁴ Např. nálež ÚS ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95 nebo nálež ÚS ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02

¹⁰⁵ *Vysvětlující zpráva k úmluvě o lidských právech a biomedicině* [online]. rozalio.cz, 2015 [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné na <<http://www.rozalio.cz/index.php/pravo/pravni-normy/46-vysvetlujici-zprava-k-umluv-o-lidskych-pravech-a-biomedicin>>.

Podle čl. 24 Úmluvy o právech dítěte mají státy zajistit, aby všechny děti měly přístup k nejvyšší dosažitelné úrovni zdravotní péče, a to především na počátku jejich života, kdy jsou nejzranitelnější, s čímž souvisí také zajištění náležité předporodní a poporodní péče.

Stát má mimo jiné vytvořit podmínky pro co nejnižší perinatální, kojeneckou a dětskou úmrtnost, k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti a jejich matky před i po porodu a další. Dle čl. 18 této Úmluvy primárně za výchovu a vývoj dítěte odpovídají rodiče a stát by jim měl být nápomocen při jejich úkolu. Pokud stát v zájmu dítěte usoudí, že rodiče nejednají správně, může zasáhnout. Konkrétně v problematice domácích porodů, by stát mohl zasáhnout v případě, že by žena nesplňovala požadavky státem stanovené pro umožnění domácího porodu. Mohl by její volbu znemožnit a požadovat porod ve zdravotnickém zařízení.

Stát politikou nepodporování domácích porodů prosazuje svůj zájem na ochraně zdraví žen a především dětí, což mu jistě nelze odeprít, je to konec konců i jeho povinnost. Otázkou zůstává, zda je postup státu racionální, zda by prospěl v testu racionality. Test je vymezen ve čtyřech krocích. Nejprve je třeba vymezit si esenciální obsah, jádro práva. Poté je nutné zkoumat, zda zákonná úprava nezasahuje do vymezeného jádra, pokud ano, bylo by třeba provést test proporcionality. Pokud k zásahu nedochází, provedeme test racionality. Tzn., že zkoumáme, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl (jestli není svévolným snížením standardu základního práva) a zda užití prostředek je k dosažení cíle rozumný, i když ne nevhodnější či nejlepší.¹⁰⁶

Politika státu by v testu racionality s největší pravděpodobností prospěla. Nepodporování domácích porodů není zásahem do esenciálního obsahu práva, protože porod je možný ve zdravotnickém zařízení, i s možností zvolit si konkrétní porodnici dle svého vkusu, kde bude poskytnuta veškerá zdravotní péče. Legitimní cíl tu nepochybně najdeme v podobě snahy chránit životy a zdraví dětí i jejich matek. Rozumnost zvoleného prostředku je předmětem debat, ale mnoha osobám se zdá jako racionální např. odborné veřejnosti tvořené především porodníky, gynekology a pediatry, ale i dalším. Pokud se odborníkům z oblasti porodnictví jeví prostředek rozumným, zřejmě by byl shledán jako racionální i soudem a opatření by testem prošlo. Uplatnil by se tu prostor pro uvážení státu. Otázkou je, zda postup státu není diskriminační, potom bychom nešli cestou testu racionality ale

¹⁰⁶ ANTOŠ, M. Judikatura Ústavního soudu k sociálním právům: Nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší? *Jurisprudence*, 2014, roč. 23, č. 6, s. 4 a 5, který odkazuje na nález ÚS ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, ve kterém byl test prvně vymezen

proporcionality, kde je přezkum přísnější.¹⁰⁷ Posuzování případné diskriminace a rovnosti řeším podrobněji níže.¹⁰⁸

4.3 Závazky ve vztahu k právu na soukromý a rodinný život

V souvislosti s právem na soukromý a rodinný život také rozlišujeme negativní a pozitivní závazky. Zásah do práva může mít různou povahu, posuzuje se vždy případ od případu a prokazuje ho stěžovatel. Pokud stěžovatel zásah prokáže, tak se v rámci posouzení přípustnosti zásahu důkazní břemeno přesouvá na stát, který ho musí odůvodnit vzhledem k okruhům, které se zkoumají (zákonost zásahu, zda sloužil k ochraně některého zájmu, pro který je přípustné do práva zasáhnout a proporcionalita zásahu – nezbytnost v demokratické společnosti).¹⁰⁹

Bližší bych se ráda věnovala pozitivním závazkům státu souvisejícím s právem na respektování soukromého života. V problematice domácích porodů je především potřeba vyřešit vhodná opatření, která by měl stát v souvislosti s nimi učinit. Státy v soudních sporech nezpochybovaly právo ženy zvolit místo porodu, takže nezasahují do práva žen, ale nečiní potřebné kroky, aby ženy mohly své právo realizovat. Někdy je těžké rozlišit, zda se jedná o porušení pozitivního nebo negativního závazku, potom například ESLP jen konstatuje porušení Úmluvy¹¹⁰. U negativního závazku je poměřován zásah do již ustanoveného práva proti obecnému zájmu, v případě pozitivních závazků se stanovuje obsah práva vymezeného v čl. 8 odst. 1 Úmluvy.¹¹¹ Vyvážení zájmů ale musí být vždy spravedlivé. Převáží-li zájem jednotlivce, závazek existuje a naopak. Samozřejmě i zde existuje prostor pro uvážení státu, který je různě široký, podle toho o jakou záležitost se jedná.¹¹² V případě domácích porodů bude prostor, i s ohledem na judikaturu¹¹³, poměrně široký, protože se jedná o citlivou morální otázku. Posuzuje se hlavně důležitost zájmu pro jednotlivce, jak moc je požadované jednání, konání pro zájem jednotlivce důležité. Pokud by došlo k nespravedlivému vyvážení zájmu, mohl by stát porušit svoji pozitivní povinnost.¹¹⁴

¹⁰⁷ Tamtéž s. 7 a 8

¹⁰⁸ Přílohy - Otázka diskriminace žen v souvislosti s jejich volbou

¹⁰⁹ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 882

¹¹⁰ Tamtéž s. 884

¹¹¹ HARRIS, D. J., O'BOYLE, M. a kol. *Law of the European Convention on Human Rights*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2009, s. 338

¹¹² KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 885

¹¹³ Vzhledem k rozmanité judikatuře k právu na soukromí. V oblasti domácích porodů prozatím např. rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*, rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*, usnesení ÚS ze dne 12. 3. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11

¹¹⁴ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 885

Dále platí povinnost státu přijmout odpovídající legislativu k ochraně práv jednotlivců a vytvořit účinný soudní a administrativní aparát, prostřednictvím něhož by se jednotlivci mohli dovolávat svých práv. Problém s legislativou státu byl též v případě rozhodnutí ESLP ve věci Ternovszky proti Maďarsku. Dále ESLP například v rozhodnutí Tysiąc proti Polsku¹¹⁵ konstatoval porušení povinnosti státu, kdy stěžovatelka neměla přístup k účinnému mechanismu, ve kterém by bylo rozhodnuto o posouzení podmínek pro provedení interrupce ze zdravotních důvodů. Stěžovatelce nebyla dána možnost, aby o jejím právu bylo rozhodnuto nezávisle a bez průtahů. V souvislosti s domácími porody by bylo možné stanovit podmínky pro povolení domácího porodu a následně zavést řízení o posouzení jejich splnění jako přezkumného prostředku, pokud by lékař či porodní asistentka shledali, že žena podmínky nesplňuje.

Stejně jako u práva na život má stát přimět zdravotnická zařízení, aby přijala opatření na ochranu pacientů před zásahy do osobní integrity¹¹⁶, které by nebyly posouzeny jako zásah do práva na život, ale „jen“ do práva na soukromý život. Požadavek v našem případě souvisí se zlepšením podmínek v porodnicích a snaze o větší respekt k přáním žen.

Jak jsem již uvedla výše, zabývala jsem se hlavně pozitivními závazky státu, a to i vzhledem k rozhodnutí ESLP ve věci Dubská a Krejzová proti České republice¹¹⁷. Ačkoli zde Soud namítaný zásah posuzoval jako porušení negativní povinnosti státu, tak v odlišných stanoviscích se objevuje názor, že věc měla být posouzena z hlediska pozitivního závazku státu. Zákaz porodní asistence je možné vnímat jako zásah do profesního života porodních asistentek, ale nesouvisí se závazkem státu nezasahovat do práva žen na volbu místa porodu, stát jim porod doma nezakazoval, ale neposkytoval jim potřebnou zdravotní péči. Ženy požadovaly zajištění opatření a služeb, aby mohly rodit doma, požadovaly jednání ze strany státu a napadaly jeho nekonání. Po zamítavém rozhodnutí ve věci stěžovatelky žádaly postoupení případu Velkému senátu ESLP, což se jim nakonec podařilo.¹¹⁸ Právní zástupkyně stěžovatelek věří, že Velký senát zvrátí rozhodnutí „malého“ senátu z konce roku 2014. Dle jejich názoru v případě vystává závažná otázka týkající se výkladu Úmluvy a mimo

¹¹⁵ Rozsudek ESLP ze dne 20. 3. 2007, ve věci stížnosti č. 5410/03 *Tysiąc proti Polsku*.

¹¹⁶ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 900

¹¹⁷ Rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*.

¹¹⁸ *Tisková zpráva Evropského soudu pro lidská práva k postoupení případu velkému senátu* [online]. hudoc.echr.coe.int, červen 2015 [cit. 10. 6. 2015]. Dostupné na <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-5097825-6282370#%22itemid%22:%22003-5097825-6282370%22>>.

to došlo k odklonu od předchozího obdobného rozhodnutí ve věci Ternovszky proti Maďarsku.¹¹⁹

¹¹⁹ CANDIGLIOTA, Z., HOŘEJŠÍ, A. Domácí porody putují k velkému senátu Evropského soudu pro lidská práva [online]. Ilp.cz, 4. 6. 2015 [cit. 10. 6. 2015]. Dostupné na <<http://ilp.cz/2015/06/domaci-porody-putuji-k-velkemu-senatu-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava/>>.

5 Budoucnost domácích porodů

Je zřejmé, že řešení otázky domácích porodů nebude snadné. V této kapitole zhodnotím, zda stát plní své pozitivní závazky v souvislosti s právem na soukromí život. Dále se pokusím navrhnout určité kroky, které by v mých očích bylo vhodné učinit, aby v budoucího právní úpravě byla zohledněna a naplněna jak práva matky, tak zájem státu na ochraně zdraví novorozenců.

5.1 Zasahuje stát do práva žen na soukromý život?

Zásah do práva na soukromý život budu posuzovat z pohledu pozitivních závazků státu. Judikatura vážící se k domácím porodům se zatím vždy zabývala negativními závazky státu, ale vzhledem k tomu, že ČR domácí porody výslovně nezakazuje, jde z mého pohledu spíše o neplnění pozitivních závazků. Je třeba si odpovědět na otázky, zda situaci lze podřadit pod právo na soukromý život (má stát pozitivní závazek?) a je dosaženo spravedlivé rovnováhy mezi kolidujícími zájmy?

Jak již bylo řečeno dříve, dle judikatury právo na soukromý život zahrnuje právo na rozhodnutí stát se rodičem i rozhodnout o okolnostech za jakých k tomu dojde, tedy rozhodnout o místě porodu.¹²⁰ Právo žen na volbu místa porodu je podřazováno pod právo na soukromý život, ač fakticky je možné родit jen v nemocnici, mezi kterými si žena může zvolit konkrétní zdravotní zařízení. Volba porodu v domácím prostředí není rovnocennou možností při výběru místa, kde bude žena родit. Každopádně pokud volba místa porodu spadá pod právo na soukromý život, jsou s ní spojeny i určité povinnosti státu (pozitivní i negativní závazky).

S právem na soukromý život, jak je zakotveno v čl. 8 Evropské úmluvy, je spojeno i právo na náležitou zdravotní péči. Úmluva zvláště právo na zdravotní péči či zdraví nezakotvuje, případné zásahy se řeší podřazením pod čl. 2, 3 a 8 Úmluvy.¹²¹ Listina má práva zakotvena ve zvláštním článku 31. A právě poskytování zdravotní péče při porodu doma je hlavním problémem, se kterým se v ČR setkáváme.

Státní orgány totiž bez rozumného odůvodnění odmítají udělovat registrace porodním asistentkám, aby mohly vést porody v domácím prostředí rodičky a poskytovat rodičkám péči. Problém není v legislativě, ale v jejím špatném výkladu stran státních orgánů, jak bylo vysvětleno ve třetí kapitole. Dochází k vydávání omezených registrací porodním asistentkám

¹²⁰ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. 4. 2007, ve věci stížnosti č. 6339/05 *Evans proti Spojenému království*.

¹²¹ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 394, 901

a tím nepřímě k zásahu do práva na soukromý život rodiček, kterým v souvislosti s jejich volbou není zajištěna potřebná zdravotní péče, která je běžně s porodem spojena a na kterou mají právo. Kladení administrativních překážek např. nevydávání oprávnění potřebného k výkonu povolání je problém, který z nepopíraného práva ženy na volbu místa porodu činí riskantní volbu.¹²² Mimo jiné mezi pozitivní závazky státu patří i povinnost interpretace a aplikace právních předpisů v souladu s ústavním pořádkem, do kterého spadá celé úprava Listiny.¹²³ Na evropské úrovni státní orgány zavazuje povinnost eurokonformního výkladu práva. V souvislosti s právem na soukromý život se často objevuje požadavek tzv. evolutivního výkladu. Dle něj musí být právo vykládáno efektivně, aby skutečně poskytovalo ochranu s ohledem na vývoj a stav společnosti.¹²⁴ Svůj pozitivní závazek v tomto ohledu české státní orgány očividně neplní, kdy svým chybným výkladem porušují základní právo rodiček.

V důsledku postupu státu jsou ženy nuceny, buď uchýlit se k porodu ve zdravotnickém zařízení, nebo k porodu doma bez odborné zdravotní pomoci. Ať tak, či onak, nerealizují ani v jednom případě své právo na soukromý život. Politika státu nepodporovat domácí porody je odůvodněna obavami o zdraví a život dítěte i rodičky a vysokou finanční nákladností. Stát ani žádný z jeho orgánů ale doposud nepřinesl relevantní důkaz nebo podmíněný podklad pro svá tvrzení. Pokud jde o ohrožení života a zdraví novorozence či jeho matky, existují studie, které potvrzují i vyvracejí tvrzení o rizikovosti domácích porodů. V našich podmínkách ale zatím žádná podobná studie vypracována nebyla, není tedy možné říci, zda jsou domácí porody v každé situaci nebezpečnější než nemocniční. Stát také často argumentuje nízkou novorozeneckou úmrtností, ale nejedná se o zcela věrohodný argument, pokud uvažíme manipulace a překrucování dat.¹²⁵ Ani finanční nákladnost nebyla ničím podložena, naopak jak jsem popsala dříve, domácí porod je výrazně levnější varianta. Žena se svou volbou nesnaží nijak dítě ohrozit, je přesvědčena, že jedná v jeho nejlepším zájmu, minimálně v jejích očích neexistuje žádná kolize mezi jejími a novorozeneckými zájmy.¹²⁶ Přičemž dotčené zájmy je vždy třeba spravedlivě vyvážit, jinak by došlo k porušení práva.¹²⁷

¹²² Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*. – konkurující stanovisko

¹²³ VAVRUŠKOVÁ, L. Ústavnost české právní úpravy a praxe k domácím porodům. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 13/14, s. 503

¹²⁴ KRATOCHVÍL, J. in KMEC 2012, s. 866

¹²⁵ Např. PAVLÍKOVÁ, M. *Manipulace s novorozeneckou úmrtností – už zase?* [online]. *biostatisticka.cz*, 27. 4. 2015 [cit. 23. 5. 2015]. Dostupné na <<http://www.biostatisticka.cz/manipulace-novorozeneckou-umrtnosti-uz-zase/>>.

¹²⁶ Rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*.

¹²⁷ KOSARĚ, D. in KMEC 2012, s. 83-84

Pro stát by zajištění zdravotní péče při domácím porodu prostřednictvím porodních asistentek neznamenal žádnou nepřiměřenou zátěž, ať už finanční nebo administrativní především proto, že případů domácích porodů nebude mnoho. Vzhledem k výše uvedenému považuji výklad a aplikaci právních předpisů státními orgány za porušení pozitivního závazku státu spojeného s právem na soukromý život. V souladu s čl. 4 odst. 4 Listiny, dle kterého je třeba při omezování základních práv a svobod šetřit jejich podstatu a smysl, tzn. ideálně z každého práva zachovat co nejvíce, bych dala přednost právu svobodně rozhodovat o základech svého soukromého života. Ale myslím, že možnost volby by ale měla fungovat jen za splnění dalších podmínek, kterými se budu zabývat níže. V nich by pak měl být zohledněn především zájem státu na ochraně života a zdraví dítěte i rodičky.

5.2 Regulace domácích porodů

Pokud jde o budoucnost domácích porodů, objevily se i hlasy volající po zakázání domácích porodů, zpravidla s argumentem, že domácí porod není postup v souladu s lege artis. S čímž, jak už jsem vysvětlila dříve, nesouhlasím. Zakázat domácí porody není řešením a jednalo by se o postup v rozporu s ústavním pořádkem. Právo matky na volbu místa porodu nelze popřít, v okolních státech nespátřují v péči porodních asistentek při porodu v domácnosti zásadní problém a vždy se najdou ženy, které budou i přes případný zákaz rodit doma. To jsou jen některé argumenty, proč plošně zakázat porod v domácím prostředí nemá význam. Právní řád ČR nepředepisuje místo, kde by povinně musely probíhat všechny porody a není ani stanoveno, že zdravotní péče bude ženám poskytována pouze v nemocnici.¹²⁸ Dá se říci, že porod v porodnici je v současných podmínkách jakousi tradicí, nemyslím ale, že by tradice měla být důvodem pro omezení základního práva žen, i když je uznávána většinou společnosti.¹²⁹

5.2.1 Odborná diskuze

V první řadě je, dle mého názoru, třeba dospět ke konstruktivní veřejné debatě, která je zakotvena i v Úmluvě o biomedicině¹³⁰. Jejíž čl. 28 říká: „*Smluvní strany zajistí, aby řešení základních otázek, které vyvstávají s rozvojem biologie a medicíny, proběhlo po řádné veřejné diskusi, zejména co se týče jejich významných lékařských, společenských, ekonomických, etických a právních důsledků, a aby jejich případná aplikace byla předmětem odpovídající odborné diskuse.*“ Přičemž je státům ponechán prostor pro zvolení vhodné strategie.

¹²⁸ SAMKOVÁ VESELÁ, K. Domácí porody PRO a PROTI. *Rodinné listy*, 2012, roč. 1, č. 11, s. 37

¹²⁹ Podobně v rozsudku ESLP ze dne 16. 7. 2014, ve věci stížnosti č. 37359/09 *Hämäläinen proti Finsku*.

¹³⁰ Úmluva o lidských právech a biomedicině publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

Myslím, že je vhodné, aby proběhla diskuze o domácích porodech obecně k vytvoření objektivní analýzy, jaké procento rodiček o ně vůbec jeví zájem. Je zřejmé, že nejde početnou skupinu žen, kauza je jen velmi medializovaná. Pokud se jedná o marginalitu je otázkou, zda je nutné ji podrobně upravovat. Na druhou stranu s odkazem např. na konkurující stanovisko ve věci Ternovszky proti Maďarsku¹³¹ by stát měl zajistit ženám určitou právní jistotu ohledně jejich práv a jednat v nejlepším zájmu dítěte. Pokud stát nezpochybňuje právo žen zvolit si místo porodu, je nutné stanovit podmínky, za kterých by žena měla možnost родit doma. Dále by bylo vhodné otevřít diskusi týkající se finanční nákladnosti péče a rizikovosti domácích porodů a vypracovat na jejím základě odbornou studii, o kterou bude možné opřít tvorbu budoucí legislativy a stanovování dalších podmínek pro porod v domácnosti.

5.2.2 Podmínky pro umožnění domácího porodu

Na tomto místě bych navrhla podmínky, které se mi zdají rozumné a musely by být splněny, aby ženě bylo umožněno родit doma. Při stanovení podmínek je vhodné inspirovat se v okolních státech, kde domácí porody probíhají, a to z důvodu jejich přiměřeného nastavení, aby nedošlo k zakotvení nesplnitelným požadavků, a tím k zamezení možnosti zvolit si místo porodu. Domácí porod určitě není vhodný pro každou rodičku, na čemž se shodují i zastánci domácích porodů.

Předně by bylo třeba zvážit zdravotní stav rodičky i dítěte. Konkrétně, zda žena netrpí chorobou, která by mohla přinést komplikace během porodu, příp. jaké léky v souvislosti s ní užívá. Může jít například o cukrovku, vysoký krevní tlak či špatnou srážlivost krve. Svoji roli hraje i její fyzická kondice, zda netrpí nadváhou, apod. Dítě se během těhotenství vyvíjí přirozeně a bez problémů. Těhotenství zkrátka musí probíhat fyziologicky a jedná se nízkorizikovou rodičku. Žena by v těhotenství musela standardně navštěvovat gynekologa a absolvovat všechna potřebná těhotenská vyšetření, aby se odhalily případné komplikace při porodu. Počet návštěv lékaře a potřebná vyšetření by měli stanovit odborníci z oboru porodnictví a gynekologie. Je třeba vzít v úvahu i rodinnou anamnézu, jaké choroby se v rodině vyskytují či vyskytovaly. Porod by nesměl být předčasný a dítě musí být ve správné poloze, nehrozí porod koncem pánevním.

Místo, kde bude porod probíhat, musí být snadno dostupné a přístupné pro případ nutného transportu do nemocnice. Není vhodné, aby porod probíhal např. v 11. patře panelového domu, kde zrovna nepojede výtah, nebo „na samotě u lesa“ odkud převoz do nemocnice potrvá příliš dlouho. Dle mých informací např. v Holandsku je nutné, aby transport

¹³¹ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*.

do porodnice z místa porodu byl možný do 30 minut a porod probíhal v přízemí. Řeší se např. i počet schodů, které by zdravotníci museli zdolat, přičemž přípustný počet se může lišit provincií od provincie.¹³² Dále bych trvala na povinné přítomnosti zdravotníka u porodu, ať už kvalifikované porodní asistentky nebo porodníka, což bylo jako jedna z podmínek vysloveno i v rozhodnutí ESLP ve věci *Dubská a Krejzová proti ČR*.¹³³

Se zakotvením podmínek pro domácí porod souvisí úprava postavení porodních asistentek. Díky tomu, že v ČR porodní asistence nemá tradici, bylo by dobré stanovit podmínky pro vzdělání porodních asistentek a především jejich praxi. S teoretickým vzděláváním problém nebude, současný stav odpovídá unijním požadavkům.¹³⁴ Je nutné ale vyřešit výcvik, získání odborné praxe. Nejvhodnější by dle mého názoru bylo, aby zkušenější asistentky měly v učení alespoň jednu praktikantku, která by jim byla k ruce a tím získávala zkušenosti. Dále by bylo vhodné zřídit i profesní sdružení asistentek, které by fungovalo podobně jako lékařská komora. Je nutné vyjasnit vztah mezi lékaři a porodními asistentkami a snažit se o jejich spolupráci, respekt, atd. Blíže odkazuji na analýzu právních úprav některých států v oblasti porodní asistence mimo porodnice.¹³⁵

5.2.3 Návrhy de lege ferenda

Obecně by bylo vhodné zlepšit podmínky v nemocnicích, více respektovat přání žen, apod. Např. zavést možnost nemocničního porodu vedeného porodní asistentkou, kterou si žena do nemocnice přivede, se kterou procházela těhotenstvím a má k ní důvěru. Zmíněný postup, ač v zahraničí funguje, působí potíže, pokud jde o odpovědnost za poskytovanou péči a její hrazení. Přejít odpovědnosti na asistentku ani způsob hrazení její péče v ČR není nijak upraven. Pokud jde o úhradu, dalo by se uvažovat např. o nenárokovém nadstandardu, který by si žena zaplatila. Přejít odpovědnosti by se dal řešit i smluvní cestou mezi porodní asistentkou a zdravotním zařízením.¹³⁶ Ženy domorodičky by to ale asi neuspokojilo, proto pokud by jim stát při splnění podmínek umožnil porod doma s náležitou zdravotní péčí, vytřídily by se z nemocnic některé bezproblémové porodky a lékaři by se mohli pečlivěji věnovat závažným případům a komplikacím. Nemocnice by v porodních asistentkách

¹³² Zdrojem je osobní korespondence s ženou žijící v Holandsku, jejíž tchyně i většina švagrových rodila doma; CANDIGLIOTA, SNÁŠELOVÁ, KOLÁČKOVÁ 2010, s. 22

¹³³ Rozsudek ESLP ze dne 11. 12. 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*, bod 96.

¹³⁴ Porovnání čl. 40 Směrnice EP a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a § 6 z. č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v. z. p. p.

¹³⁵ CANDIGLIOTA, SNÁŠELOVÁ, KOLÁČKOVÁ 2010, 43 s.

¹³⁶ CANDIGLIOTA, Z. In. KOTKOVÁ, A. (ed). 2011, s. 39 a 41

postupem času mohly mít i konkurenci, což by je nutilo ke zkvalitňování péče a většímu ohledu na přání rodiček.

Základem pro budoucí právní úpravu by mohlo být rozdělení zdravotní péče v oblasti porodnictví na primární a sekundární. Přičemž primární péči, pokud by si to žena přála, by poskytovaly porodní asistentky, a to v domácnostech nebo v porodních domech. Zasažoval by i gynekolog rodičky, kterého by během těhotenství žena také navštěvovala za účelem vyšetření, která asistentka není schopna provést (např. ultrazvuk). Sekundární péče by náležela pouze lékařům a poskytovala by se ve zdravotních zařízeních. O sekundární péči by se jednalo v případě komplikací.¹³⁷ Samozřejmě péči porodní asistentky by žena mohla odmítnout a využívat jen péči lékařů a následně porodit v porodnici. Pro zajištění náležité péče o dítě a jeho matku je nutné, aby asistentky a lékaři nebyli rivaly, ale partnery, jako to můžeme vidět např. v Anglii, kde obě strany společně vydávají i stanoviska a standardy porodní péče.¹³⁸

Porodní asistentky by své služby mohly poskytovat i v porodních domech. V ČR ale zatím žádný, kde by probíhaly porody, není. Jejich právní zakotvení a zřízení by, myslím, stálo za zvážení. Prostřednictvím nich by mohlo dojít ke kompromisu mezi zastánci a odpůrci domácích porodů. V porodních domech by bylo možné skloubit pohodlí a klid domova se zdravotní péčí na úrovni nemocnice. Mohl by tu být i přímo zaměstnán lékař, který by zasažoval v případě komplikací, aby žena nemusela být transportována do zdravotního zařízení. Porodních domů by nemuselo být mnoho vzhledem k počtu porodů mimo zdravotní zařízení. Dle mého odhadu v druhé kapitole se jedná v průměru o 235 porodů na jeden kraj, proto myslím, že jeden porodní dům v kraji např. v krajském městě by byl dostačující. Pokud jde o věcné a personální vybavení, tak se, dle mého názoru, dá vycházet ze současné právní úpravy.¹³⁹

Další oblastí, kterou je třeba vyřešit je odpovědnost za poškození zdraví dítěte nebo matky. Rozhodování o způsobilosti ženy k porodu doma by mělo patřit do pravomoci gynekologa ženy či porodní asistentky, kterou si zvolí. Pokud by zde došlo k pochybení, odpovědnost za případnou újmu by měl nést ten, kdo nesprávné rozhodnutí učinil.¹⁴⁰

¹³⁷ Takto to funguje např. v Německu nebo Holandsku - CANDIGLIOTA, SNÁŠELOVÁ, KOLÁČKOVÁ 2010, s. 19-24 a 28-35

¹³⁸ CANDIGLIOTA, Z. In. KOTKOVÁ, A. (ed). 2011, s. 40

¹³⁹ z. č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, v. z. p. p., vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

¹⁴⁰ Šlo by vlastně o péči non lege artis – špatně určenou diagnózu (viz. 2. kap.). Pokud by v důsledku toho došlo ke škodlivému následku (postačí ohrožení zdraví), čímž by existovala i příčinná souvislost mezi jednáním a

V případě, že by nedošlo k pochybení v rozhodnutí o způsobilosti pro porod v domácnosti, ale žena by přes zákaz zdravotníků porodila doma bez zdravotní péče, bylo by možné zakotvit trestní odpovědnost rodičky za újmu na zdraví dítěte. Obdobnou úpravu najdeme např. v Rakousku.¹⁴¹ Veškeré komplikace, které nastanou během domácího porodu, již musí řešit jen porodní asistentka, která by měla být odpovědná za včasný převoz do zdravotního zařízení. Porodní asistentky jinde pro potřeby náhrady újmy standardně uzavírají pojištění odpovědnosti.¹⁴²

Problematiku proplácení péče při porodu v domácnosti jsem zmiňovala již několikrát. Vzhledem ke skutečnosti, že jde o postup *lege artis*, by měla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění alespoň z části stejně jako v jiných zemích¹⁴³, a to i s ohledem na plné hrazení stejné péče při porodu v nemocnici. Odmítnout úhradu péče, by bylo možné, jen pokud by žena rodila v domácnosti, ačkoli byla shledána za nezpůsobilou k porodu jinde než ve zdravotním zařízení. Pojišťovny by proto měly stanovit bodové ohodnocení péče poskytované porodními asistentkami při domácím porodu, aby bylo možné ji vykazovat.

Výše popsané oblasti považuji za základní, kterými je třeba se zabývat při tvorbě právní úpravy domácích porodů. Pokud by se začalo s komplexní úpravou, velmi pravděpodobně vyjde najevo řada dalších otázek a problémů, které je třeba vyřešit. Jakými oblastmi se budou zabývat odborníci, se zřejmě dozvíme již brzy, protože počátkem letošního roku vznikla nová Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, která se má přispět ke zlepšení systému porodnictví a respektování práv rodiček. Prozatím má skupina naplnit požadavek ESLP z rozhodnutí ve věci *Dubská a Krejzová*, „*aby státní orgány podrobovaly příslušné právní předpisy neustálému přezkumu, jenž zohlední lékařský, vědecký a právní vývoj.*“¹⁴⁴ Jejich úvahy budou ale jistě ovlivněny i budoucím rozhodnutím Velkého senátu ESLP ve věci *Dubská a Krejzová* proti ČR.

následkem a jednání bylo zaviněné (postačí v podobě nedbalosti), mohlo by to vést ke vzniku odpovědnosti at' už trestní nebo občanskoprávní; STOLÍNOVÁ, J. a MACH, J. 2010, s. 19-20

¹⁴¹ KŘEPELKA, F. Omezování domácích porodů v napětí s evropskými standardy. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 4, s. 16

¹⁴² Např. ve Francii, Německu či Rakousku viz CANDIGLIOTA, SNÁŠELOVÁ, KOLÁČKOVÁ 2010, s. 24-41

¹⁴³ Tamtéž

¹⁴⁴ CANDIGLIOTA, Z., HOŘEJŠÍ, A. Domácí porody putují k velkému senátu Evropského soudu pro lidská práva [online]. *Ilp.cz*, 4. 6. 2015 [cit. 10. 6. 2015]. Dostupné na <<http://ilp.cz/2015/06/domaci-porody-putuji-k-velkemu-senatu-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava/>>.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala aktuální a kontroverzní tematikou domácích porodů, konkrétně střety základních lidských práv a svobod dotčených subjektů v této oblasti. Jak již bylo mnohokrát řečeno, jedná se o citlivou otázku, což potvrzuje i mediální „humbuk“ a emoce, které můžeme vidět, pokud dojde k pokusu o diskuzi na toto téma. Právě média svými často překroucenými informacemi ještě více vyostřují konflikt mezi zastánci a odpůrci domácích porodů, který zastíňuje legislativní nečinnost státu.

Hlavním cílem mé práce bylo dospět k vyhovujícímu a nejvhodnějšímu řešení problematiky z hlediska kolidujících základních lidských práv. Za tímto účelem jsem nejprve nastínila historický vývoj porodnictví a vymezila základní důvody, které ženy k porodu doma vedou spolu s riziky i přínosy dané volby. Dále jsem rozebrala vnitrostátní i mezinárodní úpravu dotčených základní práva matky a dítěte, jako hlavních aktérů, a vyjasnila postavení otce, jehož práva zde ustupují do pozadí. V rámci rozboru práv jsem dospěla k závěru, že domácí porod je postupem v souladu s *lege artis*, vymezila jsem pojem soukromý život, jehož součástí je i právo na volbu místa porodu, či počátek života, na základě čehož jsem usoudila, že *nasciturus* nepožívá práva na život. V souvislosti s dotčenými právy jsem zhodnotila judikaturu soudů vážící se k domácím porodům.

Dále jsem se blíže zabývala právním postavením porodních asistentek, jejich právem na volbu povolání a dalšími problémy, které profesi v ČR provází. Následovalo vymezení závazků státu souvisejících s dotčenými právy. Na základě kritického zhodnocení politiky státu, pokud jde o domácí porody, jsem např. dospěla k závěru, že jeho jednání prospěje v testu racionality, který jsem provedla u závazků státu pojících se s právem na zdraví a zdravotní péči. Porušení pozitivního závazku státu jsem ale shledala ve spojení s právem na soukromý život. Na základě všech dílčích závěrů, jsem navrhla budoucí kroky a možnou právní úpravu domácích porodů *de lege ferenda*.

Právo ženy zvolit si místo porodu vyplývá z ústavního práva na ochranu soukromého života. Pokud ale chybí podrobnější zákonná úprava možnosti zvolit místo porodu, dochází v dnešní přenormované době k nejistotě ohledně legitimacy daného práva. Politika státu nepodporovat domácí porody a tvářit se, že žádný problém v této oblasti není, nepovažuji za rozumný. Nechat ženu při porodu bez zdravotní péče „na pospas“ náhodě, zda vše proběhne bez komplikací, není v souladu s tvrzeným zájmem státu na ochraně života a zdraví matky a dítěte, kterým se tak často ohání. Navíc stát k obhajobě svého zájmu nepředložil žádné relevantní odůvodnění či podklady a důkazy, které by ho podpořily. Rizikovost

ani nákladnost péče při domácích porodech nebyla doposud nijak prokázána. Svým jednáním tak stát porušuje právo na soukromý život rodiček, když neplní své pozitivní závazky vážící se k danému právu.

Tvorba budoucí právní úpravy nebude jednoduchá, je třeba do ní promítnout pohled právní, morální, medicínský i ekonomický. Platná legislativa může být základem pro budoucí právní úpravu domácích porodů, je ale třeba ji vyjasnit a přimět státní orgány, aby se zdržely jejího svévolného výkladu. Odpověď na mou základní vědeckou-výzkumnou otázku „*Jak nejlépe upravit domácí porody ve vnitrostátní právní úpravě, popř. jaké změny v ní učinit?*“, není snadná. Je ale zřejmé, že současný stav je nevyhovující a vzhledem k rostoucímu zájmu žen o porody mimo zdravotnické zařízení a vývoji judikatury především ESLP je nutné do něho zasáhnout a nepředstírat, že nejde o lidsko-právní problém.

Myslím, že je nejprve třeba vytvořit podmínky pro umožnění porodu v domácím prostředí, do kterých se promítnou všechna dotčená práva i zájem státu na ochraně života a zdraví dítěte a matky. Je nutné vyřešit i návazné otázky jako je, kdo ponese odpovědnost za případnou újmu na zdraví matky či dítěte, ke které dojde během porodu doma a jak bude péče poskytována při domácím porodu hrazena. Všechny otázky je třeba vyřešit v rámci odborné diskuze, na jejímž základě bude možné najít řešení. Současně je možné hledat inspiraci v jiných státech Evropy, kde mají s obecně s porody mimo zdravotnická zařízení větší zkušenosti a jejichž právní úpravy již nějakou dobu fungují.

Bibliografie

Monografie

- BOUČKOVÁ, P. *Rovnost a sociální práva*. 1. vydání. Praha: Auditorium, 2009. 198 s.
- CANDIGLIOTA, Z. Právní postavení porodních asistentek v ČR. In. KOTKOVÁ, A. (ed). *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011, s. 32-42.
- CANDIGLIOTA, Z., SNÁŠELOVÁ, K., KOLÁČKOVÁ, J. *Péče porodních asistentek mimo porodnice*. 1. vydání. Brno: Liga lidských práv, 2010. 43 s.
- DOLEŽALOVÁ, J. *Porod doma*. 1. vydání. Praha: Formát, 2004. 208 s.
- HAMULÁK, O., STEHLÍK V. *Praktikum práva Evropské unie. Ústavní základy a soudnictví*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 176 s.
- HAŠKOVÁ, H. *Názorové difference k současným změnám v českém porodnictví*. 1. vydání. Praha: Akademie věd AV ČR, 2001. 53 s.
- HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2011. 211 s.
- KASALOVÁ-DAŇKOVÁ, Š. a kol. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989: vydáno k 50. výročí ÚZIS ČR*. 1. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2010. 53 s.
- KOBLOVÁ, S., MIŠURCOVÁ, V. (eds). *Práva dítěte v dokumentech*. 1. vydání. Praha: Themis, 1999. 94 s.
- MACH, J. *Lékař a právo – Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a.s., 2010. 320 s.
- MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vydání. Praha: Eminent, 2002. 264 s.
- Rovné šance – možnost informované volby. *Porod*. 1. vydání. Společnost Porodní dům U Čápa o.p.s., 2007. 35 s.
- RYNTOVÁ, L., WALLEROVÁ, R. *Sborník textů z konference Přivádíme dítě na svět*. 1. vydání. Praha: Aperio, 2002. 119 s.
- SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 299 s.
- STOLÍNOVÁ, J. a MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. 313 s.
- ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby - Kde mohu přivést své dítě na svět?* 1. vydání. Praha: Argo, 2005. 184 s.

- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007. 243 s.
- TĚŠÍNOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s.
- VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 204 s.
- WINTR, J., ANTOŠ, M. (eds). *Sociální práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 154 s.
- ZBÍRAL, R. *Příručka psaní seminárních a jiných vysokoškolských odborných prací*. 1. vydání. Praha: Linde Praha, a.s., 2009. 159 s.

Komentáře

- HARRIS, D. J., O'BOYLE, M. a kol. *Law of the European Convention on Human Rights*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2009, 886 s.
- KMEC, J. a kol. *Evropská Úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 1660 s.
- WAGNEROVÁ, E. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2012, 931 s.

Odborné články

- ANTOŠ, M. Judikatura Ústavního soudu k sociálním právům: Nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší? *Jurisprudence*, 2014, roč. 23, č. 6, s. 3-14
- BOUČKOVÁ, P. České antidiskriminační právo pod vlivem judikatury ESLP. *Jurisprudence*, 2012, roč. 21, č. 7/8, s. 32-36.
- CANDIGLIOTA, Z. Porodní asistentky jako personae non gratae. *Extra ligové noviny*, 2011, č. 5, s. 2-3.
- CANDIGLIOTA, Z. Poučí se lékaři z případu sporu domácí rodičky a záchranné služby? *Extra ligové noviny*, 2011, č. 5, s. 5.
- ČEPICKÝ, P., KUŤELOVÁ, M. Etické aspekty porodnictví. *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*, 2006, roč. 71, č. 1, s. 13-16.
- ČEPICKÝ, P. Mýty o porodech v domácnosti. *Moderní babictví*, 2009, č. 18, s. 1-5.
- ČUHELOVÁ, K. Předběžná opatření u domácích porodů. *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 12, s. 438-448.
- HÁJEK, M. Několik poznámek k případu Vo proti Francii. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2010, roč. 18, č. 2, s. 194-200.

- JIRÁSKOVÁ, V. Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. *Aperio*, 2007, č. 4, s. 38 – 41.
- KERRY, D. Governments against midwives. Is it a discrimination? *Extra ligové noviny*, 2011, č. 5, s. 4.
- KMEC, J. ESLP se za domácí porody nepostavil. *Soudní rozhledy*, 2015, roč. 21, č. 2, s. 74-76
- KOLÁČKOVÁ, J. Věc Ternovszká proti Maďarsku. *Judikatura evropského soudu pro lidská práva*, 2011, č. 1.
- KOPALOVÁ, M. Západ, nebo východ? Paternalismus, nebo svoboda? *Extra ligové noviny*, 2011, č. 5, s. 2.
- KŘEPELKA, F. Omezování domácích porodů v napětí s evropskými standardy. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 4, s. 11-17.
- PIKE, M. A. Restriction of Parental Rights to Home Births via State Regulation of Traditional Midwifery. *Journal of Family Law*, 1997 – 1998, roč. 36, č. 4, s. 609-626.
- PRUDIL, L. Právní aspekty gynekologie a porodnictví. *Moderní gynekologie a porodnictví: časopis pro postgraduální vzdělávání*, 2011, roč. 20, č. 2, s. 122-195.
- RICHARDSON, B. Regulation of Midwifery. *Journal of Law & Public Policy*, 2010, roč. 8, č. 2, s. 489 – 504.
- SAMKOVÁ VESELÁ, K. Domácí porody PRO a PROTI. *Rodinné listy*, 2012, roč. 1, č. 11, s. 37-38
- SVOBODA, B. I dítě, které teprve přijde na svět, má svá práva. *Zdravotnické noviny: odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*, 2012, roč. 61, č. 20, s. 14.
- ŠAŠKOVÁ, H. Systém péče poskytované porodními asistentkami ve Velké Británii. *Kontakt: vědecký časopis*, 2008, roč. 10, č. 2, s. 455-458.
- ŠTREJTOVÁ, K. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestní revue*, 2013, č. 6, s. 135-141.
- VAVRUŠKOVÁ, L. Ústavnost české právní úpravy a praxe k domácím porodům. *Právní rozhledy*, 2014, roč. 22, č. 13/14, s. 495-508.
- UHL, P. O jednom nálezu, porodech a o svobodě. *Statní zastupitelství*, 2013, roč. 11, č. 6, s. 39-41.

Judikatura

- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 14. prosince 2010, ve věci stížnosti č. 67545/09 *Ternovszky proti Maďarsku*.
- Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. dubna 2007, ve věci stížnosti č. 6339/05 *Evans proti Spojenému království*.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, ve věci stížnosti č. 28859/11 a 28473/12 *Dubská a Krejzová proti České republice*.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. října 1998, ve věci stížnosti č. 23452/94 *Osman proti Spojenému království*.
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. července 2004, ve věci stížnosti č. 53924/00 *Vo proti Francii*.
- nález Ústavního soudu ze dne 24. července 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12
- nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03
- usnesení Ústavního soudu ze dne 12. března 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11
- rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. srpna 2011, sp. zn. 4 Ads 24/2011 – 81
- usnesení Vrchního soudu v Olomouci ze dne 31. ledna 2012, sp. zn. 1 Co 311/2011
- rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 19. srpna 2011, sp. zn. 24 C3/2011-82
- rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 16. listopadu 2012, sp. zn. 24 C3/2011-347
- usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. ledna 2012, sp. zn. 1 Nc 1/2012

Právní předpisy

- Listina základních práv a svobod publikovaná pod č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod publikovaná pod č. 209/1992 Sb.
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.
- Úmluva o právech dítěte publikovaná pod č. 104/1991 Sb.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s

poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Internetové zdroje

- CANDIGLIOTA, Z. *Soud rozhodl: Nemocnice musí ženám zajistit porodní asistentku i u porodu doma* [online]. llp.cz, 26. ledna 2012 [cit. 22. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2012/01/soud-rozhodl-nemocnice-musi-zenam-zajistit-porodni-asistentku-i-u-porodu-doma/>>.
- CANDIGLIOTA, Z. *zdravotnictví ke změnám v porodnictví* [online]. llp.cz, 19. prosince 2013 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2013/12/reakce-ligy-lidskych-prav-na-tiskovou-zpravu-mz-ke-zmenam-v-porodnictvi/>>.
- CANDIGLIOTA, Z., HOŘEJŠÍ, A. *Ministerstvo zdravotnictví nečekaně vyloučilo z diskuze o koncepci porodnictví zástupkyně rodiček a porodních asistentek* [online]. llp.cz, 24. dubna 2013 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2013/04/ministerstvo-zdravotnictvi-necekane-vyloucilo-z-diskuze-o-koncepci-porodnictvi-zastupkyne-rodicek-a-porodnich-asistentek/>>.
- CANDIGLIOTA, Z., HOŘEJŠÍ, A. *Domácí porody putují k velkému senátu Evropského soudu pro lidská práva* [online]. llp.cz, 4. června 2015 [cit. 10. června 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2015/06/domaci-porody-putuji-k-velkemu-senatu-evropskeho-soudu-pro-lidska-prava/>>.

- *Centraal Bureau voor de Statistiek - Minder thuisbevallingen* [online]. cbs.nl, 2015 [cit. 5. dubna 2015]. Dostupné na <<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2696-wm.htm>>.
- Committee on Obstetric Practice. *Planned Home Birth* [online]. acog.org, únor 2011 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Obstetric_Practice/Planned_Home_Birth>.
- DECLERCQ, E., SCOTLAND, N. *Planned home birth* [online]. uptodate.com, 14. července 2014 [cit. 19. února 2015]. Dostupné na <<http://www.uptodate.com/contents/planned-homebirth>>.
- *Home birth and midwifery – BabyCenter Canada* [online]. babycenter.ca, březen 2010 [cit. 19. února 2015]. Dostupné na <<http://www.babycenter.ca/a536331/home-birth-and-midwifery>>.
- DOLEŽAL, J. X. Domáci porody: kolik dětí se ještě udusí? [online]. reflex.cz, 11. února 2012 [cit. 19. února 2015]. Dostupné na <<http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/45137/domaci-porody-kolik-deti-se-jeste-udusi.html>>.
- HAVLÍKOVÁ, M. *Jak se rodí v cizině: v bazénu i doma, ale hlavně s milými zdravotníky* [online]. iDNES.cz, 27. května 2013 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <http://ona.idnes.cz/porody-v-zahranici-0af-/deti.aspx?c=A130525_222350_deti_haa>.
- HOŘEJŠÍ, A. *Porod jako měřítko demokracie* [online]. denikreferendum.cz, 30. ledna 2012 [cit. 19. února 2015]. Dostupné na <<http://denikreferendum.cz/clanek/12421-porod-jako-meritko-demokracie>>.
- ICM. *International Definition of the Midwife* [online]. internationalmidwives.org, 15. června 2011 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>>.
- MATĚJŮ, P., HAVLÍKOVÁ, M. *Porod: brutální a krvavé nebezpečí, nebo nejkrásnější zážitek* [online]. iDNES.cz, 21. května 2010 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <http://ona.idnes.cz/porod-brutalni-a-krvave-nebezpeci-nebo-nejkrasnejsi-zazitek-pre-/deti.aspx?c=A100520_162952_ona_deti_jup>.

- *Narození a zemřelí do 1 roku* – zdravotnická statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky [online]. uzis.cz, 2013 [cit. 5. dubna 2015]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/narozeni-zemreli-do-1-roku>>.
- PAPUCSEK, G. M., MAŇOURKOVÁ, L. *Domácí porody mají v Maďarsku přísná pravidla, při porušení hrozí vězení* [online]. rozhlas.cz, 11. června 2012 [cit. 20. února 2015]. Dostupné na <http://www.rozhlas.cz/zpravy/evropa/_zprava/1071575>.
- PAVLÍKOVÁ, M. *Manipulace s novorozeneckou úmrtností – už zase?* [online]. biostatisticka.cz, 27. dubna 2015 [cit. 23. května 2015]. Dostupné na <<http://www.biostatisticka.cz/manipulace-novorozeneckou-umrtnosti-uz-zase/>>.
- PAVLÍKOVÁ, M. *Problematické postupy v českém porodnictví* [online]. biostatisticka.cz, 11. prosince 2014 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://www.biostatisticka.cz/problematicke-postupy-v-ceskem-porodnictvi/>>.
- *Právo ženy na asistovaný domácí porod u soudu ve Štrasburku* [online]. llp.cz, září 2013 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/pripady/pravo-zeny-na-asistovany-domaci-porod-resi-soud-ve-strasburku/>>.
- *Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka WHO/FRH/MSM/96.24* [online]. unipa.cz, 2010 [cit. 23. března 2015]. Dostupné na <<http://www.unipa.cz/images/Unipa/pece%20u%20porodu.pdf>>.
- *Rodička a novorozenec* – zdravotnická statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky [online]. uzis.cz, 2013 [cit. 5. dubna 2015]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>>.
- *Rozsudek Nejvyššího soudu Kanady ze dne 8. srpna 1989, č. případu 21553* [online]. lexum.com, 2015 [cit. 5. dubna 2015]. Dostupné z <<http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/515/index.do?r=AAAAAQASdHJlbWJsYXkgdi4gZGFpZ2xlAAAAAAQAQ>>.
- *S domácími porody se obrátíme k velkému senátu Evropského soudu* [online]. llp.cz, 11. prosince 2014 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2014/12/s-domacimi-porody-se-obratime-k-velkemu-senatu-evropskeho-soudu/>>.
- SOVOVÁ, P. *Práva žen v těhotenství, během porodu a práva rodičů v poporodním období z hlediska volby medicínské péče* [online]. genderstudies.cz,

2. srpna 2012 [cit. 23. února 2015].
Dostupné na <http://www.feminismus.cz/download/prava_zen_v_tehotenstvi.pdf>.

- *Tisková zpráva Evropského soudu pro lidská práva k postoupení případu velkému senátu* [online]. hudoc.echr.coe.int, červen 2015 [cit. 10. června 2015]. Dostupné na <[http://www.rozalio.cz/index.php/pravo/pravni-normy/46-vysvtlujici-zprava-k-umluv-o-lidskych-pravech-a-biomedicin](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-5097825-6282370#%22itemid%22:[%22003-5097825-6282370%22]}>.• <i>Vysvětlující zpráva k úmluvě o lidských právech a biomedicině</i> [online]. rozalio.cz, 2015 [cit. 12. dubna 2015]. Dostupné na <.
- *Za přivolání policie na domácí rodičku by měli zdravotníci zaplatit 100 tisíc korun* [online]. llp.cz, listopad 2012 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/pripady/za-privolani-policie-na-domaci-rodicku-by-meli-zdravotnici-zaplatit-100-tisic-korun/>>.
- ZAHUMENSKÝ, D. *Ústavní soud vyzval stát k seriózní diskusi o domácích porodech* [online]. llp.cz, 12. března 2012 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2012/03/ustavni-soud-vyzval-stat-k-seriozni-diskusi-o-domacich-porodech/>>.
- ZAHUMENSKÝ, D., HOŘEJŠÍ, A. *České domácí porody míří ke Štrasburskému soudu* [online]. llp.cz, 8. srpna 2013 [cit. 23. února 2015]. Dostupné na <<http://llp.cz/2013/08/ceske-domaci-porody-miri-ke-strasburskemu-soudu/>>.

Ostatní zdroje

- E-mailová komunikace s paní P.P. žijící v Holandsku

Abstrakt

Tato diplomová práce s názvem „Střety základních lidských práv a svobod v problematice domácích porodů“ se zabývá aktuální a kontroverzní otázkou, jejímž cílem je dospět k vyhovujícímu a nejvhodnějšímu řešení problematiky z hlediska kolidujících základních lidských práv. Práce je rozdělena do pěti kapitol a dalších podkapitol.

Po úvodu do problematiky domácích porodů následuje rozbor české i mezinárodní právní úpravy dotčených základních práv hlavních aktérů - práva na soukromý život ženy a práva na život, zdraví a zdravotní péči dítěte. Součástí rozporu práv je i zhodnocení aktuální judikatury v dané oblasti. V neposlední řadě je shrnuto postavení otce dítěte.

Dále práce hodnotí postavení porodních asistentek v České republice a závazky státu spojené s danými základními právy. Na základě vyvážení dotčených práv a závazků státu navrhuje budoucí kroky a vhodnou právní úpravu de lege ferenda. V průběhu práce dochází ke komparaci právní úpravy domácích porodů se zahraniční, především ve státech Evropy.

Abstract

This thesis entitled „Conflicts of fundamental rights related to home birth“ deals with current and controversial issue. The aim of the work is to arrive to the most suitable solution in terms of conflicting fundamental human rights. The work is divided into five chapters and more subchapters.

An analysis of Czech and international law fundamental rights affected the main players – mother’s right to private life and child’s rights to life, health and health care followed by after an introduction to the issue of home birth. An evaluation of current judicial decisions from this area is the part of conflicting rights. Last but not least the work rates the status of the child's father.

This thesis also evaluates the position of midwives in the Czech Republic and the state's obligations related to the fundamental rights involved. Based on the balance of the rights and obligations of the state it proposes future steps and suitable legislation *de lege ferenda*. During the work, there is a comparison of legislation home births abroad, especially in European countries.

Seznam klíčových slov (List of keywords)

Domácí porod, porodní asistentka, základní právo, právo na život, právo na zdraví a zdravotní péči, právo na soukromý život, postup lege artis, závazek státu.

Home birth, midwife, fundamental right, right to life, right to health and health care, right to private life, prodeure lege artis, state's obligation.

Přílohy

Otázka diskriminace žen v souvislosti s jejich volbou

Diskriminace je obecně upravena čl. 14 Úmluvy a čl. 3 odst. 1 Listiny, jejichž formulace je v podstatě totožná. V mém případě je možná diskriminace z důvodu jiného postavení.

Pojem diskriminace je vymezen judikaturou ESLP, jako situace, kdy se s osobami ve srovnatelném postavení zachází odlišně bez rozumného a objektivního důvodu, nebo pokud se s odlišnými zachází stejně.¹⁴⁵ Čl. 14 Úmluvy vyžaduje, aby tvrzená diskriminace byla vždy navázaná na právo, která Úmluva zaručuje, přičemž dnes již stačí, když spadá do jeho rámce¹⁴⁶. Pokud pomineme čl. 1 Listiny, její čl. 3 je koncipován stejně. Pro vysvětlení vztahu čl. 1 a 3 Listiny, zde nemám prostor, proto podrobněji odkazuji do komentáře k Listině čl. 3¹⁴⁷. Zákaz diskriminace dle Úmluvy znamená nejen povinnost státu nediskriminovat, ale i přijmout potřebná všechna opatření, aby nedocházelo k soukromé diskriminaci, a když už k ní dojde vyšetřit ji a učinit opatření, aby se neopakovalo¹⁴⁸.

Neřekla bych, že v případě domorodiček by se jednalo o přímou diskriminaci. Dle mého názoru minimálně nelze říct, že bychom tu nenašli žádný legitimní cíl pro postup státu. Proto bych spíše uvažovala o nepřímé diskriminaci na základě kritéria na první pohled neutrálního, které nakonec nepřiměřeně dopadá na určitou skupinu osob¹⁴⁹. Proces dokazování je zde odlišný, stěžovatel musí doložit, že dochází k diskriminaci, založí vyvrátitelnou domněnku a na protistraně je potom, aby prokázala opak, vyvrátila tvrzení nebo doložit, že k odlišnému zacházení existuje rozumný, objektivní důvod.¹⁵⁰

K diskriminaci domorodiček se mohl ESLP vyjádřit ve stížnosti Ternovszky, nicméně se tomu vyhnul a stížnost pod čl. 14 nepodřadit. Ve stížnosti Dubská a Krejzová bylo upozorněno na Závěrečné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen, kde ČR bylo doporučeno zvážit opatření, aby porod mimo nemocnici s porodní asistentkou byl pro ženy cenově dostupnou a bezpečnou možností. Což je dle mého názoru právě prostor, kde by k diskriminaci žen mohlo docházet – právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění, ale za podmínek stanovených zákonem (čl. 31 Listiny či čl. 3 Úmluvy o biomedicíně). Zmíněná sociální práva jsou vázaná na omezené veřejné zdroje, což může být při jejich vymahatelnost problém. Bylo by třeba posoudit, zda je

¹⁴⁵ BOBEK in KMEC 2012, s. 1211

¹⁴⁶ Rámec x rozsah práva – rámec je pojmem širším, rozsah jsou jen přímo chráněné zájmy.

¹⁴⁷ WAGNEROVÁ a kol. 2012, s. 97 a násl.

¹⁴⁸ BOBEK in KMEC 2012, s. 1213-1214

¹⁴⁹ Tamtéž s. 1229

¹⁵⁰ Tamtéž s. 1232-33

v možnostech státu zajistit ženám péči zdravotníků při porodu v doma a hradit případné náklady. K problematice nákladnosti jsem se vyjádřila v kapitole druhé. Nemělo by docházet k diskriminaci ženy, která jen realizuje své jiné základní právo. Na základě diskriminace v přístupu ke zdravotní péči by v krajním případě mohlo být zasaženo i do práva na život ženy, pokud by se v důsledku nedostupnosti péče její život ocitl v reálném ohrožení. Zde bych se ale přiklonila ke konstrukci, že pokud žena tuto variantu zvolí, musí na sebe vzít odpovědnost za rizika, jako například delší doba transportu do nemocnice. Pokud jde o hrazení péče poskytované v rámci domácího porodu, je nutné posoudit, zda naplní znaky zdravotní služby, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.¹⁵¹ Znaky by s odkazem na bezproblémové fungování jinde naplnit měla. Vzhledem k tomu, že v jiných státech je péče při domácím porodu hrazena běžně alespoň z části. Naopak, například v Nizozemí, si člověk připlatí, podle toho jaké má pojištění, pokud péči podstupuje v nemocnici a provádí ji lékař, je možné hrazení nákladů přiměřeně vyřešit.

Předběžné opatření jako prostředek zajištění zdravotní péče při domácím porodu

Některé ženy, které se rozhodly pro porod doma, měly problém s nalezením porodní asistentky, která by byla schopná a ochotná provést domácí porod, díky tomu ženy zůstaly odkázané sami na sebe a leckdy porodily v domácnosti osamocené bez jakékoli odborné zdravotní péče. Proto se objevily případy, kdy se ženy domáhaly zajištění zdravotní péče při domácím porodu po nemocnicích skrze předběžné opatření.¹⁵² Tento institut ale nebyl shledán jako vhodný prostředek, kterým se péče domáhat. Rodičky žádaly, aby předběžným opatřením bylo nemocnicím uloženo, že v určité době jim zajistí péči porodní asistentky na zavolání, která by provedla domácí porod. Problematické bylo, že porodní asistentky neměly oprávnění vést porod v domácnosti. Soudy došly k závěru, že není možné veřejnoprávní vztahy (udělování registrací) řešit prostřednictvím civilního soudu, nelze soukromoprávním institutem rozšířit kompetence porodní asistentky. Soudy neshledaly, že by šlo o prozatímní řešení poměru mezi účastníky, nebylo jasné, proti čemu by ženy podávaly návrh ve věci samé, pokud by ze strany nemocnic byla zajištěna péče porodní asistentky při domácím porodu. Ač soudy uznaly právo žen zvolit místo porodu, neshledaly povinnost nemocnic, jako státního zařízení zřizovaného Ministerstvem zdravotnictví, zajistit péči asistentky kdekoli, kde žena zvolí, mimo jiné to není v jejich možnostech. I nemocnice by se

¹⁵¹ zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

¹⁵² usnesení KS v Brně ze dne 2. 5. 2012, sp. zn. 35 Nc 53/2012 nebo usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. 1. 2012, sp. zn. 1 Nc 1/2012

v takovém případě vystavovaly nebezpečí postihu za správní delikt, pokud porodní asistentky nemají oprávnění provádět porod mimo zdravotní zařízení.