

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Právnická fakulta**

Denisa Vasiljeva

**Porod a právo**

Diplomová práce

Olomouc 2024

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Porod a právo vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 114 605 znaků včetně mezer.*

*V Olomouci dne 21. března 2024*

.....

*Denisa Vasiljeva*

### **Poděkování**

Ráda bych v této chvíli vyjádřila své upřímné díky prof. JUDr. Milaně Hrušákové, CSc. za její odborné vedení mé diplomové práce a za cenné rady a připomínky. Nesmírně děkuji také svým přátelům a rodině, především mému manželovi a synovi za nekonečnou podporu během mého studia.

## Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	6
ÚVOD .....	7
1. POROD JAKO RIZIKOVÁ UDÁLOST V PRÁVU .....	9
1.1. DOMÁCÍ POROD.....	10
1.1.1. PRÁVNÍ ÚPRAVA DOMÁCÍCH PORODŮ .....	13
1.1.2. ROZSUDEK Č. J. 77 A 159/2020 – 114.....	14
1.2. PORODNÍ DŮM: OPTIMÁLNÍ VOLBA PRO PORODNÍ PÉČI.....	17
1.3. PORODNICE.....	18
1.4. PORODNICKÉ NÁSILÍ.....	21
1.4.1. FYZICKÉ NÁSILÍ .....	21
1.4.2. PÉČE POSKYTOVANÁ BEZ INFORMOVANÉHO SOUHLASU .....	22
2. KTERÁ PRÁVA JSOU VE HŘE .....	23
2.1. PRÁVO NENAROZENÉHO DÍTĚTE NA ŽIVOT – PRÁVO NASCITURA.....	23
2.1.1. STATUS NASCITURA V NOZ .....	23
2.1.2. PRÁVNÍ OSOBNOST NASCITURA.....	25
2.1.3. NASCITURUS A ŘÍMSKÉ PRÁVO.....	25
2.1.4. JUDIKATURA ESLP – VO PROTI FRANCII.....	26
2.1.6. JUDIKATURA ESLP - A, B A C PROTI IRSKU .....	27
2.1.7. JUDIKATURA ESLP – M. L. PROTI POLSKU .....	27
2.2. PRÁVO NA OCHRANU ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČI.....	28
2.3. PRÁVO NA LIDSKOU DŮSTOJNOST .....	28
2.4. PRÁVO NA SOUKROMÝ A RODINNÝ ŽIVOT .....	29
2.4.1. JUDIKATURA ESLP – DUBSKÁ A KREJZOVÁ PROTI ČESKÉ REPUBLICE .....	29
2.4.2. JUDIKATURA ESLP – POJATINA PROTI CHORVATSKU.....	31
2.4.3. JUDIKATURA ESLP – TERNOVSZKY PROTI MAĎARSKU .....	31
2.5. OCHRANA PŘED MUČENÍM A NELIDSKÝM NEBO PONIŽUJÍCÍM ZACHÁZENÍM.....	32
2.6. PRÁVA OTCE.....	32
2.6.1. PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU V DOBĚ COVIDOVÉ.....	32
2.6.2. JUDIKATURA NEJVYŠŠÍHO SOUDU KANADY - TREMBLAY PROTI DAIGLE .....	34
2.6.3. JUDIKATURA ESLP – BOSO PROTI ITÁLIÍ.....	34
2.7. RODIČOVSKÁ PRÁVA PO PORODU.....	34
2.8. PRÁVO ŽENY NA UTAJENÝ POROD.....	35
3. PRÁVNÍ POSTAVENÍ PORODNÍ ASISTENTKY .....	37
3.1. KOMPETENCE A OPRAVNĚNÍ PORODNÍ ASISTENTKY .....	38
3.2. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST PORODNÍCH ASISTENTEK .....	40
3.2.1. SPRÁVNĚPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST .....	42
3.2.2. OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST.....	42
3.2.3. TRESTNĚPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST .....	43

<b>4. POROD Z TRESTNĚPRÁVNÍHO HLEDISKA .....</b>	<b>44</b>
<b>4.1. ŽIVOT, ZDRAVÍ A JEHO OCHRANA Z TRESTNĚPRÁVNÍHO POHLEDU .....</b>	<b>44</b>
<b>4.2. SYSTEMATIZACE TRESTNÝCH ČINŮ PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ .....</b>	<b>45</b>
<b>4.3. SKUTKOVÁ PODSTATA TRESTNÝCH ČINŮ PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ .....</b>	<b>46</b>
<b>4.4. TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU .....</b>	<b>46</b>
<b>4.5. VRAŽDA A ZABITÍ .....</b>	<b>47</b>
<b>4.5.1. VRAŽDA NOVOROZENÉHO DÍTĚTE MATKOU .....</b>	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>55</b>
<b>SHRNUTÍ .....</b>	<b>61</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>61</b>
<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>61</b>
<b>KEY WORDS.....</b>	<b>61</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
LZPS	Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOZ	Zákon č. 98/2012 Sb., občanský zákoník
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
TŘ	Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
Prst	Úmluva o právech dítěte (vyhláška č. 104/1991 Sb.)
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
WHO	Světová zdravotnická organizace

# ÚVOD

V posledních letech je častým tématem diskuse ve společnosti problematika porodů, a to zejména těch, které probíhají v domácím prostředí. Téma porodů zahrnuje i široké spektrum souvisejících otázek. Nicméně, rozhodla jsem se soustředit svou pozornost na konkrétní právní aspekty spojené s porodnictvím.

Mým hlavním zdrojem inspirace pro volbu tématu bylo mé těhotenství a následný porod syna, zájem a touha po informacích, ale i neexistence speciální právní úpravy domácích porodů v českém právním řádu. Podle mého názoru je tato oblast práva nedostatečně zohledňována a zasloužila by si větší pozornost. Osobně považuji za klíčový problém střet práv, a to práva na nejvyšší možnou míru ochrany lidského života a práva na svobodný výběr místa, kde žena přivede dítě na svět, a rodičovská práva.

V rámci mé diplomové práce se ale rozhodně nebudu věnovat pouze tématu a problematice domácích porodů. Zmíním mimo jiné i problematiku základních práv a povinností rodičů, například v posledních letech aktuální téma, a tím je právo otce být přítomen u porodu, práva a povinnosti samotné rodičky, mimo to se budu věnovat i právu nascitura na život. Dále se zaměřím na právní postavení i odpovědnost porodních asistentek a dul, které jsou v České republice stále populárnější. Vzrostla ale nejenom oblíbenost porodních asistentek a dul, ale i popularita porodů v domácím prostředí. Ačkoliv neexistuje naprosto přesná statistika domácích porodů v České republice, stále více žen se pro tuto variantu rozhoduje, a to z nejrůznějších důvodů. Instrukce, které se věnují sběru těchto dat, jsou Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS), který sbírá data od samotných zdravotnických zařízení, a Český statistický úřad (ČSÚ), který naproti tomu shromažďuje data z matričních knih, do kterých je zapisováno každé dítě, které se narodí na území České republiky rodičům s českým státním občanstvím nebo cizincům s trvalým pobytem v České republice<sup>1</sup>.

Na jedné straně se stále více žen rozhoduje pro porod císařským řezem, aby minimalizovaly bolesti a nepříjemnosti spojené s vaginálním porodem. Na druhé straně však stojí ženy, které naopak upřednostňují co nejpřirozenější způsob porodu s minimálním zásahem ze strany zdravotnického personálu. Tyto ženy se chtějí cítit během porodu komfortně a bezpečně. Nicméně mnohé z nich se obávají, ať už po předchozí zkušenosti nebo bez ní, že v porodnici jim nebude umožněno vést porod tak, jak si přejí, a právě proto se nakonec rozhodnou pro domácí porod.

---

<sup>1</sup> Aktuální znění: Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení, §1

Tato diplomová práce se zabývá analýzou právního rámce porodu v České republice s cílem posoudit, zda jsou práva matek a dětí během porodu dostatečně chráněna. Na problematiku porodů je nahlíženo z různých perspektiv, včetně práv obou rodičů, dítěte a také zdravotnického personálu.

Pro lepší přehlednost je diplomová práce členěna do pěti kapitol, které obsahují příslušné podkapitoly a odstavce. Úvodní kapitola se obecně zaměřuje na porod jako rizikovou událost v právu. Druhá kapitola se věnuje právům, která jsou nebo mohou být během porodu ohrožena, zahrnuje také analýzu judikatury Evropského soudu pro lidská práva (dále jen ESLP) a dalších soudů. Třetí kapitola analyzuje právní postavení porodní asistentky během porodu. Čtvrtá kapitola se zabývá porodem z trestněprávního hlediska, také tato kapitola obsahuje konkrétní kazuistický případ, kdy matka spáchala zvlášť závažný zločin vraždy podle §140 odst. 2, odst. 3 písm. c) trestního zákoníku.



# 1. POROD JAKO RIZIKOVÁ UDÁLOST V PRÁVU

Porod je přirozený biologický proces, během kterého plod vychází ven z těla matky. Jedná se o klíčový a přelomový okamžik pro matku, otce i samotné dítě. Porod je zakončením těhotenství, kdy se z jedince ve většině případů stává živá bytost, avšak někdy porod dopadne tragicky a dojde tak k narození mrtvého jedince či dítě zemře krátce po porodu.

Těhotenství se obecně v České republice dělí na neriziková a riziková. Rizikové těhotenství je takové, kde existuje predispozice k rozvoji určitých rizikových faktorů (typicky věk matky, nadváha, zaměstnání, chronické onemocnění matky). Na základě této klasifikace můžeme rozdělit i samotný porod na porod patologický a fyziologický. Nicméně je důležité si uvědomit, že i u naprosto nerizikového těhotenství může dojít v závěru k jakékoliv komplikaci, z tohoto důvodu je na všechny porody z pohledu zdravotnictví nahlíženo jako na rizikovou událost v životě ženy.

Porod jako takový je obecně společností vnímán spíše z medicinského hlediska, nikoliv z hlediska právního, proto se o něm zřídka diskutuje v médiích z právního pohledu, alespoň tak tomu donedávna bylo. V minulosti bylo běžné, že většina žen přivedla své děti na svět právě v domácím prostředí, kdy jim byly nápomocné porodní báby nebo duly, které zajišťovaly zejména psychickou podporu rodičkám během porodu. Nicméně, s rozvojem lékařské vědy, téměř každá žena (98 %) rodí ve zdravotnickém zařízení, tj. v porodnici. Na základě těchto vývojových skutečností činila úmrtnost novorozenců v roce 2022 pouze 1,2923%, to znamená, že v roce 2017 zemřely méně než 2 děti na 1000 novorozenců<sup>2</sup>.

V dnešní společnosti je porod vnímán jako kontrolovaný proces, který je řízen lékaři v porodnicích. Většina žen si tedy tuto možnost také zvolí. Vývoj porodnictví ale neskončil, naopak k němu dochází i nadále. Jako příklad můžeme uvést přítomnost partnera u téměř každého porodu, k čemuž dříve nedocházelo vůbec nebo pouze zřídka, porod do vody, hypnoporod<sup>3</sup> (metoda, která ženě může pomoci prožít porod vědomě a smysluplně) nebo již zmiňované domácí porody, které získávají v posledních letech větší pozornost. Důležité je zmínit, že každá žena má odlišné představy o ideálním porodu, výše zmiňované možnosti nejsou vhodné pro každou ženu.

S vývojem porodnictví a zdravotnictví se také rozvíjely další společenské faktory, včetně práva. A právě právo sehrává významnou roli ve zdravotnictví, ať už se jedná o vztah

---

<sup>2</sup> UNICEF: *Neonatal mortality* [online]. 2022 [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>

<sup>3</sup> SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020, s. 17

mezi zdravotníky, zdravotnickým zařízením a pojišťovnou nebo právě o vztah mezi zdravotnickým personálem/lékařem a pacientem.

## 1.1. Domácí porod

Domácí porod představuje alternativu k porodu v porodnici, a je definován jako přirozený či normální (dle WHO spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé první a druhé doby porodní) porod, který je rodičkou plánovaný a probíhá mimo porodnici, a to ve vlastním domácím zařízení samotné rodičky.

Z mého pohledu je nejdůležitější právě slovo plánovaný, neboť porody, které probíhají abnormálně rychle, při kterém je dítě do hodiny nebo dvou na světě nebo se narodí například v autě nebo sice v domácím prostředí, ale bez řádné přípravy na tento proces, nelze chápat jako domácí porod ve smyslu této diplomové práce. Plánovaný domácí porod není explicitně českou legislativou zakázán, neboť by takový zákaz byl v rozporu s lidskými právy a svobodami, která jsou občanům České republiky garantována Ústavou a Listinou základních práv a svobod (dále jen LZPS). Nicméně neexistuje jednotná úprava, která by přímo „domácí porod“ jako takový definovala a upravovala jeho postup, to vede často ke sporům a diskusím ohledně tohoto kontroverzního tématu.

Ještě donedávna (začátek roku 2023) domácí porod v České republice explicitně zakázaný sice nebyl, ale ženy neměly možnost profesionálního doprovodu k domácímu porodu ve formě zdravotnického personálu – porodní asistentky. Pokud by porodní asistentka těhotnou ženu u domácího porodu doprovázela, hrozila by jí vysoká pokuta. Tato situace představovala velký problém, protože ženy, které nechtěly porodit ve zdravotnickém zařízení, byly nuceny родit bez odborného doprovodu a často docházelo k tragickým událostem.

Navzdory riziku sankcí porodní asistentky často doprovázely ženy při porodu, a poté tvrdily, že žena začala родit během zdravotní prohlídky poskytované porodní asistentkou doma. K řadě domácím porodům s porodní asistentkou však dochází i utajovaně, a to tak, že žena zkrátka tvrdí, že porodila dítě bez odborného doprovodu. Tato právní úprava se nelíbila mnoha zastáncům domácích porodů, právě domácí porody byly mnohokrát podnětem pro řízení před ESLP. Tohle vše je dnes již minulostí, protože se nový rozsudek Krajského soudu v Plzni vymežil vůči porodnickému násilí v České republice<sup>4</sup>. Při zkoumání motivace a faktorů vedoucích k rozhodnutí o domácím porodu je zjevné, že se některé těhotné ženy rozhodují pro

---

<sup>4</sup> Rozsudek Krajského soudu v Plzni, sp. zn. 77 A 159/2020

tuto alternativu v souvislosti s předchozí negativní zkušeností v porodnici či nemocnici, zároveň také touží po pocitu bezpečí a komfortu domova.

V poslední době se stále častěji setkáváme s pojmem „porodnické násilí“. Jak jsem již zmínila v úvodní kapitole, porod má být jedním z nejkrásnějších životních okamžiků ženy, ale přesto mnoho žen odchází z porodnice s poporodním traumatem namísto krásné vzpomínky. Porodnické násilí může mít fyzický, ale i psychický charakter, můžeme zde zařadit například zákroky bez informovaného souhlasu.

Informovaný souhlas<sup>5</sup> představuje určitou formu informovaného rozhodnutí, kterým daná osoba, jež tento dokument podepisuje, vyjadřuje souhlas s určitým často rizikovým výkonem. K poskytování zdravotnických služeb je na základě čl. 5 Úmluvy o biomedicíně a dle §28 ZZS potřeba získat od pacienta svobodný a informovaný souhlas.

Abychom mohli tento souhlas považovat za svobodný, musí se poskytovatel zdravotních služeb vyvarovat jakéhokoliv nátlaku či zastrašování. Pokud žena se zákrokem souhlasí, udělí zdravotnickému personálu informovaný souhlas. Pokud ale se zákrokem nesouhlasí, má možnost podepsat negativní revers. Negativní revers je ochrana pro zdravotníky, která jim poskytuje ochranu před neposkytnutím zdravotnické péče.<sup>6</sup> Samozřejmě existuje i situace, kdy pacient nemůže nebo není schopen vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím péče, například v případě bezvědomí. V těchto případech mají zdravotníci povinnost poskytnout neprodleně zdravotní péči i bez předchozího souhlasu pacienta. Problematice porodnického násilí se v České republice intenzivně věnuje Liga lidských práv, jedná se o českou nevládní organizaci specializující se na ochranu lidských práv. Její činnost je zaměřena na monitorování a prosazování dodržování lidských práv v souladu s principy obsaženými v LZPS a v dalších mezinárodních smlouvách, kterými je Česká republika vázána.

Nicméně porod v domácím prostředí opravdu není vhodný pro každou těhotnou ženu. Podmínkou domácího porodu je fyziologické těhotenství, obecně dobrý zdravotní stav ženy a v neposlední řadě pravidelné lékařské prohlídky. O domácím porodu by neměla uvažovat těhotná žena v případě, že její dítě je umístěno v děloze v poloze koncem pánevním. Proč jsou domácí porody tak kontroverzním tématem? Na základě výše uvedených informací by se dalo vydedukovat, že domácí porod představuje lepší variantu. Žena se cítí bezpečněji, má možnost přivést dítě na svět v intimním a známém prostředí, nemusí se bát zásahu lékaře.

---

<sup>5</sup> Informovaný souhlas. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikipedia Foundation, 2001- [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Informovaný\\_souhlas](http://cs.wikipedia.org/wiki/Informovaný_souhlas)

<sup>6</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §34 odst. 4

Nicméně domácí porody nesou také negativa. Ve společnosti se vytvořily dvě protichůdné skupiny – zastánci domácích porodů, kteří tvrdí, že v porodnictví dochází k porodnickému násilí, a samotní lékaři, kteří považují domácí porody za zbytečné riziko pro ženu i plod. K tomuto tématu se vyjádřila i samotná Vědecká rada České lékařské komory (ČLK), která ve svém odborném stanovisku uvedla, že domácí porody jsou dle jejího názoru v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“<sup>7</sup>.

Dle statistik se české porodnictví řadí v perinatální péči mezi nejvyspělejší země světa. Podle ČLK by více porodů v domácím prostředí mohlo vést k nárůstu novorozenecké nemocnosti i úmrtnosti. ČLK také zastává názor, že rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, je dopředu naprosto nemožné, neboť porod je dynamický a rychle se měnící proces, který se může během kterékoliv fáze porodu zkomplikovat. Během porodu může nastat celá řada komplikací, ať je to už abrupce placenty, nutnost provedení císařského řezu, akutní hypoxie či poporodní krvácení.

Tyto komplikace nelze v domácím prostředí řešit, a proto je podle ČLK nejbezpečnější volbou pro přivedení dítěte na svět právě porodnice. Dalším problémem může nepochybně být nedostatečná informovanost rodiček, které by při dostatečném povědomí o možných rizicích nejspíše nevolily jako alternativu domácích porodů. Na straně zastánců domácích porodů stojí nepochybně i mnoho porodních asistentek, které se však s názorem jejich kolegů lékařů plně neztotožňují. Unie porodních asistentek (UNIPA) je toho názoru, že by Česká republika měla zajistit možnost péče pro ženy, které se rozhodnou родit doma a jsou přitom dostatečně informované.

Společně s UNIPOU tento názor zastává i již zmiňovaná Liga lidských práv, která tyto ženy často zastupuje ve sporech. Verdikt plzeňského soudu tak poskytl UNIPA a Lize lidských práv určité uspokojení. Samotná Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala příručku s názvem „Péče v průběhu domácího porodu“, ve které definuje ideální průběh domácího porodu, a stanovuje, jaké hygienické standardy by měly být dodržovány. Dále WHO doporučuje, aby byla ženě poskytována respektující péče, která bude zajišťovat její důstojnost a soukromí, a to během celého průběhu porodu, také doporučuje, aby každá žena, která se rozhodne pro porod v domácím prostředí, měla s sebou doprovázející osobu či osoby dle vlastní volby.

Ohledně volby místa porodu WHO doslova uvádí, že „*Každá žena by si měla vybrat prostředí, kde se cítí v bezpečí a kde je dostupná odpovídající péče na vhodné úrovni. U*

---

<sup>7</sup> Česká lékařská komora: Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti [online]. 8.3.2012 [cit. 2023-10-22]. Dostupné z: <http://lkcr.cz>

těhotných žen s nízkým rizikem to může být například doma, v menší porodnické klinice nebo v porodním centru ve městě, případně dokonce na oddělení porodnictví ve větší nemocnici. Nicméně, nejdůležitější je, aby se zvolené zařízení zaměřovalo na potřeby a bezpečí ženy, především poskytovalo veškerou pozornost a péči. Ideálně by také mělo být umístěno co nejblíže k jejímu domovu“.<sup>8</sup> Česká společnost se aktivně snaží nalézt kompromis a vyvážené řešení této kontroverzní situace. Dle názoru Ministerstva zdravotnictví, se kterým se plně ztotožňuji, by bylo možným řešením zřízení center porodní asistence v rámci samotných porodnic či porodních domů. Klíčovým rozdílem v porovnání s běžným porodem v porodnici by bylo vedení porodu pouze porodní asistentkou, kterou by si těhotná žena mohla předem vybrat, místo lékaře, který by byl v případě komplikací stále na blízku.<sup>9</sup>

Je však důležité poznamenat, že za poslední dobu se mnoho porodnic, zejména těch menších, velmi posunulo směrem k podobnému přístupu. V mnoha porodnicích (Vyškov, Šternberk, Rakovník, Jihlava) je možnost přivést dítě na svět pod vedením porodní asistentky. Osobně si myslím, že jde především o to, aby se ženy, které čeká porod, dobře informovaly a zjistily si možnosti, které porodnice nabízejí. Mohou tak být příjemně překvapeny, jaké možnosti se jim nabízejí.

Další problém spatřuji v tom, že spousta pediatrií odmítá přijmout dítě, které bylo narozené doma, do své péče, přičemž na to nemá právo. Pediatr může odmítnout přijetí dítěte do péče, pouze pokud má již naplněnou kapacitu dle §48 ZZS. Potvrzení o nepřijetí do péče musí vždy lékař vydat písemně, pokud nesplní tuto povinnost, hrozí mu pokuta.

### **1.1.1. Právní úprava domácích porodů**

Na začátek je dobré zmínit, že problematika domácích porodů není v České republice jednotně kodifikována a neexistuje tedy jednotná právní úprava. Problematika domácích porodů je upravena v předpisech zdravotnického práva, které však není v České republice obecně akceptováno jako samostatné odvětví práva, ale je považováno za spíše smíšené odvětví práva s prvky práva občanského, trestního a pracovního. Vzhledem k absenci kodifikace českého zdravotnického práva je nutné hledat vhodnou úpravu problematiky domácích porodů a porodů obecně hned v několika různých právních předpisech.

---

<sup>8</sup> WHO: *Péče v průběhu normálního porodu* [online]. 1999 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz>

<sup>9</sup> USTOHALOVÁ, Jana. O legalizaci neuvažujeme. *Deník N* [online]. 21.1.2020 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://denikn.cz/272941/o-legalizaci-neuvazujeme-porodni-asistentka-dostala-kvuli-vedeni-domacich-porodu-pokutu-sto-tisic/>

### 1.1.2. Rozsudek č. j. 77 A 159/2020 – 114

Rozhodnutí ze dne 19. 12. 2022 můžeme rozhodně považovat za průlomové, protože se zásadně vymezuje proti porodnickému násilí v České republice. V uvedené věci byla žalobkyni, porodní asistentce, uložena sankce za činy, které obecně spadají do její kompetence a které neměly negativní zdravotní důsledky pro rodičku ani novorozence. Předmětem řízení bylo rozhodnutí Krajského úřadu Plzeňského kraje, odboru zdravotnictví ze dne 6. 1. 2020, kdy byla žalobkyně uznána vinnou z porušení §11 odst. 1 zákona o zdravotních službách a z naplnění skutkové podstaty přestupku podle §117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Žalobkyně se přestupku dopustila tím, že poskytovala pěti ženám v domácím prostředí zdravotní péči, která spočívala v péči o danou rodičku během všech dob porodních, přičemž všechny tyto porody proběhly bez komplikací. Žalobkyni byla na základě §35 písm. b) zákona č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich uložena pokuta ve výši 100 000 Kč a také povinnost nahradit náklady řízení v paušální výši 1 000 Kč. Odvolání žalobkyně bylo zamítnuto a prvoinstanční rozhodnutí bylo soudem potvrzeno.

Dne 20. 11. 2020 podala žalobkyně žalobu ke Krajskému soudu v Plzni s cílem zrušit napadené rozhodnutí, neboť byla přesvědčena, že správní rozhodnutí v obou instancích jsou nezákonná, a to z následujících důvodů:

- Posuzovaný skutek není přestupkem, neboť nenaplnňuje formální znaky přestupku,
- posuzovaný skutek není přestupkem, neboť není naplněn materiální znak přestupku,
- v případě, že by skutek naplňoval formální i materiální znaky přestupku, není jako přestupek trestný, neboť zde existovaly okolnosti vylučující protiprávnost,
- posuzovaný skutek není přestupkem, neboť žalovaný nezohlednil nesrozumitelnost, nekoncepčnost příslušné právní úpravy a roztržičnost správní praxe na poli porodní asistence a neaplikoval zásadu *in dubio mitia*.

Podle žalobkyně je pokuta, která jí byla uložena, zcela nepřiměřená a nepřihlíží k jejím majetkovým poměrům. Kromě toho žalobkyně nesouhlasí s názorem žalovaného v napadeném rozhodnutí, dle kterého „*ustanovení § 19 ZZS, který upravuje náležitosti rozhodnutí o udělení práva k poskytování zdravotních služeb, nestanoví, že by toto rozhodnutí mělo obsahovat výčet úkonů, které poskytovatel je oprávněn (či není oprávněn) vykonávat, a tedy není rozhodující,*

*zda tato skutečnost v oprávnění uvedena je či není. Rozhodující je, co stanoví platné právní předpisy.*<sup>10</sup>

Podle advokátky žalobkyně, Adély Hořejší, ministerstvo dlouhodobě systematicky útočí na autonomii a důstojnost žen v intimní oblasti v souvislosti s reprodukčními právy. Advokátka dále uvádí na svém facebookovém profilu následující: *„Ministerstvo zdravotnictví vydalo vyhlášky, jejichž cílem bylo znemožnit porodním asistentkám výkon povolání v plném rozsahu jejich zákonných kompetencích, podřadilo je hierarchicky pod lékaře. A to navzdory tomu, že zákonné postavení porodní asistentky je definováno samostatností a autonomií, a lékař nemá odborné kompetence porodní asistentky. Zákon je vidí jako dvě odlišné profese, které mají určitou odbornou část společného pole určenou ke spolupráci, nikoli dominanci. Vyhlášky obsahují výčet zdánlivě povinného vybavení k porodu, který není možné dodržet v domácnosti. Tato cesta dostala porodní asistentky na pomezí illegality, porodní asistentky neustále pracují v atmosféře právní nejistoty a zastrasování, ministerstvo dokonce iniciovalo i jejich trestní stíhání. Tlak státu je jinými slovy po dobu posledních patnácti let extrémně invazivní a odpovídá totalitním praktikám.*<sup>11</sup>

Krajský soud v Plzni ve svém rozhodnutí uvádí, že pro posudek, zda byla naplněna skutková podstata přestupku dle §117 odst. 1 písm. a) ZZS, jsou relevantní pouze dvě kritéria, a to obsah existujícího oprávnění poskytovatele a obor, forma, druh a místo skutečného poskytování všech zdravotních služeb daným poskytovatelem. Žalobkyně byla dle oprávnění oprávněna k tomu, aby poskytovala zdravotní služby zahrnující péči porodní asistentky včetně vedení fyziologického porodu a zároveň u daných pěti porodů poskytovala pouze péči vedení fyziologického porodu. Dle oprávnění byla zplnomocněna k tomu poskytovat danou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta se zřízením kontaktního pracoviště, to bylo řádně zřízeno. Žalobkyně tvrdí, že všechny poskytované služby byly v souladu s jejím oprávněním, to podle ní vylučuje odpovědnost za přestupek. Dle žalobkyně její přítomnost u zmiňovaných porodů nepředstavovala negativní zásah do zájmu společnosti chráněného ZSS. Naopak uvádí, že její přítomnost u domácího porodu je společnosti prospěšnější, než kdyby domácí porod proběhl bez odborné asistence. Objektivní stránka přestupku by byla dána pouze tehdy, pokud by poskytování zdravotnických služeb mělo za přímý důsledek zvýšení rizika pro rodičku či novorozence.

---

<sup>10</sup> Rozsudek č.j. 77 A 159/2020 – 114, bod 7

<sup>11</sup> HOŘEJŠÍ, Adéla. Zveřejňujeme rozsudek Krajského soudu v Plzni. *Facebook* [online]. 11.3.2023 [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/adela.horejsi/posts/pfbid0vzwfrrYnNsYxtxTigqdnbNCJ1BpXuavRNHytJyTi8hu5uyqgEg7H11g3SMW7SbJwl>

V 28. bodě rozsudku je uvedeno: „Nelze než uzavřít, že pokud se žena rozhodne pro porod v domácím prostředí, pak přítomnost porodní asistentky, která je odborně způsobilá v oboru zdravotnické péče o rodičku a novorozence, snižuje, nikoliv zvyšuje míru rizika, která je každému porodu přítomná, a současně tím přispívá k ochraně zájmu společnosti na zdraví a životě rodiček a novorozenců u domácího porodu, takový zájem nepoškozuje.“<sup>12</sup> S touto větou se plně ztotožňuji, pokud se tedy žena rozhodne pro domácí porod, zcela jistě by jí neměla být zakazována přítomnost odborné péče porodní asistentky pod hrozbou sankce.

Ministerstvo zdravotnictví obviňuje žalobkyni z přestupku spočívajícího v provádění zdravotních procedur bez odpovídajícího technického a materiálního vybavení. Ministerstvo dále zdůraznilo, že dle jeho názoru je materiálním znakem přestupku společenská škodlivost. Žalobkyně spatřuje problém v nejasnosti právní úpravy, to způsobuje nejednoznačnou právní praxi při rozhodování správních orgánů.

V českém právním řádu se uplatňuje presumpce správnosti aktů, které jsou vydány orgány veřejné správy. Tento princip, který je zakotven v judikatuře Ústavního soudu, Nejvyššího správního soudu a Nejvyššího soudu, stanovuje, že správní akt je považován za zákonný a správný až do chvíle, kdy je orgánem veřejné správy prohlášen za nezákonný a zrušen. Správní akt má tedy po celou dobu své existence právní následky, s výjimkou nicotných aktů, u kterých se má za to, že nebyly nikdy vydány.

Soud celou situaci posoudil následovně: „V poměrech souzeného případu to znamená, že žalobkyně byla oprávněna vést porody do té doby, než by u toho kterého porodu vyvstala potřeba provést výkon, jehož poskytnutí bylo podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jeho provedení ve zdravotnickém zařízení.“<sup>13</sup> Dále požadavky na minimální technické a věcné vybavení je nutné chápat jako *stricto sensu*, tedy jako požadavky na minimální vybavení.

V bodě 100. rozsudku je uvedeno: „Rizika a možnost komplikací (včetně nutnosti operativního zásahu) sice musí mít porodní asistentka na paměti, nicméně to ji nediskvalifikuje z toho, aby šla k plánovanému fyziologickému porodu do domácího prostředí rodičky a vzala si za tím účelem s sebou vybavení, které považuje za nutné a nezbytné, a to i za tu cenu, že v domácím prostředí nevytvoří podmínky, které zcela odpovídají standardům zdravotnického zařízení. Ženy, které se rozhodnou pro variantu domácího porodu, se totiž „sterilního bezpečí“ zdravotnického zařízení dobrovolně vzdávají ve prospěch jiných statků a hodnot, jež jim dle

---

<sup>12</sup> Rozsudek č.j. 77 A 159/2020 – 114, bod 28

<sup>13</sup> Rozsudek č.j. 77 A 159/2020 – 114, bod 91



jejich přesvědčení zdravotnická zařízení nenabízejí.“<sup>14</sup> Ani u jednoho z uvedených pěti porodů nebylo správnými orgány zjištěno, že by žalobkyně nedisponovala nezbytným vybavením, a proto by dle soudu bylo v rozporu se zákonem, kdyby byla žalobkyně sankciována.

V závěru se tedy Krajský soud v Plzni vyslovil, že porodní asistentka je oprávněna vést fyziologický porod v domácím prostředí, dokud nevystane potřeba specializované péče ve zdravotnickém zařízení. Soud zmiňuje také rozhodnutí ESLP ve věci Dubská a Krejzová proti České republice: „*Bránit porodním asistentkám v asistenci stěžovatelkám u domácího porodu – tím spíše když se jedná o ‚nízkorizikové‘ těhotenství u žen, které nebyly prvorodičky – nelze dle našeho názoru v demokratické společnosti zdůvodnit žádným přesvědčivým tvrzením poukazujícím na veřejné zdraví.*“<sup>15</sup> Toto přelomové rozhodnutí Krajského soudu v Plzni zaručuje každé ženě svobodnou volbu místa porodu a možnost odborné profesionální péče porodní asistentky, která jí může poskytnout své služby bez hrozby sankcí.

## 1.2. Porodní dům: Optimální volba pro porodní péči

Porodní dům představuje specifické zařízení, ve kterém jsou výhradními poskytovateli služeb porodní péče porodní asistentky<sup>16</sup>. Toto zařízení má za cíl zajistit, aby porod probíhal přirozeně a bez nadbytečných a zbytečných zásahů ze strany zdravotnického personálu. Tento typ porodní péče je doporučován ženám bez komplikací v průběhu těhotenství a považuje se za optimální řešení. Tato forma péče spojuje individuální péči s profesionální podporou porodních asistentek a případně včasnou lékařskou pomocí, nastanou-li komplikace, umožňuje lékařskou pomoc na základně smluvního vztahu s blízkou porodnicí. Tato varianta se jeví jako ideální i pro ženy trpící syndromem bílého pláště.

Pokud se ocitnete v prostorách porodního domu, rozhodně nemáte pocit, že jste právě vešli do nemocnice. Žena nerodí na porodním sále, ale v útulném porodním pokoji. Nicméně tato možnost porodnické péče zatím v České republice není příliš podporovaná, v porovnání s jinými evropskými státy, kde je tato možnost považována za standardní. V roce 2003 v Praze vznikl porodní dům U Čápa o.p.s., ale porody zde bohužel probíhat nesmějí, jelikož toto zařízení nesplňuje zákonné požadavky na minimální technické a personální vybavení.<sup>17</sup> V předpisu č. 92/2021 Sb., který stanovuje minimální technické a věcné požadavky na zdravotnická zařízení

---

<sup>14</sup> Rozsudek č.j. 77 A 159/2020 – 114, bod 100

<sup>15</sup> Stížnost č. 28859/11 a č. 28473/12, bod 35., věc Dubská a Krejzová proti ČR

<sup>16</sup> *Porodní dům U Čápa: Co je porodní dům U Čápa* [online]. [cit. 2024-01-09]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/OPS/CojePDCAP.html>

<sup>17</sup> Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

a kontaktní pracoviště domácí péče, je porodní dům definován jako „*Pracoviště porodní asistentky, kde se provádějí fyziologické porody*“<sup>18</sup>. Z „porodního domu“ se tedy stalo zázemí pro poskytování služeb těhotenských poraden, individuálních konzultací a předporodních kurzů.

V České republice tedy k dnešnímu dni není otevřen žádný porodní dům, a to i přesto, že je o tyto služby ze strany veřejnosti obrovský zájem. Česká republika by se tak mohla inspirovat například Německem či Norskem, kde jsou porodní domy plnohodnotnou alternativou porodnic. Osobně doufám, že v blízké budoucnosti bude tento alternativní přístup více podporován ze strany Ministerstva zdravotnictví, a brzy se snad dočkáme prvního plnohodnotného porodního domu i u nás.

### 1.3. Porodnice

V České republice převážná část porodů probíhá v porodnicích, jedná se o nemocniční zařízení, která se specializují na poskytování nepřetržité zdravotnické péče ženám během těhotenství a při porodu. Personál těchto zařízení se skládá z profesionálů v čele s lékaři z oboru gynekologie a porodnictví. Poskytovatelé zdravotní péče mají povinnost zajistit maximální možnou péči o matku i dítě během porodu. To zahrnuje zajištění dostatečného vybavení a personálu, poskytnutí kvalitní lékařské péče, ale i dodržování etnických standardů. Součástí porodnického personálu jsou i porodní asistentky, které, jak už jsem výše zmiňovala, mohou již dnes v mnoha porodnicích v České republice vést porod samostatně, a to při dohledu lékaře. K této změně došlo 1. ledna 2014, kdy Ministerstvo zdravotnictví vydalo tiskovou zprávu, ve které uvádí, že je v českých porodnicích možno od ledna 2014 rodit pouze za účasti porodní asistentky, a také je umožněn ženám ambulantní porod.<sup>19</sup>

V případě ambulantního porodu se jedná o situaci, kdy matka a novorozenec opouštějí porodnici před doporučenou lhůtou 72 hodin po porodu. Zmíněné opatření tak poskytuje ženám větší volnost v rozhodování v průběhu porodu. Jedinou podmínkou k vykonání ambulantního porodu je, že novorozenci nehrozí ohrožení života a závažné poškození zdraví. Problémem ambulantního porodu může být to, že český právní řád přesně nikde nestanovuje, kdo má dítě po předčasném odchodu z porodnice vyšetřit, proto je dobré si zajistit navazující péči např. od komunitní porodní asistentky, která se postará jak o novorozence, tak i o matku. Výhodou

---

<sup>18</sup> Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

<sup>19</sup> Změny v porodnictví v roce 2014. MZČR [online]. 12. 12. 2013 [cit. 2024-01-09]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014-porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-ambulantni-porod/>.

porodnic je fakt, že v případě jakýchkoliv komplikací je po ruce vždy zkušený lékař a spousta moderních přístrojů, které mohou zachránit život dítěti, tak i ženě.

V případě výskytu jakékoliv větší komplikace je nesporné, že přínosy porodnice převažují nad domácím prostředím. Mezi nevýhody porodu v porodnici patří například předchozí negativní zkušenost z nemocnice/porodnice, syndrom bílých pláštěů, méně individuální přístup, rutinní a standardizované postupy, nemožnost volby polohy porodu, nástřih hráze, nemožnost porodu do vody, neumožnění bondingu ihned po porodu. Nicméně je třeba zmínit, že v dnešní době spousta porodnic tyto možnosti bez problému ženám nabízí. Mnoho porodnic umožňuje porod ve vaně, možnost родit v jiné poloze než klasické poloze na zádech, dvouhodinový bonding po narození, intimní prostředí a soukromí. V mnoha případech jde pouze o to si tyto možnosti vykomunikovat se zdravotnickým personálem. K tomu ženě může pomoci porodní plán.

Porodní plán je písemný seznam požadavků, představ a přání, týkající se ženy, miminka, průběhu porodu, ale i poporodního průběhu. Porodní plán zvyšuje pravděpodobnost, že se během pobytu v porodnici nesetkáte s něčím, co by vám nevyhovovalo. Porodní plán nalezneme v zákoně jako „*Dříve vyslovené přání*“<sup>20</sup> v §36 ZZS a je určeno pro situace, kdy pacient nebude schopen v budoucnu vyslovit souhlas nebo nesouhlas se zdravotními službami (intenzivní bolest nepochybně omezuje rozhodovací schopnosti ženy při porodu). Žena může do svého porodního plánu uvést, že si například nepřeje rutinní nástřih hráze během porodu nebo že nesouhlasí s tím, aby jí bylo dítě bezprostředně po porodu odejmuto. Právo na nepřetržitý kontakt s dítětem vyplývá také ze zákona.

LZPS ve čl. 34 odst. 4 stanovuje, že nezletilé dítě smí být od rodičů odloučeno proti jejich vůli pouze na základě rozhodnutí soudu. Dále je toto právo zaručeno ZZS v §28 odst. 3 písm. e), ve kterém je stanoveno, že nezletilý pacient má právo na nepřetržitou přítomnost svého zákonného zástupce. Mimo jiné toto právo rodičům zaručuje i OZ, a to v §858, kde je ustanoveno, že „*Rodinná zodpovědnost obnáší povinnosti a práva rodičů, které spočívají v péči o dítě. Tato péče zahrnuje hlavně zajištění jeho zdraví, fyzického, emocionálního, intelektuálního a morálního rozvoje, ochranu dítěte, udržování osobního kontaktu s ním, poskytování výchovy a vzdělání, určení místa jeho bydliště, zastupování a správu jeho majetku. Rodičovská odpovědnost vzniká okamžikem narození dítěte a končí, když dítě dosáhne plnoletosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může být změněn pouze rozhodnutím soudu.*“<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §36

<sup>21</sup> Aktuální znění: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §858

Při volbě porodnice má žena plnou svobodu výběru, kterou jí garantuje Úmluva o biomedicině<sup>22</sup>, ZZS a také Zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>23</sup>. Při výběru porodnice by žena měla brát v úvahu své osobní preference. Může se rozhodnout, zda chce prožít co nejpřirozenější porod nebo zda preferuje porod pod kontrolou lékaře, se zásahy a podáním tlumících látek. Žena se nemusí rozhodnout pro porodnici, která je nutně nejbližší jejímu bydlišti, nicméně i to je samozřejmě jistou výhodou. Každá porodnice má také jiné podmínky pro registraci rodičky. Některé porodnice vyžadují registraci těhotné ženy již ve 14. týdnu, jiným postačí registrace až ve 36. týdnu.

Mnoho porodnic, zejména ty v Praze, kromě včasné registrace požadují i podepsání smlouvy o péči či dokumentu, kterým se pacientka zřídka jiných porodních přání než těch, která daná porodnice akceptuje. Důležité je ale zmínit, že žádná porodnice nemůže těhotnou ženu, která začala rodit, odmítnout. Dle §48 odst. 3 ZZS „*Poskytovatel nemá právo odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), pokud se jedná o pacienta, kterému je nutné poskytnout okamžitou péči, například při porodu nebo při zdravotních službách nezbytných pro ochranu veřejného zdraví nebo zdraví při práci. Dále toto opatření platí v případě krizových situací nebo v případě provádění ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis neurčuje jinak.*“<sup>24</sup>

Žena má právo vybrat si jakoukoliv porodnici a být přijata bez ohledu na její místo bydliště a bez ohledu na to, kam docházela do poradny v závěru těhotenství<sup>25</sup>. Jediný důvod, proč by mohla být při registraci žena odmítnuta, je nedostatek kapacity porodnice. Jak již bylo zmíněno, v průběhu samotného porodu vás tedy nemůže žádná porodnice odmítnout, jiný případ ale nastává při odmítnutí v průběhu těhotenství, kdy může poskytovatel služeb odmítnout služby poskytnout pouze ze zákonných důvodů.

Mimo volbu porodnice si žena může k porodu zvolit i vlastní doprovod, ať už se jedná o partnera, porodní asistentku nebo třeba dudu. Právo na přítomnost osoby ženou určené má žena ze zákona dle §28 odst. 3 písm. e) ZSS, a to, pokud přítomnost takového doprovodu nenaruší poskytování zdravotnických služeb. Jelikož má toto právo žena garantováno zákonem, je neoprávněné, aby některé porodnice požadovaly poplatek za přítomnost otce u porodu, to potvrdil i Ústavní soud ve svém nálezu<sup>26</sup>.

---

<sup>22</sup> Úmluva o biomedicině, čl. 3.

<sup>23</sup> Aktuální znění: Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, §11

<sup>24</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §43

<sup>25</sup> PAŠKOVÁ, Sandra. *Jak porodit s respektem: Právní příručka pro těhotné ženy*. Liga lidských práv [online] [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: [https://lp.cz/wp-content/uploads/Jak\\_porodit\\_s\\_respektem.pdf](https://lp.cz/wp-content/uploads/Jak_porodit_s_respektem.pdf)

<sup>26</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15

## 1.4. Porodnické násilí

Porodnické násilí lze definovat jako průběh porodu, do kterého je nadměrně zasahováno a rodící žena je tlačena do rozhodnutí a zákroků, které nechce podstoupit. Tento zásah může mít formu násilí jak fyzického, tak psychického. Porodnické násilí může spočívat i v na první pohled pro jiné naprosto banálních zásazích a skutečnostech, které vcelku mohou mít traumatický dopad na život ženy, dítěte, ale i celé její rodiny.

Porodnické násilí zahrnuje:

- Manipulaci, zastrašování a další formy nepřijatelného nátlaku, které mohou ovlivnit autonomii rodičky a rozhodování v průběhu porodu,
- zneužívání léků, změnu přirozených procesů na patologické,
- omezení nebo ztrátu autonomie a schopnosti rozhodovat o svém vlastním těle a průběhu porodu, to může zahrnovat omezování informací, nerespektování přání rodičky.<sup>27</sup>

### 1.4.1. Fyzické násilí

Porodnické násilí v podobě fyzického násilí vůči rodičce můžeme rozdělit do tří podkategorií. První z kategorií je fyzické násilí, které je v rozporu s nejnovějšími poznatky vědy. Ty můžeme označit jako *non lege artis* postupy. Příkladem takového zásahu je Kristellerova exprese, která byla až do roku 1952 považována za adekvátní. Kristellerova exprese spočívá v tlaku na břišní fundus, což má pomoci vytlačení plodu z porodních cest. Tento postup byl historicky zdůvodňován snahou urychlit tlačící fázi porodu. Výrazným rizikem tohoto „skákání na břicho“ je ruptura dělohy rodičky, to může mít pro matku fatální následky. Takové jednání může mít za následek například i zlomení žeber.

Druhou kategorií porodnického násilí jsou situace, které lze obecně považovat za *lege artis*, avšak jsou užívány bez medicínského odůvodnění. Příkladem takového postupu může být například nástřih hráze neboli episiotomie. Jedná se o zvětšení otvoru rozříznutím kůže mezi vagínou a konečníkem. Na rozdíl od Kristellerovy exprese je tento postup *lege artis*, pokud je pro něj určité medicínské opodstatnění.

WHO zdůrazňuje, že episiotomii lze opodstatnit výhradně u porodů, které jsou instrumentálně ukončeny. Smutnou skutečností však je, že episiotomie bývá často prováděna u

---

<sup>27</sup> Co je porodnické násilí?. *Už dost* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.uz-dost.cz>

rodiček rutinně a bezdůvodně. Často se stává, že lékař tento zákrok rodičce nabídne, jen aby urychlil proces tlačení a procházení porodními cestami, přestože je to nepotřebné. Žena často s jeho návrhem kvůli své neinformovanosti souhlasí. Ovšem lékař by zákrok, který není ku prospěchu rodičky nebo dítěte, neměl ženě vůbec navrhnout.

Sami lékaři tvrdí, že důvodem pro provedení episiotomie je usnadnění šití a lepší estetický vzhled vulvy po porodu. Tento zákrok ale může výrazně ovlivnit sexuální život ženy po porodu a také může mít vliv na průběh dalšího porodu. Samotná WHO považuje nástřih hráze za opodstatněný pouze v 10 % případů<sup>28</sup>. Alarmující zjištění přinesla také statistika ÚZIS od Markéty Pavlíkové, která ukazuje, že tento zákrok je v českých porodnicích prováděn 3 až 4krát častěji. Na následujících grafech lze pozorovat, že míra episiotomií ve Švédsku byla v roce 2015 asi 6 %, zatímco v České republice dosáhla téměř 42 %. Poslední kategorii představují zásahy provedené bez souhlasu pacienta.

Mezi další příklady fyzického násilí, ke kterému dochází v porodnicích, patří Hamiltonův hmat<sup>29</sup>, klystýr<sup>30</sup>, nucená poloha vleže nebo císařský řez prováděný bez relevantní indikace.

#### **1.4.2. Péče poskytovaná bez informovaného souhlasu**

Do této kategorie řadíme veškeré zákroky prováděné na pacientech ze strany zdravotnického personálu, které jsou realizovány bez svobodného a informovaného souhlasu pacienta. Výjimku tvoří pouze ty zákroky, kdy souhlas není nutný. Jedná se o případy, kdy je nutné, aby byla poskytnuta neodkladná péče, a zdravotní stav pacienta neumožňuje souhlas se zákrokem vyslovit.

Takové zákroky představují závažný problém, protože pacientky často podstupují zákroky, o kterých nemají dostatečné informace nebo o nich samy ani neví. Typickým příkladem je vaginální vyšetření provedené lékařem bez předchozího informování pacientky o možných rizicích a výhodách tohoto vyšetření či aplikace léků bez oznámení, o jaké léky se jedná (například intravenózní podání léčivých látek během porodu). Proti takovému jednání se mohou pacientky bránit podáním stížnosti (více v kapitole 3.2.) poskytovateli zdravotních služeb, který udělil oprávnění k provozování služeb<sup>31</sup> či České lékařské komoře.

---

<sup>28</sup> Péče v průběhu normálního porodu: Praktická příručka. *Unipa* [online]. 1999 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/WHO\\_pece\\_v\\_prubehu\\_normalniho\\_porodu.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/WHO_pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf)

<sup>29</sup> Mechanické odloučení dolního pólu vaku blan za vnitřní brankou

<sup>30</sup> Výplach tlustého střeva

<sup>31</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §93 odst. 2

## 2. KTERÁ PRÁVA JSOU VE HŘE

Téma porodů obecně a zejména porodů, které probíhají v domácím prostředí, je neodmyslitelně spojeno se základními lidskými právy. V kontextu této problematiky se kříží dvě základní lidská práva – právo dítěte na život a zdraví a právo ženy na soukromý a rodinný život. Následující kapitoly se budou soustředit na analýzu jednotlivých základních práv, která mohou být a jsou dotčena během porodů.

V současné době je ženám poskytována ochrana převážně na mezinárodní sféře. Jednotlivá práva, kterým se budu jednotlivě věnovat v následujících kapitolách, jsou zakotvena v různých mezinárodních úmluvách, jako je Úmluva o právech dítěte, Úmluva o lidských právech, Úmluva o biomedicíně, Úmluva CEDAW, Mezinárodní pakt o hospodářských a kulturních právech, Úmluva proti mučení a jinému nelidskému a ponižujícímu zacházení a trestání.

### 2.1. Právo nenarozeného dítěte na život – právo nascitura

Právo na život patří mezi základní lidská práva, je považováno za absolutní, to znamená, že nemůže být omezeno. V případě konfliktu s jiným právem musí být právo na život vždy upřednostněno. K právu na život se EÚLP staví v čl. 2 odst. 1 takto: „*Právo každého jednotlivce na život je v souladu se zákonem plně respektováno. Není dovoleno úmyslně odebrat životy jednotlivců, s výjimkou případů, kdy je soudem nařízeno uložení trestu po prokázání viny za spáchání trestného činu, pro který je tento trest stanovený zákonem.*“<sup>32</sup> V kontextu domácích porodů vzniká komplikovaná situace, neboť se zde stává subjektem právě nenarozené dítě.

#### 2.1.1. Status nascitura v NOZ

Otázka nenarozeného dítěte je v českém právním řádu upravena především v občanském zákoníku (OZ), který přímo definuje institut tzv. nascitura jako dítě již počaté, avšak dosud nenarozené. V §25 OZ je stanoveno, že „*Pokud jde o počaté dítě, je zohledňováno jako by již bylo narozené, pokud to odpovídá jeho zájmům. Předpokládá se, že se dítě narodilo živé. Pokud se však nenarodí živé, považuje se za to, že nikdy neexistovalo.*“<sup>33</sup> Z tohoto ustanovení lze vyvodit, že na nenarozené dítě lze pohlížet jako na účastníka občanskoprávních vztahů, avšak pouze, vyhovuje-li to jeho zájmům. Úmyslem zákonodárce bylo umožnit ještě

---

<sup>32</sup> Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, čl. 2 odst. 1

<sup>33</sup> Aktuální znění: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §25

nenarozenému dítěti nabývat vlastnická práva, zejména k majetku, který by mohlo získat darem nebo děděním<sup>34</sup>.

V čl. 6 LZPS je uvedeno: „Právo na život je zaručeno každému jednotlivci. Lidský život je hodnotný a zaslouží si ochranu již od početí.“<sup>35</sup> Z tohoto výroku vyplývá, že se zákonodárce snažil rozlišit život před a po narození, a že život nenarozeného dítěte by měl být chráněn již od útlého počátku. V souladu s tímto pojetím však není možné považovat takové právo za absolutní, neboť by bránilo těhotné ženě v rozhodování o umělém přerušení těhotenství v jeho raném stádiu. To by bylo v rozporu s právem na duševní a tělesnou integritu dle §81 OZ. Současný český právní řád tak reflektuje judikaturu ESLP a ochranu plodu graduje v závislosti na daném stádiu těhotenství.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, dále stanovuje podmínky umělého přerušení těhotenství v souladu s tímto pojetím. Podle §4 tohoto zákona lze těhotenství přerušit, jestliže se o to písemně požádá a nepřesahuje těhotenství dvanáct týdnů. Pokud je plod starší dvanácti týdnů, lze provést umělé přerušení pouze z genetických důvodů, a to do 24. týdne těhotenství.<sup>36</sup> Definice plodu po potratu je pak stanovena v §82 odst. 2 ZZS jako plod, který nevykazuje ani jednu ze známek života, současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g. Pokud porodní hmotnost nelze zjistit, jedná se o plod po potratu, jestliže těhotenství trvá méně než 22 týdnů.

Podle předpisu č. 297/2012 Sb., který stanovuje požadavky na list o prohlídce zemřelého, se za narození dítěte považuje úplné vypuzení nebo vyjmutí plodu z těla matky, a to bez ohledu na délku trvání těhotenství, pokud plod po narození prokazuje alespoň jednu známku života, jako je dýchání, zjevný pohyb kosterního svalstva nebo pulzace pupeční šňůry.

Na základě výše uvedených definic je tedy zřejmé, že v některých případech, mezi které patří domácí porody, může být obtížné určit, zda se dítě narodilo živé či nikoliv. V takových případech je rozhodná věta druhá §25, která stanoví vyvratitelnou právní domněnku, že se má za to, že se dítě narodilo živé, pokud se neprokáže opak<sup>37</sup>. Tato domněnka se uplatní ve sporných případech a přenáší důkazní břemeno na stranu, která tvrdí, že se dítě narodilo mrtvé.<sup>38</sup> Skutečnost, zda se dítě narodilo živé či mrtvé, může mít rozhodující vliv v dědickém

---

<sup>34</sup> VALC, Jakub. *Vlastnické právo nenarozeného dítěte a správa jeho jmění: Dny práva*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 57

<sup>35</sup> Listina základních práv a svobod, čl. 6

<sup>36</sup> Aktuální znění: Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

<sup>37</sup> KEJVALOVÁ, Petra. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník: §25*

<sup>38</sup> KEJVALOVÁ, Petra. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník: §25*



řízení. Pokud žena potratila či se dítě narodilo již mrtvé, hledí se na něj, jako by nebylo nikdy počato (třetí věta §25 NOZ)<sup>39</sup>.

Rozlišujeme tyto fáze:

- 1) Fáze, kdy je plod živý. V tomto případě se jedná o živé dítě, které má právní osobnost s účinky od chvíle svého početí.
- 2) Fáze od vypuzení živého plodu ven z dělohy. Porodem dítě získává plnou právní osobnost.
- 3) Fáze od vypuzení mrtvého plodu ven z dělohy – nedojde ani k jednomu z výše definovaných projevů života (může se jednat o potrat nebo o narození mrtvého dítěte) a na dítě se hledí, jako by nebylo a nikdy žádnou právní osobnost ani nenabylo.
- 4) Dítě zemře až po porodu.

Je důležité zdůraznit, že otázka života nenarozeného dítěte je nejen právní, ale především etickou otázkou. Judikatura českých ani evropských soudů v této věci není jednotná. V následujících kapitolách budou popsány případy, které se touto problematikou zabývaly a které byly projednávány ESLP.

### **2.1.2. Právní osobnost nascitura**

Podle občanského zákoníku má nasciturus právní subjektivitu pouze v případech, kdy je to v souladu se zájmy samotného plodu. Jinými slovy, právní subjektivitu má nasciturus pouze tehdy, pokud nabývá právo, nikoliv pokud mu má být uložena povinnost. Vznik právních následků s pozitivním dopadem pro samotný plod tedy omezen není, kdežto vznik povinností s dopadem negativním je omezen úplně. Nasciturus má tak zvýšenou právní ochranu, která vychází ze sociologického pojetí, kdy je dítě označováno jako „nehotový, sociálně neplnohodnotný dospělý“<sup>40</sup>.

### **2.1.3. Nasciturus a římské právo**

Římské právo rovněž věnovalo pozornost problematice nascitura a jeho práv. To je patrné z římskoprávní zásady „*nasciturus iam pro nato habetur quotiens de commodo eis agitur*“ (ten, kdo se má narodit, pokládá se již za živého, kdykoliv se jedná o jeho prospěch). Již tehdy se bral ohled na zájmy dítěte, a to i ještě nenarozeného. Podle římského práva mohl

---

<sup>39</sup> KEJVALOVÁ, Petra. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník: §25*

<sup>40</sup> HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Dítě, rodina, stát: Úvahy nad právním postavením dítěte*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1993, 160 s

být dědicem ustanoven římský občan, žijící alespoň jako nasciturus. Tato úprava byla důležitá zejména pro případy nabytí dědického práva či daru. Platila zásada, ze které vycházíme dodnes, a to: „*Plod v mateřském těle se chrání, kdykoli jde o jeho prospěch.*“ („*Quotiens de commodis ipsius partus quaeritur.*“)<sup>41</sup>

#### 2.1.4. Judikatura ESLP – Vo proti Francii

ESLP rozhodoval ve věci právo na život nenarozeného dítěte ve věci Vo proti Francii v roce 2004. Případ se týkal chybného postupu lékaře, který vedl k potratu stěžovatelky. Stěžovatelkou byla paní Thi-Nho Vo, žena vietnamského původu, která se dostavila v šestém měsíci těhotenství na lékařskou prohlídku. Spolu s ní čekala v čekárně také jiná paní, paní Thi Thanh Van Vo, která se dostavila k lékaři kvůli vyjmutí nitroděložního tělíska. Lékař si zavolal do ordinace paní Vo, ale jelikož stěžovatelka neovládala dobře francouzský jazyk, došlo tak k záměně osob a lékař tak přistoupil k výměně nitroděložního tělíska, namísto obyčejné gynekologické kontroly těhotné ženy.

Chybný postup lékaře přitom spočíval především v tom, že žena nebyla předem vyšetřena, jelikož kdyby byla, nedošlo by tak k záměně pacientek. Toto jednání lékaře mělo za následek únik plodové vody stěžovatelky, která nebyla v dalších dnech již obnovena, a tak byla stěžovatelka nucena podstoupit umělé přerušování těhotenství. Následně paní Vo podala na lékaře trestní oznámení, lékař byl následně shledán vinným z neúmyslného zabití. V dalším řízení byl lékař obžaloby zproštěn, jelikož dle francouzského právního řádu není nenarozené dítě osobou a nemohlo tak dojít k naplnění skutkové podstaty trestného činu neúmyslného zabití.

Stěžovatelka se proto obrátila na ESLP a poukazovala na porušení práva na život plodu dle čl. 2 EÚLP, přičemž namítala, že nenarozené dítě je nutno také chápat jako lidskou bytost. Na základě tohoto podnětu se tak ESLP zabýval otázkou, zda nenarozené dítě opravdu může být subjektem v právním slova smyslu, tím pádem také obětí trestného činu, a zda tedy nenarozené dítě spadá pod čl. 2 EÚLP. Závěrečné rozhodnutí ESLP pak znělo tak, že neexistuje jednotný evropský názor týkající se vědecké a právní definice života<sup>42</sup>, proto posouzení náleží jednotlivým státům. ESLP tedy rozhodl tím způsobem, že nebylo porušeno právo na život dle čl. 2 EÚLP.

---

<sup>41</sup> HEIN, Oldřich. *Postavení nascitura v platném právu*[online]. 20. 12. 2006 [cit. 2023-11-01]. Dostupné z: <https://pravniradce.ekonom.cz/c1-20014290-postaveni-nascitura-v-platnem-pravu>

<sup>42</sup> Rozsudek ESLP Vo proti Francii. 8. 6. 2004, stížnost 53924/00

### **2.1.5. Judikatura ESLP – Dickson proti Spojenému království**

V tomto případě žádal pan Dickson a jeho manželka o ochranu. Oba manželé byli v té době umístěni ve věznicí Dovergate ve Spojeném království, kde si odpykávali tresty odnětí svobody. Poté, co byla paní Dickson propuštěna na svobodu, se manželé rozhodli požádat o umělé oplodnění. Tato možnost se jevila jako jediné řešení mít vlastního potomka, s ohledem na věk ženy a na čas, který měl její manžel strávit za mřížemi.

Jejich žádost o umělé oplodnění však byla zamítnuta státním sekretářem s odůvodněním, že umělé oplodnění vězňů je povoleno pouze ve výjimečných situacích. Na základě tohoto rozhodnutí se manželé domáhali porušení jejich práva na ochranu soukromého a rodinného života podle čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (EÚLP), také porušení práva na založení rodiny, které je jim zaručeno čl. 12 EÚLP. Soud ve svém rozhodnutí konstatoval, že nedošlo k porušení čl. 12 EÚLP, ale došlo k porušení čl. 8 EÚLP.

### **2.1.6. Judikatura ESLP - A, B a C proti Irsku**

V tomto případě žily všechny tři stěžovatelky v Irsku, nechtěně otěhotněly a rozhodly se tak pro umělé ukončení těhotenství. Soud dospěl k závěru, že nepřijetím implementačních zákonů umožňující podstoupení interrupce v případě ohrožení matky a jejího života, došlo k porušení čl. 8 EÚLP.

### **2.1.7. Judikatura ESLP – M. L. proti Polsku**

V roce 2020 polský ústavní soud nálezem zrušil možnost podstoupit umělé přerušování těhotenství v případě, kdy plod trpí těžkou a nevyléčitelnou nemocí a je vážně poškozen. Ženy v Polsku mohou podstoupit interrupci pouze tehdy, pokud těhotenství ohrožuje jejich zdraví či život nebo pokud žena otěhotní v důsledku znásilnění či incestu anebo do 12. týdne těhotenství. Ve věci M. L. proti Polsku byla polská žena objednána ve Varšavě na zákrok umělého přerušování těhotenství, jelikož plod měl Downův syndrom, ale na základě nálezu ústavního soudu byl tento zákrok zrušen a žena nakonec podstoupila interrupci v zahraničí. Podle ESLP bylo tímto porušeno právo ženy na soukromý a rodinný život, proto soud nařídil Polsku vyplatit ženě odškodné ve výši 16 000 eur.

## 2.2. Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči

Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči neodmyslitelně souvisí s výše uvedeným právem na život, ale na rozdíl od práva na život není toto právo explicitně v EÚLP uvedeno. Úprava tohoto práva se nachází v Úmluvě o biomedicině, LZPS a ÚPrDt. Podle čl. 31 LZPS platí, že: „Každý jednotlivec má právo na ochranu svého zdraví. Občané mají právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění, a to v souladu s předpisy stanovenými zákonem.“<sup>43</sup> Z výše zmíněného ustanovení lze odvodit, že toto právo má i nenarozené dítě, a v případě komplikací by měla žena za takové porušení nést určitou odpovědnost.

K tomu ale nedochází, jelikož narozením dítěte vznikají rodičům dle OZ rodičovská práva, jejichž součástí je právo zákonného zástupce na souhlas k lékařskému zákroku na dítěti (to se netýká situací, kdy je třeba učinit nezbytné a neodkladné zákroky). Stát nemá pravomoc nutit ženu, aby rodila na určitém místě, kde by bylo pro dítě určité technické a personální vybavení, které by dítěti zajistilo porodní i poporodní péči, jestliže sama žena (matka) k tomu neposkytne svůj souhlas.

## 2.3. Právo na lidskou důstojnost

V naší společnosti je kladen důraz na jedinečnost a důstojnost každého jedince, to platí zejména v kontextu porodu. Vnitrostátní právní předpisy poskytují ochranu lidské důstojnosti v OZ v §81, kde je upravena osobnost jednotlivce včetně všech jeho přirozených práv. LZPS dále zaručuje právo každého jednotlivce na ochranu jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochranu jeho jména.

Čl. 10 LZPS uvádí: „Každý má právo na zachování své lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochranu svého jména. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do svého soukromého a rodinného života.“<sup>44</sup> Ochrana důstojnosti je mimo jiné zakotvena i v Úmluvě o biomedicině, kde je lidská důstojnost považována za jakýsi základ této úmluvy<sup>45</sup>. K této problematice se vyjádřil i Ústavní soud ve svém rozhodnutí: „Právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen

<sup>43</sup> Listina základních práv a svobod, čl. 31

<sup>44</sup> Listina základních práv a svobod, čl. 10

<sup>45</sup> Rozsudek ESLP ve věci V.C. proti Slovensku. 8. 11. 2011, stížnost 18968/07

*a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.* <sup>46</sup>

## **2.4. Právo na soukromý a rodinný život**

Právo na respektování soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence je zaručeno samotnou EÚLP v čl. 8. Toto právo stanovuje, že každá osoba má nárok na ochranu svého soukromého a rodinného života, svého obydlí a své korespondence. Toto právo může být omezeno pouze v případech, které jsou nezbytné pro ochranu veřejné a národní bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, zachování pořádku a prevenci zločinnosti, ochranu zdraví, morálky nebo ochranu práv a svobod ostatních osob<sup>47</sup>.

Čl. 8 vymezuje negativní závazek státu, spočívající v nemožnosti zasahovat do soukromého a rodinného života jedince, pokud k tomu nejsou splněny zákonem stanovené předpoklady. Jedná se o právo obsáhlé a relativní, to znamená, že je možné do něj zasahovat pouze v případě, že se toto právo dostane do kolize s právem jiným, a to jen za zákonem stanovených podmínek. Výklad pojmu soukromý a rodinný život je komplexní a zahrnuje ochranu fyzické a morální integrity, právo jedince rozhodovat o tom, jak bude žít svůj život, otázky sexuality, ochrana tělesné integrity, osobní autonomie a jiné.

Osobní autonomie v sobě přitom ukrývá i právo na ukončení těhotenství a právo na rozhodnutí, zda jedinec vůbec bude či nebude rodičem. V dalším rozsudku<sup>48</sup> ESLP stanovil, že v oblasti zdravotnictví je právo pacienta rozhodovat o svém těle a své tělesné integritě právem základním, ať už se jedná o jakkoliv náročný zásah. Žádný zásah do tělesné integrity nemůže být proveden bez svobodného informovaného souhlasu. V následujících podkapitolách se budu zabývat konkrétními rozhodnutími ESLP, kde se zastánci domácích porodů odvolávali právě na právo na soukromý a rodinný život.

### **2.4.1. Judikatura ESLP – Dubská a Krejzová proti České republice**

V roce 2016 se stěžovatelky Šárka Dubská a Alexandra Krejzová obrátily na ESLP a namítaly, že český právní řád neumožňuje asistenci zdravotnických pracovníků u domácích porodů, což je podle nich v rozporu s čl. 8 Úmluvy.

Stěžovatelka, Šárka Dubská, porodila své první dítě v porodnici v roce 2007 bez komplikací, ale dle její výpovědi na ni zdravotnický personál příliš naléhal a nutil ji rodit

---

<sup>46</sup> Nález Ústavního soudu České republiky. 2015, I. ÚS 1565/14

<sup>47</sup> Sdělení č. 209/1992 Sb.: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, čl. 8

<sup>48</sup> Rozsudek ESLP ve věci Öneriyildiz proti Turecku. 30. 11. 2004, stížnost 48939/99

v poloze, která ji nebyla příjemná. O tři roky později stěžovatelka otěhotněla podruhé a po předešlé stresující zkušenosti z porodnice, se rozhodla, že porodí doma. Začala si tak hledat porodní asistentku, která by ji během domácího porodu mohla doprovázet.

Stěžovatelka se proto obrátila na svou zdravotní pojišťovnu a Krajský úřad Libereckého kraje s žádostí o pomoc vyhledání vhodné porodní asistentky. Na to jí bylo odpovězeno, že český právní řád tuto službu neumožňuje. Stěžovatelka tedy nenašla žádnou vhodnou porodní asistentku, a tak porodila v květnu 2011 doma sama. Asi o dva měsíce později podala stěžovatelka ústavní stížnost, v níž tvrdila, že jí byla odepřena možnost porodit doma za asistence zdravotnického personálu, čímž bylo porušeno její právo na respektování soukromého života. Tato žádost byla Ústavním soudem zamítnuta s ohledem na zásadu subsidiarity, neboť stěžovatelka nevyčerpala všechny dostupné prostředky nápravy (žaloba na ochranu osobnosti dle OZ a žaloba dle soudního řádu správního).

Druhá stěžovatelka, Alexandra Krejzová, porodila obě své děti doma v letech 2008 a 2010 za asistence porodní asistentky bez jakéhokoliv oprávnění ze strany státu. Stěžovatelka přitom uvádí, že předtím, než se rozhodla pro domácí porod, navštívila mnoho porodnic, které všechny její požadavky ohledně průběhu porodu odmítly. V roce 2012 byla stěžovatelka opět těhotná, ale vzhledem k vysokým sankcím za asistování během domácích porodů, se jí již nepodařilo žádnou porodní asistentku najít, a tak v květnu 2012 porodila stěžovatelka v porodnici ve Vrchlabí, kterou si sama vybrala na základě pověsti porodnice. I tak nebyla všechna přání stěžovatelky v porodnici respektována.

Senát v této věci rozhodl poměrem dvanácti hlasů proti pěti tak, že nedošlo k porušení čl. 8 EÚLP a konstatoval, že porod představuje obzvláště intimní složku soukromého života matky a zahrnuje i otázky duševní a tělesné integrity. Ačkoliv mohou existovat určité pochybnosti o jednoznačnosti tehdejší právní úpravy, zásah byl v souladu se zákonem, jelikož stěžovatelky byly schopny předvídat s mírou přiměřenou okolnostem, že asistence zdravotnického pracovníka u domácího porodu nebyla právním řádem dovolena. Zásah přitom sledoval legitimní cíl, jelikož směřoval k ochraně zdraví a bezpečí novorozence během porodu a po něm a alespoň nepřímo i matky.

Senát konstatoval, že se vláda soustředila na legitimní cíl ochrany nejlepšího zájmu dítěte, i když měla daná situace významný dopad na svobodnou volbu obou stěžovatelek. Přestože nedochází přímo ke kolizi zájmu matky a dítěte, některé volby matky ohledně místa a okolnosti porodu lze vnímat tak, že představují zvýšené riziko pro zdraví a bezpečí novorozence dítěte. Senát přitom poukázal na fakt, že z většiny studií nevyplývá, že by domácí porody byly spojeny s větším rizikem ve srovnání s porody probíhajícími v porodnicích,

nicméně toto se váže pouze k nízkorizikovým těhotenstvím a porodům, u kterých je přítomna porodní asistentka a které probíhají v blízkosti nemocnice.

Rovněž bylo konstatováno, že situace, která přetrvává v České republice, spíše riziko pro novorozence zvyšují, jelikož žena, která rodí doma bez zdravotnického personálu, si není schopna v případě komplikací sama pomoci. Na základě těchto domněnek dospěl senát k závěru, že stěžovatelky nemusely nést nepřiměřené a nadměrné břemeno, ale zároveň zdůraznil, že by dotčené předpisy měly být podrobovány neustálému přezkumu, který zohlední lékařský a právní vývoj.

#### **2.4.2. Judikatura ESLP – Pojatina proti Chorvatsku**

Stěžovatelka své první tři děti porodila v nemocnici a své čtvrté dítě měla porodit v roce 2012 a přála si, aby tento porod proběhl doma, a tak v listopadu roku 2011 oslovila Chorvatskou komoru porodních asistentek s dotazem na možnost odborné asistence u domácího porodu. Na tento dotaz se jí dostalo odpovědi, že dle vnitrostátních právních předpisů nejsou zdravotní pracovníci schopni asistovat u domácích porodů. V únoru 2012 tedy stěžovatelka porodila své dítě doma, avšak za asistence zahraniční porodní asistentky.

Stěžovatelka tedy namítala porušení čl. 8 EÚLP, kdy chorvatské právo odrazovalo zdravotnické pracovníky od asistence u domácích porodů. Na tuto stížnost soud reagoval tak, že rodit doma není jako takové chorvatským právním řádem zakázáno, a tak není toto jednání pro ženu trestné. Otázka domácích porodů tedy není v chorvatském právním řádu jakkoliv upravena. Soud také dále konstatoval, že zásah sledoval legitimní cíl (ochrana zdraví a bezpečnosti matek a dětí během a po porodu) a jednomyslně rozhodl tak, že čl. 8 EÚLP nebyl porušen. Soud rovněž poukázal na to, že judikatura chorvatského soudu neustavuje pozitivní závazek státu poskytnout asistenci porodních asistentek při porodu doma.

#### **2.4.3. Judikatura ESLP – Ternovszky proti Maďarsku**

Tento rozsudek ESLP patří k dalším významným v problematice domácích porodů. Stěžovatelka paní Ternovszky podala stížnost, ve které uváděla, že neumožněním odborné asistence u domácích porodů dochází k zásahu do práva na respektování soukromého a rodinného života, jehož ochrana je zaručena čl. 8 EÚLP. Maďarský právní řád zakazuje asistenci zdravotníka u domácího porodu. Stěžovatelka se odvolává na WHO, dle které jsou domácí porody a porody v porodnici rovnocenné alternativy a měl by být respektován svobodný výběr matky ohledně místa, kde se rozhodne přivést své dítě na svět. ESLP přitom konstatoval, že maďarský právní řád sice přímo nezakazuje domácí porody, avšak pouze zjevně odrazuje

zdravotníky od poskytování porodní asistence v domácím prostředí (sankce v podobě vysokých pokut).

V závěru ESLP konstatoval, že neexistence výslovné právní úpravy týkající se domácích porodů a restriktivní opatření zahrnující hrozbu sankcí zdravotnickým pracovníkům v případě asistence, omezila stěžovatelku při právu volby místa porodu. Právní úprava v Maďarsku tak podle názoru ESLP nedodržuje zásady předvídatelnosti a zákonnosti.

## **2.5. Ochrana před mučením a nelidským nebo ponižujícím zacházením**

Se zásahem do tělesné integrity člověka je vždy nutné zkoumat, zda zásah nedosahuje intenzity špatného zacházení. Tomuto právu poskytuje ochranu čl. 3 EÚLP a čl. 2 LZPS. Za nelidské se považuje zacházení, které způsobí přímo ublížení na zdraví nebo intenzivní fyzické nebo psychické utrpení. Ponižující zacházení u oběti vyvolává pocity strachu, méněcennosti a úzkosti. Podle ESLP je dovolené zacházení, které sleduje legitimní cíl, a přitom ale nepřekračuje nezbytnou míru utrpení nebo ponížení. Mnoho matek se dovolává právě porušení tohoto garantovaného práva, ke kterému došlo v porodnici například v podobě přivázaných nohou nebo Kristellerovy exprese.

## **2.6. Práva otce**

Pokud se bavíme o právech, která mohou být během porodu nebo po něm dotčena, mluvíme zejména o právech matky a dítěte. Nesmíme ale zapomenout i na práva druhého z rodičů, a to otce. Ve většině rozhodnutích ESLP se zabývá soud pouze právem matky, nikoliv však otce, a tak je při nejmenším sporné, jakou roli v tomto celém procesu samotný otec sehrává a jaká práva a povinnosti mu náležejí.

### **2.6.1. Přítomnost otce u porodu v době covidové**

Dne 18. 3. 2020 české MZ vydalo mimořádné opatření, které zakazovalo přítomnost otce (resp. třetích osob) u porodu. Z hlediska formy se v případě mimořádného opatření jedná o opatření mimořádné povahy. Během začátku pandemie bylo znemožněno otcům, aby doprovázely své partnerky do porodnice a byli tak přítomni u porodu svého potomka. Vzhledem k tomu, jaká je situace v českém porodnictví obecně, a především v některých nemocničních zařízeních, kdy se ženy necítí bezpečně a často si z porodnic odnášejí trauma, mělo pro některé rodičky toto rozhodnutí ministerstva mnohem větší dopad, než se předpokládalo.

Základem toho, aby žena přivedla dítě v pořádku na svět, je, aby se cítila během porodu bezpečně. Pokud však žena přijde během porodu o svou často největší podporu v podobě svého



partnera, může to celý proces značně zkomplikovat. Není pochyb o tom, že narození dítěte je základním a zlomovým okamžikem v životě matky, dítěte, ale i samotného otce. Přítomnost otců u porodu je sice v posledních letech relativně novinkou, ale to neznamená, že nemá svůj význam.

Dříve ženy rodily bez svých partnerů běžně, nyní je ale zcela normální, že rodí právě za přítomnosti partnera, který je ženě oporou a mnohdy také dohlíží na to, aby se žena cítila v bezpečí a nečelila nátlaku zdravotního zařízení. Na základě tlaku ve společnosti se MZ rozhodlo umožnit doprovod při porodu alespoň matkám s vážným duševním onemocněním nebo tělesným postižením, cizinkám vyžadujícím tlumočení a také při porodu mrtvého plodu. Právo na ochranu před zásahy do soukromého a rodinného života je, jak už jsem zmiňovala, zakotveno v čl. 10 odst. 2 LZPS a v čl. 8 odst. 1 EÚLP.

Aby bylo možné považovat zásah za oprávněný a adekvátní, je třeba, aby byl naplněn princip proporcionality. Daná opatření by tedy musela být potřebná, přiměřená a vhodná. V rozsudku Hanzelkovi proti České republice ESLP vyslovil názor, že aby byl takový zásah zákonný a potřebný, musí být prokázána existence zvláště naléhavých důvodů. Stát se především musí zabývat tím, zda nelze použít jiný a méně extrémní zásah do rodinného a soukromého života jedince, k čemuž v případě výše zmíněného mimořádného opatření vůbec nedošlo. V mimořádném opatření chybí rovněž odůvodnění faktu, proč je otec považován za rizikovějšího než samotná rodička.

WHO vydala doporučení, že každá rodička by měla mít k porodu doprovod dle svého výběru, aby se u porodu cítila co nejvíce bezpečně a uvolněně. Absurdní je také fakt, že během pandemie byla rodička povinna mít během celého porodu, pokud to bylo možné, na ústech respirátor. Tohle opatření MZ samozřejmě vyvolalo ve společnosti vlnu nevole a mnoho lidí také podepsalo petici „Pust’te tatínky k porodu“, jelikož se zjevně nejednalo pouze o problém právní či zdravotnický, ale i etický. Dané rozhodnutí vlády s sebou přineslo i zvýšený zájem o porod v domácím prostředí či ambulantní porod, protože většina žen chtěla родit za přítomnosti svého partnera nebo za ním co nejdříve s dítětem odejít domů.

Na druhou stranu řada jedinců se k této problematice vyjádřila odlišně. Podle nich není přítomnost otců u porodu právo, ale pouze možnost. Podle mého názoru právo otce být přítomen u porodu je nepochybně lidským právem, které spadá pod ochranu základního lidského práva na respektování soukromého a rodinného života.

Přítomnost osoby blízké nebo jiné osoby určené pacientem je právem, které mimo jiné zaručuje i ZZS v §28 odst. 3, pokud je to v souladu s vnitřním řádem a pokud tato přítomnost nijak nenarušuje poskytování zdravotních služeb. Je však nutné zmínit, že vnitřní řád nemůže

toto právo úplně vyloučit, jelikož vnitřní řád nemocnice nesmí být v rozporu s právy pacienta. ZZS a LZPS rovněž zakotvují právo dítěte a obou rodičů na bezprostřední nepřetržitý kontakt.

### **2.6.2. Judikatura Nejvyššího soudu Kanady - Tremblay proti Daigle**

V tomto případě se jednalo o situaci, kdy mezi sebou měli bývalí partneři spor, kdy paní Daigle chtěla podstoupit interrupci i přes nesouhlas jejího budoucího manžela, pana Tremblay, který se domáhal práva na život nenarozeného dítěte, také svého potencionálního práva stát se otcem a rozhodovat o svém dítěti, stejně jako jeho matka. Soud však v tomto případě dal za pravdu paní Daigle s odůvodněním, že v tomto případě zásah do tělesné integrity matky převážil nad jeho právem.

### **2.6.3. Judikatura ESLP – Boso proti Itálii**

V tomto rozsudku se pan Boso domáhal svého práva na rodinný život, které mu garantuje Úmluva, z důvodu provedené interrupce u jeho manželky, která byla provedena bez jeho souhlasu. Pan Boso se proto obrátil na italský soud, neboť se domníval, že by právě stát měl zaručit otci právo, aby se mohl k této skutečnosti vyjádřit a ovlivnit tak život dosud nenarozeného dítěte, na jehož početí se podílel. Stejně jako v předchozím případě převážila práva matky, stížnost pana Boso byla zamítnuta a interrupce bez souhlasu otce byla považována za oprávněnou, přičemž se soud odvolal na těsnější pouto mezi nenarozeným dítětem a matkou.

Z uvedené judikatury soudů je zjevné, že je nutné rozlišovat právo rozhodovat o nenarozeném plodu a právo stát se otcem. Zatímco, pokud se bavíme o rozhodování o tom stát se rodičem, jsou si práva otce a matky rovna, tak v případě nenarozeného počatého plodu, kdy mluvíme o zásahu do tělesné integrity matky, právo matky významně převažuje nad právem otce. I přestože se v judikatuře ESLP neprobírala otázka práva otce v případě domácích porodů, lze z rozhodovací činnosti ESLP analogicky usuzovat, že i při volbě místa porodu převažují práva matky nad právy otce. Výběr místa, kde matka přivede své dítě na svět, je tak ponechána zcela na matce, pokud tedy těhotenství ženy není považováno za rizikové.

## **2.7. Rodičovská práva po porodu**

Po porodu se rodiče stávají oprávněnými, ale i povinnými k péči o své dítě a k jeho výchově. Obecně platí, že rodiče mají stejná práva a povinnosti vůči dítěti, pokud jsou oba jeho zákonnými zástupci. V případě, že nejsou rodiče manželé, je nutno potvrdit otcovství buď soudně, nebo dohodou otce a matky. Otec i matka dítěte jsou nositeli rodičovské odpovědnosti, která zahrnuje péči o zdraví, fyzický, emoční, intelektuální a morální rozvoj dítěte, jeho

ochranu, udržování osobního kontaktu, zajištění výchovy a vzdělání, stanovení místa bydliště, zastupování a správu majetku dítěte<sup>49</sup>. Právo rozhodovat o významných záležitostech týkajících se dítěte má každý z rodičů. V případě sporu rozhoduje soud (§877 OZ). Rozhodujícím okamžikem pro postavení práv otce a matky je okamžik narození dítěte. Jakmile se dítě narodí, práva matky a otce se dostanou na stejnou úroveň. Oba rodiče mají právo rozhodovat o zdravotní péči svého dítěte, včetně očkování a léčby.

## 2.8. Právo ženy na utajený porod

Institut utajeného porodu vznikl zákonem č. 422/2004 Sb., a je upraven v §37 zákona č. 372/2011 Sb. Podle tohoto zákona může žena s trvalým pobytem v České republice písemně požádat o porod s utajením své totožnosti. Právo na utajený porod nemají vdané ženy, jelikož jejímu manželovi by svědčila domněnka otcovství<sup>50</sup>. Mimo jiné svědčí domněnka otcovství i bývalému manželovi, pokud jejich manželství zaniklo ze zákonem stanovených důvodů a dítě se narodilo do 300 dní od jeho zániku.<sup>51</sup>

Tento právní institut umožňuje matkám, které si nepřejí být identifikovány, porodit své dítě anonymně. Nejedná se o porod anonymní, ale utajený, to v praxi znamená, že identifikační údaje rodičky jsou známy, ale utajeny. Toto opatření má za cíl chránit život a zdraví dítěte tím, že umožňuje ženám porodit dítě pod odborným lékařským dohledem. Tím předchází situacím, kdy ženy volí interrupci, opuštění nebo dokonce usmrcení dítěte.

Žena si může o utajení porodu požádat již před svým termínem porodu nebo až během samotného porodu na porodním sále, a to v kterékoliv porodnici. Přesto o této variantě málokterá žena ví, proto jsou babyboxy nadále užívanější variantou. Z hlediska zdravotních komplikací a práva je však pro dítě mnohem bezpečnější právě utajený porod.<sup>52</sup>

Adéla Hořejší, právnička specializující se na problematiku porodního práva, uvedla: „*Je potřeba se na to podívat z hlediska ochrany jeho osobnostních práv a právě z hlediska zdravotního stavu. To znamená, že dítě potom má daleko širší možnost znát svoji identitu buď už automaticky z hlediska třeba informací o průběhu porodu. Nebo i následně může požádat soud o odtajnění těch dokumentů, protože každé dítě má právo znát svoji identitu.*“<sup>53</sup>

<sup>49</sup> Aktuální znění: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §858

<sup>50</sup> Aktuální znění: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §776

<sup>51</sup> HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Rodinné právo*. 1 vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 136

<sup>52</sup> KŘUPKOVÁ, Kristýna. O možnosti utajeného porodu ví málokdo, je přitom bezpečnější než babybox, tvrdí lékař. *Irozhlás.cz* [online]. 1 [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: [https://www.irozhlás.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi\\_1708310903\\_haf](https://www.irozhlás.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi_1708310903_haf)

<sup>53</sup> KŘUPKOVÁ, Kristýna. O možnosti utajeného porodu ví málokdo, je přitom bezpečnější než babybox, tvrdí lékař. *Irozhlás.cz* [online]. 1 [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: [https://www.irozhlás.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi\\_1708310903\\_haf](https://www.irozhlás.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi_1708310903_haf)

Utajovanými údaji jsou jméno a příjmení matky, datum narození matky a datum porodu. Tyto údaje nejsou zapsány do rodného listu dítěte ani do knihy narození<sup>54</sup>. Je nutné znát také údaje matky o zdravotním pojištění, jinak by ženě nevzniklo právo na úhradu nákladů spojených s porodem. Po skončení hospitalizace ženy, která porodila utajeně, je její zdravotní dokumentace uložena do obalu, který je následně zapečetěn a označen bezpečnostním kódem, který je předán matce. K otevření dokumentace je třeba soudní rozhodnutí. Matka dítěte je tedy známá, ale má utajenou totožnost, její odpovědnost za dítě je zachována až do okamžiku případného osvojení dítěte. Šest týdnů po porodu dítěte běží matce ochranná lhůta, kdy má ještě možnost se rozhodnout, že dítě k adopci nedá, což ji chrání v době šestinedělí před ukvapeným rozhodnutím.

---

<sup>54</sup> Aktuální znění: Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, §14 odst. 2, 4

### 3. PRÁVNÍ POSTAVENÍ PORODNÍ ASISTENTKY

Profese porodní asistentky úzce souvisí s domácími i nemocničními porody. Porodní asistentky jsou zařazeny mezi nelékařské pracovníky podle zákona č. 96/2004 Sb., který stanovuje podmínky získání a uznání kvalifikace pro výkon nelékařských zdravotnických povolání. V §6 odst. 2 tohoto zákona je stanoveno, že výkonem profese porodní asistentky se rozumí poskytování zdravotní péče v oblasti porodní asistence, to zahrnuje nezbytný dohled, péči a poradenství pro ženy během těhotenství, při porodu a po porodu, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologických porodů a péči o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženy v oblasti gynekologie. Porodní asistentka rovněž spolupracuje s lékařem při prevenci, léčbě, diagnostice, rehabilitaci, paliativní péči, urgentní nebo ambulantní péči.

V současné době je v České republice možné získat kvalifikaci pro výkon profese porodní asistentky prostřednictvím studia alespoň tříletého akreditovaného bakalářského zdravotnického oboru určeného pro přípravu porodních asistentek. Činnost porodních asistentek je velmi konkrétně upravena v §5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V rámci evropského práva má klíčový význam směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES z roku 2005 o uznávání odborných kvalifikací, která stanovuje minimální požadavky pro výkon této profese a určuje standardy, které musí být naplněny v případě přeshraničního výkonu této profese. Cílem této směrnice je především automatické uznávání odborné kvalifikace získané v jednom členském státě EU ve všech ostatních členských státech a podpora volného pohybu pracovníků a služeb.

V oblasti mezinárodního práva existuje definice profese porodní asistentky. V roce 1972 WHO, Mezinárodní konfederace porodních asistentek a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků vytvořily dokument nazvaný „Definice porodní asistentky“ (Definition of the Midwife). Text tohoto dokumentu byl několikrát aktualizován, současná verze je platná od roku 2011 a uvádí, že porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, založený na dokumentech „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a „Globální požadavky na vzdělávání porodních asistentek“. Tato osoba musí pro praktické vykonávání povolání porodní asistentky vykazovat nezbytné znalosti a dovednosti<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> ICM: *International Definiton of the Midwife* [online]. 15. 6. 2011 [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org>

Z výše uvedených definic tedy vyplývá, že porodní asistentka je plně zodpovědný zdravotnický nelékařský pracovník, který pracuje v úzkém spojení se ženami během těhotenství, porodu, ale i v době poporodní a poskytuje jim potřebnou podporu a asistenci.

### 3.1. Kompetence a oprávnění porodní asistentky

Co se zákonem určených kompetencí porodní asistentky týče, podle vyhlášky<sup>56</sup> může porodní asistentka zejména poskytovat ženě informace o životosprávě během těhotenství a kojení, provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, sledovat stav plodu v děloze, ošetřovat porodní zranění ženy, připravovat ženu k porodu, asistovat u komplikovaného porodu pod přímým vedením lékaře a konečně také vést fyziologický porod. Je zřejmé, že přítomnost a služby porodních asistentek jsou zásadní a mohou ženám výrazně pomoci.

V §6 odst. 2 zákona o nelékařských povoláních je také obsažena definice, která uvádí činnosti, které jsou považovány za výkon porodní asistentky, znění této definice je následující: „*Výkon profese porodní asistentky spočívá v poskytování zdravotní péče v oblasti porodní asistence, což zahrnuje zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a poradenství ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologických porodů a péči o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženy v oblasti gynekologie. Porodní asistentka dále spolupracuje s lékařem při prevenci, léčbě, diagnostice, rehabilitaci, naléhavé nebo ambulantní péči.*“<sup>57</sup>

Na základě výše uvedených ustanovení se nabízí otázka, proč tedy porodní asistentky nemohou vést fyziologický porod v domácím prostředí? Porodní asistentky jsou oprávněné k vykonávání své profese po uzavření pracovní smlouvy ve státním zdravotnickém zařízení na gynekologickém oddělení, porodním sále, oddělení neonatologie nebo mohou provozovat svou činnost v nestátním zdravotnickém zařízení. Pro provozování své činnosti v nestátní zdravotnické zařízení je zapotřebí, aby bylo asistence uděleno oprávnění k poskytování zdravotnických služeb, které by ji musel vydat správní orgán<sup>58</sup>. Takové oprávnění vydá správní orgán osobě, která dovršila 18 let, je plně svéprávná, bezúhonná, má odbornou způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru a v neposlední řadě má oprávnění užívat i poskytovat zdravotní služby zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na

---

<sup>56</sup> Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

<sup>57</sup> Aktuální znění: Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních, §6 odst. 2

<sup>58</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, §15 odst. 1 a)

technické a věcné vybavení<sup>59</sup>. Pokud nejsou všechny tyto podmínky kumulativně naplněny, není možné porodní asistentce vydat oprávnění, a tak je její působení mimo nemocnici výrazně omezeno. Definice technického a věcného vybavení je obsažena ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., která stanovuje minimální požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. V příloze č. 2 této vyhlášky (bod 2.11.1.) jsou uvedena specifická vybavení, podmínky pro pracoviště porodní asistentky, kde se neprovádějí porody. Tato místa mohou sloužit například ke cvičení pro těhotné, poskytování poradenských služeb nebo preventivní prohlídky.

V bodě 2.11.2. jsou uvedené podmínky pro pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody, je zřejmé, že tato pracoviště vyžadují rozsáhlejší vybavení ve srovnání s předchozím bodem. Podmínky pro pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody, jsou následující:

*„Bude zřízena místnost určená pro průběh porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a také sprcha. Místnost určená pro průběh porodu musí mít minimální plochu 15 m<sup>2</sup>. Podlahy, stěny a stropy této místnosti musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci. Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí mít minimální plochu 5 m<sup>2</sup> na každé lůžko a celková minimální plocha místnosti musí být 8 m<sup>2</sup>.*

*Vybavení místnosti pro průběh porodu zahrnuje následující:*

- a. Porodní lůžko pro umístění matky během porodu nebo jiné vhodné zařízení pro fyziologický průběh porodu,*
- b. světlo pro vyšetřování u porodního místa,*
- c. sterilní svorka nebo gumový pásek pro pupeční šňůru,*
- d. sterilní nůžky,*
- e. kardiokograf pro sledování srdeční činnosti plodu,*
- f. pulzní oxymetr pro měření nasycení kyslíkem,*
- g. odsávačka,*
- h. laryngoskop a potřebné pomůcky pro zajištění dýchacích cest,*
- i. prostor a plocha pro péči o novorozence,*
- j. váha pro vážení novorozenců,*
- k. měřidlo délky novorozence,*

---

<sup>59</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, §16 dost. 1

- l. vaginální zrcadla,*
- m. zdroj medicínálního kyslíku<sup>60</sup>*

V situaci, kdy není možné provést císařský řez nebo jiný chirurgický zákrok pro ukončení porodu na oddělení lůžkové péče, je další požadavkem zřízení porodního sálu, který splňuje předepsané vybavení. Toto opatření musí být zajištěno do 15 minut od zjištění případných komplikací během porodu. Je jasné, že v domácím prostředí nelze vytvořit porodní sál, který by daným požadavkům odpovídal, a tak je nutné zajistit blízkost zdravotnického zařízení, které by ženě poskytlo v případě komplikací pomoc.

S ohledem na ustanovení §10 odst. 3 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování platí, že v případě domácího prostředí je možné provádět pouze ty zdravotní výkony, které nevyžadují specifické technické a věcné vybavení pro jejich provedení. Z tohoto ustanovení vyplývá, že v domácím prostředí by však bylo možné vykonat pouze porody bez komplikací – tedy fyziologické porody. Správní orgány jsou však toho názoru, že takový výklad nelze akceptovat, jelikož nelze předvídat průběh porodu dopředu. Souhlasím s tímto stanoviskem a domnívám se, že samotný pojem „fyziologický porod“ může být velmi problematický a sporný.

Český právní řád sice umožňuje, aby porodní asistentka samostatně vedla fyziologický porod, avšak problém je, jak předem rozpoznat, že půjde o porod fyziologický? Podle mého názoru to možné není. I u ženy s naprosto bezproblémovým průběhem těhotenství, u které je fyziologický porod předpokládán, mohou komplikace během porodu nastat. Fyziologický porod může být hodnocen jako stoprocentně fyziologický až zpětně, tedy ex post.

### **3.2. Právní odpovědnost porodních asistentek**

Porodní asistentky mají klíčovou roli při porodu a poskytování zdravotnické péče matkám i novorozencům a nesou za své činy právní odpovědnost. Tato odpovědnost vychází z právního vztahu, ve kterém došlo k určitému porušení primární povinnosti, načež tak vzniká povinnost sekundární.

Pojem odpovědnost v sobě zahrnuje prvek státního donucení a obnovení stavu, který je v souladu s právem. Předpokladem každého odpovědnostního vztahu je existence škůdce, který poruší svou povinnost určitým jednáním. Takové jednání může spočívat v komisivním jednání, v případě, že se škůdce choval tak, jak neměl nebo v omisivním jednání, kdy se škůdce

---

<sup>60</sup> Vyhláška č. 92/2012 Sb., bod 2. 11. 2.



nechoval tak, jak měl. Toto jednání škůdce musí také způsobit určitou nemateriální újmu nebo materiální škodu.

Dále musí existovat kauzální nexus, tj. příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním škůdce a vznikem škody. Jako poslední je nutná existence zavinění, to je určitý psychický vztah škůdce ke skutečnostem, které zakládají právní odpovědnost. Zavinění může být buď úmyslné, nebo nedbalostní, přičemž v oboru porodnictví dochází k zavinění převážně ve formě nedbalosti.

V případě nespokojenosti ženy s péčí poskytovanou v porodnici, ať už ze strany lékaře nebo porodní asistentky, má žena možnost podat stížnost dle §93 ZZS. Zpravidla se jedná o situace, kdy ženě byl proveden zákrok bez poskytnutí informovaného souhlasu, odnesení novorozence bez souhlasu či neumožnění doprovodu k porodu. Stížnost může podat sama pacientka, její zákonný zástupce či osoba blízká<sup>61</sup>.

Stížnost představuje mimosoudní řešení sporu, a je vždy doporučováno využít ji jako první, tedy před podáním žaloby. Mezi výhody stížnosti patří rychlé vyřízení a menší finanční náročnost. Naopak nevýhodou je, že stížnost nejprve vyřizuje poskytovatel péče (obvykle vedení nemocnice) a stěžovatel se v rámci této stížnosti málokdy dočká odškodnění. K úspěšnému vyřízení stížnosti je nezbytné předložit příslušné důkazy, jako jsou například audio nahrávky nebo zdravotnická dokumentace. Poskytovatel péče musí o takové stížnosti rozhodnout do 30 dnů ode dne jejího obdržení.

V případě neuspokojivého vyřízení stížnosti má stěžovatel možnost obrátit se na správní orgán, který udělil danému poskytovateli péče oprávnění k poskytování zdravotnických služeb (zpravidla krajský úřad), kam podá novou stížnost. Pokud nebude stěžovatel spokojen ani s tímto vyřízením, může se obrátit na Kancelář veřejného ochránce práv s podnětem k prošetření toho, jakým způsobem byla žádost vyřízena. Veřejný ochránce práv však může zasahovat pouze v případě pochybení správního orgánu, nikoliv samotného poskytovatele péče.

Další možností je podání stížnosti České lékařské komoře nebo jiné profesní organizaci, což může vést k disciplinárnímu trestu pro zdravotnického pracovníka. Porodní asistentky a dule nejsou povinny být členy jakékoliv profesní organizace, avšak většina z nich se do těchto organizací dobrovolně zapojuje. V takovém případě je možné podat stížnost přímo této organizaci.

---

<sup>61</sup> Aktuální znění: Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, §16 odst. 1

Jako další možnost může stěžovatel podat stížnost na zdravotní pojišťovně, zejména v případech, kdy poskytovatel neoprávněně odmítne vás nebo vaše dítě přijmout do péče nebo provést potřebný zákrok.

### **3.2.1. Správněprávní odpovědnost**

Správněprávní odpovědnost je odpovědnost za správní delikty, za které může správní orgán uložit sankci, která spočívá nejčastěji v uložení pokuty. Pokud by porodní asistentka vedla fyziologický porod bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydaného správním orgánem, dopustila by se tak správního deliktu dle §114 ZZS odst. 1 a) a hrozila by ji tak pokuta až do výše jednoho milionu korun.

### **3.2.2. Občanskoprávní odpovědnost**

V případě, že mimosoudní řešení sporu není úspěšné, může se pacientka obrátit na soudní řízení. Občanskoprávní odpovědnost vzniká, pokud porodní asistentka způsobí svým jednáním jinému újmu v jeho majetkové nebo nemajetkové sféře. Poškozeným zde nejčastěji bývá matka nebo dítě, které má nárok na náhradu. Obecně rozlišujeme tři typy občanskoprávní odpovědnosti:

- Odpovědnost za porušení smluvních povinností – např. smluvní typ podřaditelný pod smlouvu o zdraví dle §2636 OZ,
- odpovědnost za porušení zákonné povinnosti – např. zásah do absolutních práv člověka (poškození zdraví, zásah do integrity či soukromí dle §2910 OZ),
- odpovědnost zvláštní – např. škoda způsobená mylnou nebo škodlivou radou za úplatu dle §2950 OZ.

Matka má právo podat žalobu proti poskytovateli zdravotní péče na náhradu majetkové škody nebo nemajetkové újmy, pokud byla dotčena některá z jejich zaručených práv. Nejčastěji se jedná o finanční odškodnění, které soud stanoví individuálně na základě všech skutkových okolností daného případu. Žaloba se podává proti poskytovateli zdravotních služeb. Tedy v případě, že práva byla porušena zaměstnancem nemocnice při poskytování péče, bude tato žaloba směřovat proti nemocnici. Pouze v případě, že zdravotník pracuje samostatně (např. gynekolog v soukromé praxi), bude žaloba směřovat pouze proti němu.

Výhodou soudního řízení je možnost soudu uložit poskytovateli péče povinnost zaplacení určitého odškodnění. Nevýhodou je častá finanční nákladnost sporu, rovněž zdoluhavost sporu.

V případě újmy na zdraví nebo úmrtí pacienta během porodu, může být poskytovatel zdravotní péče povinen nahradit škodu. Tato škoda může být jak majetková (např. náklady na léčbu, ztrátu příjmu), tak nemajetková (např. bolest a utrpení).

### **3.2.3. Trestněprávní odpovědnost**

Nejpřísnější formou odpovědnosti je odpovědnost trestní. Pokud by jednání porodní asistentky bylo natolik závažné, že by splňovalo podmínky trestného činu, hovoříme tak o její trestněprávní odpovědnosti. Při uplatňování tohoto typu odpovědnosti se užívá zásada subsidiarity trestní represe, která stanovuje, že ustanovení trestního zákoníku se použije pouze v těch nejzávažnějších případech, jestliže jiné právní prostředky z jiných právních odvětví nepostačují ke sjednání nápravy nebo nejsou-li účinné.

V oblasti zdravotnictví se nejčastěji jedná o trestný čin ublížení na zdraví nebo neposkytnutí pomoci, ve většině případů hovoříme o činech nedbalostního charakteru. Trestní oznámení se v takových případech podává Policii ČR nebo státnímu zastupitelství, které z úřední povinnosti danou věc prověří. Pokud dospějí k závěru, že byl spáchán trestný čin, zahájí pak trestní stíhání určité osoby. Důležité je zmínit, že většina těchto oznámení bývají vyhodnocena jako nedůvodná, a proto je vhodné předem zvážit využití tohoto prostředku a snažit se nejdříve situaci řešit mimosoudní cestou nebo jinými prostředky.

## 4. POROD Z TRESTNĚPRÁVNÍHO HLEDISKA

Základem trestní odpovědnosti v českém trestním právu je spáchání trestného činu. Pouze za toto jednání může být osoba postavena před soud a čelit trestní odpovědnosti. Trestný čin je takový čin, který je v rozporu se zákonem a splňuje znaky, které jsou vymezeny v trestním zákoně. Nová kodifikace trestního práva se opírá o formální definici. Na rozdíl od předchozího trestního zákona (§ 3 trestního zákona č. 140/1969 Sb.) byla opuštěna tzv. materiální charakteristika, která vyjadřovala „společensky nebezpečný čin“. Naopak, do definice trestného činu byl přidán pojem „protiprávnost“<sup>62</sup>. Jestliže právní teorie hovoří o trestním zákonu, je potřeba uvést, že trestním zákonem se rozumí i zákon o soudnictví ve věcech mládeže (zákon č. 218/2003 Sb.). Proto se bude vždy jednat o trestní zákoník a jen podle povahy věci, spíše výjimečně i o zákon o soudnictví ve věcech mládeže.

V § 12 trestního zákoníku je stanovena zásada zákonnosti, která vyjadřuje, že trestné činy a trestní sankce mohou být určeny pouze trestním zákoníkem. Tato zásada zákonnosti je následována zásadou subsidiarity trestní represe (§ 12 odst. 2 TZ), což prakticky znamená, že trestní odpovědnost pachatele a související trestněprávní důsledky mohou být uplatněny pouze v případech, které jsou společensky škodlivé a pro které není dostatečné uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu<sup>63</sup>.

Trestné činy podle trestního zákoníku jsou rozděleny na přečiny, jedná se o nedbalostní trestné činy, a úmyslné trestné činy, na které trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí sazby do pěti let (§ 14 odst. 2 TZ). Dále se trestné činy dělí na zločiny, do této kategorie řadíme všechny trestné činy, které nejsou přečiny, a zvláště závažné zločiny, což jsou všechny úmyslné trestné činy, na které trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s dolní hranicí sazby nejméně deset let (§ 14 odst. 3 TZ).

### 4.1. Život, zdraví a jeho ochrana z trestněprávního pohledu

Jestliže je uvedená práce věnována tématu porod a právo, je třeba se zaměřit na tuto problematiku i z pohledu trestněprávního. České trestní právo je součástí českého právního řádu a je odvětvím veřejného práva. Trestní právo hmotné je oborem práva, které slouží k ochraně práv a oprávněných zájmů fyzických a právnických osob, stejně jako zájmů společnosti a ústavního uspořádání České republiky před taxativně uvedenými trestnými činy stanovenými v

---

<sup>62</sup> ŠÁMAL, Petr. *Trestní zákoník I. komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 100

<sup>63</sup> ŠÁMAL, Petr. *Trestní zákoník I. komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 10

trestním právu<sup>64</sup>. Trestní právo hmotné se uplatňuje prostřednictvím trestního práva procesního, jehož normy upravují postup orgánů činných v trestním řízení. Současně charakterizuje trestní odpovědnost.

Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu (u mladistvých provinění). Skutková podstata trestného činu je jedním z formálních znaků trestného činu, které nám určují, o jaký trestný čin jde a navzájem je od sebe odlišují. Skutková podstata obsahuje znaky obligatorní (objekt, objektivní stránka, subjekt, subjektivní stránka), a znaky fakultativní (místo, čas, prostředek spáchání, cíl, pohnutka, motiv)<sup>65</sup>.

Pokud je konstatováno, že české trestní právo hmotné chrání práva a oprávněné zájmy vyjmenovaných subjektů, je nutno zmínit jeden z obligatorních znaků skutkové podstaty, kterým je objekt trestného činu. Je základním prvkem pro systemizaci zvláštní části TZ, určuje charakter a společenskou závažnost skutku a odlišuje ho od jiných forem protiprávního jednání (např. přestupků, správních deliktů). Objekt trestného činu lze definovat jako společenské vztahy, zájmy a hodnoty, které jsou chráněné trestním zákonem.

## 4.2. Systematizace trestných činů proti životu a zdraví

Trestné činy proti životu a zdraví jsou v rámci systemizace TZ uvedeny v hlavě I, která se dělí na celkem pět dílů. S přijetím TZ, účinného od 1. ledna 2010, došlo ke změně pohledu společnosti a zákonodárců na charakter a význam chráněných společenských hodnot a zájmů, zejména lidského života. Do té doby byly trestné činy proti životu a zdraví zařazeny v systemizaci trestního zákona (zák. č. 140/1969 Sb.), až v hlavě VII. o ochraně lidského života. Právo na život je zaručeno také čl. 6 LZPS, který zdůrazňuje právo každého jednotlivce na život a zakazuje zbavení života, přičemž je nutné chránit lidský život již od okamžiku před narozením<sup>66</sup>.

V první části hlavy I, jsou uvedeny trestné činy proti životu (vražda, zabití, vražda novorozence matkou, usmrcení z nedbalosti, účast na sebevraždě). Ve druhé části, jsou uvedeny trestné činy proti zdraví (těžké ublížení na zdraví, ublížení na zdraví, ublížení na zdraví z omluvitelného důvodu, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti). V třetí části jsou obsaženy trestné činy ohrožující život nebo zdraví (trestný čin mučení a jiné nelidské a kruté zacházení, neposkytnutí pomoci, neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku, šíření nakažlivé nemoci, úmyslné i nedbalostní, ohrožení pohlavní nemocí,

---

<sup>64</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges, 2010, s. 19

<sup>65</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges, 2010, s. 161

<sup>66</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges, 2010, s. 521

ohrožování zdraví nebezpečnými potravinami nebo jinými předměty, úmyslné i nedbalostní, a rvačka). Čtvrtá část se zabývá trestnými činy spojenými s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem (neoprávněné odebrání tkání a orgánů, nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem).

### **4.3. Skutková podstata trestných činů proti životu a zdraví**

Z pohledu tématu práce je potřeba se zastavit u skutkové podstaty trestného činu vraždy (§ 140 TZ), který je ve znění jednotlivých odstavců dělen podle závažnosti, na tzv. základní skutkovou podstatu (odst. 1) a skutkovou podstatu kvalifikovanou, vymežující okolnosti, vyžadující splnění vyjmenovaných okolností podmiňujících a umožňujících uložení přísnějšího opatření ve formě vyšší trestní sazby (odst. 3). Oproti tomu privilegovaná skutková podstata obsahuje mimo běžných znaků navíc jeden nebo více privilegujících znaků, což vede k možnosti použití nižší trestní sazby např. vražda novorozeného dítěte matkou (§ 142 TZ).

Protiprávnost jako znak skutkové podstaty obecně určuje, že trestným činem může být pouze čin protiprávní (§ 13 TZ). Protiprávnost být dána u každé skutkové podstaty, neboť trestným činem může být pouze jednání, které je právem zakázané či nedovolené. Objektivní stránka je obligatorně charakterizována jednáním, jeho následkem a příčinným vztahem mezi nimi. Může být však i fakultativně stanovena i určitým způsobem jednání např. užitím násilí, pohrůžky násilí.<sup>67</sup> Subjektem (pachatelem) trestného činu může být kdokoliv, což označujeme jako subjekt obecný. Některých trestných činů se však může dopustit pouze osoba v určitém postavení nebo se zvláštní způsobilostí, což označujeme jako speciální subjekt (např. úřední osoba u trestných činů úředních osob - § 329, 330 TZ, voják § 375 – 379 TZ). Subjektem ale může být i osoba s určitou vlastností - konkrétní subjekt, např. matka novorozeného dítěte u trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou. Subjektivní stránka je u každého trestného činu obligatorně charakterizována zaviněním (úmyslným či nedbalostním).

### **4.4. Trestné činy proti životu**

V díle I (trestné činy proti životu, § 140-144 TZ) je chráněným zájmem lidský život. Pro správné vymezení takového objektu je nezbytné přesně určit počátek a konec lidského života<sup>68</sup>. V trestním právu a v soudní praxi je stanoveno, že hranice, kdy lidská bytost přechází

---

<sup>67</sup> ŠÁMAL, Petr. *Trestní zákoník I. komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 110

<sup>68</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges, 2010, s. 523

z fáze plodu na člověka, je určena začátkem porodu. Nicméně, stanovení tohoto okamžiku je problematické. Většinový názor je, že za začátek porodu se považuje okamžik, kdy dítě začne opouštět tělo matky, tedy kdy se objeví hlavička nebo vedoucí část dítěte. V některých výjimečných případech je však za začátek porodu považováno operativní vyjmutí (tzv. císařský řez). Smrt je lékařskou vědou stanovena na biologickou smrt mozku (cerebrální smrt), jedná se o takový stav organismu, u kterého je již obnovení životních funkcí vyloučeno.

Objektivní stránka je vymezena způsobením následku, tzn. usmrcením. Není stanoveno, jakým způsobem a jakými prostředky toho má být dosaženo. Jednání může spočívat jak v konání, tak i v opomenutí. Subjektivní stránka u těchto trestných činů je charakterizována jako úmysl usmrtit nebo k usmrcení přispět, tak i jednáním nedbalostním (usmrcení z nedbalosti § 143 TZ).

#### **4.5. Vražda a zabití**

Nejpřísněji z trestných činů proti životu postihuje TZ vraždu, která předpokládá úmyslné usmrcení člověka. Vražda je rozlišována na vraždu prostou (§ 140 odst. 1 TZ) a vraždu spáchanou s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2 TZ). V §140 odst. 3, jsou pak vymezeny podmínky, za kterých lze uložit výjimečný trest (např. vraždu spáchanou na dítěti, § 140, odst. c) TZ). Rozhodující je z právního pohledu diferenciací různých útoků proti životu. Z tohoto pohledu je odlišeno usmrcení člověka v silném rozrušení, ze strachu, úleku, zmatku či jiném omluvitelném pohnutí mysli nebo v důsledku zavrženíhodného jednání poškozeného (zabití § 141 TZ), které je privilegovanou skutkovou podstatou (obsahuje okolnosti, podmiňujících použití nižší trestní sazby).

##### **4.5.1. Vražda novorozeného dítěte matkou**

Vražda novorozeného dítěte matkou je upravena v §142 TZ. Ve vztahu k vraždě dle §140 TZ jde o privilegovanou skutkovou podstatu s tzv. konkrétním subjektem. Tento čin musí být spáchán matkou během porodu nebo bezprostředně po něm v důsledku emočního rozrušení způsobeného porodem. Pokud však tyto podmínky nejsou splněny, jde o vraždu nebo o zabití. Objektem je život člověka - novorozeného dítěte. Tím je dítě od počátku porodu. Do té doby jde o lidský plod, jehož život je chráněn cestou ochrany zdraví těhotné ženy. Objektivní stránka je jako u vraždy charakterizována usmrcením. Subjektem může být pouze matka novorozeného dítěte. Subjektivní stránka vyžaduje úmysl, který musí směřovat k usmrcení novorozeného

dítěte. Rozhodujícím podkladem o tom, zda čin byl spáchán v rozrušení způsobeném porodem, je posudek znalce (porodníka)<sup>69</sup>.

### „Sama v kontejneru“

Dne 2. 7. 2019 bylo ve 21:40 hodin na OOP Karviná 1 telefonicky oznámeno, že na ulici Holubova v kontejneru na směšný odpad, bylo bezdomovcem nalezeno tělo mrtvého novorozence. Ohledání místa nálezu bylo provedeno hlídkou v nočních hodinách, situace byla zdokumentována a byly zajištěny stopy různého charakteru. Tělo novorozence, spolu se seříznutou pupeční šňůrou, bylo zabaleno v kárované košili v igelitovém sáčku.



obr. 1 pohled do kontejneru



obr.2 zabalené tělíčko v košili



obr. 3 obsah kontejneru



obr. 4 ohledání tělíčka

Soudní pitvu provedl soudní znalec z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství, který konstatoval, že se jedná o novorozence, narozeného v 29. – 32. týdnu těhotenství. Na dítěti nebyla prvotním ohledáním zjištěna žádná poranění mechanického rázu. Ve vzorku smolky novorozence byla prokázána přítomnost metamfetaminu a amfetaminu, což nasvědčovalo tomu, že matka novorozeného dítěte je konzumentkou a uživatelkou těchto látek. Z pohledu následné operativně pátrací činnosti policistů šlo o informaci zásadní. Soudní znalec

<sup>69</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges, 2010, s. 534



došel k závěru, že vzhledem k přítomnosti vzduchu v plicích a v trávicím traktu se jednalo o živého novorozence, a vzhledem k absenci vrozených či vývojových vad lze důvodně předpokládat, že novorozenec byl životaschopný.

Bezprostřední příčinou smrti bylo stanoveno udušení, přičemž šlo o smrt násilnou, která je v přímé příčinné souvislosti s neošetřením novorozence po porodu s následným rozvojem dušení. Vzhledem k absenci zranění, nasvědčujících mechanickou obstrukci dýchacích cest, lze důvodně předpokládat, že k nástupu dušení mohlo dojít překrytím dýchacích otvorů roztrženým vakem blan, stejně jako lůžkovinami při neadekvátní poloze těla novorozence.



*obr. 5 celkový pohled na novorozence*



*obr. 6 celkový pohled na novorozence*

V souvislosti s pátráním po neznámém pachateli závažného zločinu vraždy podle § 140 odst. 1 TZ bylo dne 18. 7. 2019 vydáno mimořádné opatření. Toto opatření vyžadovalo, aby byli všichni policisté seznámeni s daným případem, včetně přiložených fotografií, a aby bylo provedeno vyšetřování v gynekologicko-porodnických zdravotnických zařízeních působících v dané oblasti. Cílem vyšetřování bylo zjistit, zda v uvedeném období existuje těhotná žena, u které již mohlo dojít k porodu, avšak nyní nemá u sebe nově narozené dítě. Dále bylo zkoumáno, zda tato žena přestala navštěvovat pravidelné lékařské prohlídky během těhotenství nebo zda vyhledala odbornou lékařskou pomoc v souvislosti s domácím porodem.

Bohužel ani vyhlášení tohoto mimořádného opatření nepřineslo žádné poznatky, které by vedly ke zjištění pachatele činu. Operativně pátrací činnost byla zaměřena velmi široce s cílem, v co nejkratší době zjistit pachatele činu. Z trestních spisů, týkajících se drogové kriminality, bylo vytipováno za období posledních pěti let na území Moravskoslezského kraje asi pět set drogově závislých žen. Souběžně byly prověřovány anonymní oznámení a poznatky. Na základě této náročné týmové práce byla z řad vytipovaných toxikomanek ustanovena Nikola T., ročník 1988. Bylo zjištěno, že podezřelá Nikola T. obývá nájemní byt se svou nezletilou dcerou, a dluží na nájemném částku 86 995 Kč, a proto bylo soudně rozhodnuto o vyklizení

bytu. Dotyčná se nacházela v těžké životní situaci, požívala drogy, měla dluhy a dvě z jejích tří dětí jí byly odebrány. Nikola T. byla poté vyzvána k podrobení se odběru biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity osoby, čemuž dobrovolně vyhověla. Pravděpodobnost mateřství byla vypočítána na 99.999992 %.

Dále bylo zjištěno, že Nikola T. má v evidenci obyvatel uvedeny tři nezletilé děti: U jednoho z dětí, u Radka, ročník 2013, je jako otec uveden Radek S., ročník 1988. U zbývajících dvou dětí otec uveden není. Prověrkou na OSPOD Karviná však bylo zjištěno, že Radek S. se při jednání s pracovníky OSPOD Karviná vyjadřuje, jako by byl otcem všech tří dětí. Vzájemné porovnáním vzorků DNA z mrtvého dítěte a srovnávacího vzorku Radka S. konstatovalo, že jmenovaný je otcem mrtvého dítěte. Pravděpodobnost otcovství je rovna 99,999999 % a považuje se za prakticky prokázanou.



obr. 7 – 9 zajištěné věci z kontejneru (košile, povlečení na polštář, igelitová taška)

Na základě shromážděných materiálů byli Radek S. spolu s Nikolou T. podle §76 odst. 1 TŘ zadrženi jako podezřelí ze spáchání zvlášť závažného zločinu vraždy podle § 140 odst. 1, odst. 3 písm. c) TZ, příp. jako účastenství ve formě pomoci ke spáchání zločinu vraždy podle § 24 odst. 1 písm. c) k § 140 odst. 1, odst. 3 písm. c) TZ. Během výslechu Radek S. uvedl, že o těhotenství Nikoly T., se kterou již několik let nežil, nevěděl a u porodu přítomen nebyl. Nikola T. přitom sama těhotenství před ním popírala. O svém těhotenství Nikola nikomu neřekla, rostoucí břicho zakrývala volným oblečením a gynekologa nenavštívila.

Nikola T. během výslechu zmínila, že začátkem července během procházky s dcerou cítila tlak v břichu, a tak si chtěla ulevit ve vaně při tekoucí vodě. Ležela zde asi hodinu, možná déle. Nutkání k „čůrání“ neustávalo, byla unavená, chtěla jít spát. Když zatlačila, ucítila

v rozkroku tlak, cítila, že se „z ní něco tlačí ven“. Cítila tlaky v podbřišku, nešlo to zastavit. Zatlačila opakovaně, přičemž z ní „vyjelo“ do vany dítě, které zůstalo celé ponořené na dně vany. Jak dlouho bylo dítě na dně vany, nedokázala Nikola T. odhadnout a domnívá se, že dítě nevydalo žádný zvuk. Z poličky v koupelně poté vzala nůžky, kterými pod vodou přestříhla pupeční šňůru. Při vypouštění vany zasunula kostkovanou košili pod dítě a takto jej z vany vytáhla. Vložila novorozence do igelitové tašky a položila do umyvadla, kde jej takto nechala do dalšího dne. Druhý den ráno kolem desáté hodiny odešla s igelitovou taškou a odložila ji spolu s dítětem do odpadového kontejneru. Nikola T. přiznala, že si je vědoma toho, že novorozené dítě, stejně jako dospělý člověk nevydrží pod vodou delší dobu. Dítě prý nevytáhla z vody okamžitě a neposkytla mu první pomoc, protože byla údajně dle svých slov mimo. Dle výpovědi Nikoly T. nebylo vyloučeno užití pervitinu i před samotným porodem. Na základě všech shromážděných materiálů bylo dne 18. 11. 2019 podle §160 odst. 1 TŘ zahájeno trestní stíhání Nikoly T., pro spáchání zvlášť závažného zločinu vraždy podle §140 odst. 2, odst. 3 písm. c) TZ.

Na základě výslechu svědků a výpovědi samotné Nikoly T. bylo zjištěno, že se na příchod miminka ani porod Nikola T. nijak nepřipravovala, na gynekologii a do poradny nechodila. K posouzení duševního stavu obviněné bylo provedeno znalecké zkoumání soudními znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a klinická psychologie. Osobnost Nikoly T. je dle znalce bez hrubších anomálií, schopnost mateřského citění je spíše v chudším a nezralém formátu. Bylo zjištěno, že motivace jejího jednání neplynula z duševní poruchy. Vlastní usmrcení dítěte v rámci utajovaného porodu by pak bylo možno psychologicky vysvětlit jako vyústění iracionální logiky utajovaného těhotenství ve smyslu definitivního zakrytí utajovaného problému před okolím při absenci funkční mateřské sentimentality v kritických momentech.

Pachatelka činu byla dopadena po čtyřech měsících od okamžiku nálezu mrtvého dítěte a vyšetřování bylo ukončeno rok od nálezu dítěte. Krajský soud v Ostravě odsoudil jmenovanou za zvlášť závažný zločin vraždy dle § 140 odst. 2, odst. 3 písm. c) TZ, k trestu odnětí svobody v trvání 17 let.

Rozhodla jsem se vybrat tento konkrétní případ z praxe, protože spatřuji určitou souvislost mezi porody v domácím prostředí a tragickým činem matky, kterým je vražda novorozeného dítěte. Porody v nemocničním prostředí mohou předcházet takovým hrůzným událostem, ke kterým dochází, když je matka zasažena emočním rozrušením způsobeným porodem. Pokud by například žena v uvedeném případě „sama v kontejneru“ porodila dítě v porodnici, pravděpodobně by nedošlo k udušení dítěte a bylo by naživu. Nicméně, není

možné přímo spojovat všechny domácí porody s tak extrémním trestným činem, jako je vražda novorozeného dítěte matkou.

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala tématem porodu z právního hlediska, a to především z pohledu střetu základních lidských práv matky a dítěte. První kapitola diplomové práce pojednává o porodu jako o rizikové události v životě nejenom ženy, ale i dítěte. Zabývala jsem se samotným právem ženy na volbu místa, kde přivede dítě na svět. Uvedla jsem jaký je rozdíl mezi porodem v domácím prostředí, v nemocničním prostředí a zmiňuji i možnost porodního domu, která ale doposud v České republice umožněna ženám není.

V souvislosti s domácím porodem zmiňuji velmi důležitý a přelomový judikát Krajského soudu v Plzni z roku 2022, který umožnil porodním asistentkám poskytovat péči u domácích porodů bez možných sankcí. Do té doby, než byl vydán tento rozsudek, jsem považovala stav české právní úpravy domácích porodů za ústavně nekonformní, jelikož znemožňoval ženám svobodnou volbu místa porodu. Stále ale neexistuje v České republice zákon, který by domácí porody plně zlegalizoval.

V závěru první kapitoly je detailně rozebrán pojem porodnického násilí, ke kterému dochází v porodnicích ze strany zdravotnického personálu velmi často, a tak jsou často ženám prováděny rutinní postupy, které mají za cíl celý proces co nejvíce urychlit. To nakonec může mít spíše negativní, než-li pozitivní dopad. Přílišné zasahování do přirozeného procesu porodu se ukázalo i podle WHO jako škodlivé.

Druhá kapitola obsahuje ucelený přehled práv, která mohou být v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u porodu relevantní. U každého základního práva, které může být možnými zásahy dotčeno, uvádím i judikaturu ESLP. Velkou pozornost jsem věnovala právu nascitura a problematice umělého přerušování těhotenství.

Další kapitola se zabývá právním postavením porodní asistentky, ať už jejími právy a povinnostmi, tak i její odpovědností. U porodních asistentek rozlišujeme odpovědnost správněprávní, občanskoprávní a trestněprávní. Zmiňuji také možnosti pacienta, jak se proti nezákonným zákrokům bránit.

V poslední, čtvrté kapitole, zkoumám porod z trestněprávního hlediska a věnuji se zde rozboru případu „Sama v kontejneru“, kdy došlo k vraždě novorozeného dítěte matkou, která své dítě porodila doma a poté jej udusila. V této kapitole také zmiňuji možnou souvislost mezi domácími porody a vraždou novorozeného dítěte matkou.

Dle mého názoru by se mělo zdravotnictví vyvarovat nadužívání rutinních praktik vůči ženám v porodnicích a pokud je to možné, měl by být porod především přirozený proces,

který má pod kontrolou právě samotná žena, a až v případě možných komplikací je zde připraven zasáhnout lékař.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Galén. 2002. 272 s.
2. HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Rodinné právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, 416 s.
3. HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Dítě, rodina, stát: Úvahy nad právním postavením dítěte*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 1993. 160 s.
4. JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 8. vydání Leges. 2022. 1040 s.
5. JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vydání: Leges,
6. MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praha: Grada. 2010. 320 s.
7. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent. 2002. 263 s.
8. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Galén. 2008. 481 s.
9. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Grada, 2017. 656 s.
10. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Grada. 2017. 656 s.
11. SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. 256 s.
12. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Leges. 2011. 299 s.
13. ŠÁMAL, Petr. *Trestní zákoník I. komentář*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 3632 s.
14. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby: Kde mohu přivést své děťátko na svět?*. Argo. 2005. 183 s.
15. ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI. 385 s.
16. Zdroj případu – VALERIÁN L., LICHÝ M., RICHTER L. *Kriminalistický sborník č. 4, „Sama v kontejneru“*. Kriminalistický ústav P ČR, ročník LXVI. Praha. 2021. 15 – 31 s.

## **Komentářová literatura**

1. DVOŘÁK, Jan a kol. *Občanský zákoník: Komentář*, Svazek II, (§ 655-975) [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 17. října 2023]. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz).  
<https://www.aspi.cz/products/lawText/13/11562/1/2>
2. KAJVALOVÁ, Petra. *Komentář zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník: §25*.
3. KMEC, J., Kosař, D., Kratochvíl, J., Bobek, M. 2012. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1696 s.
4. ŠÁMAL, Petr. *Trestní zákoník I. komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, 1287 s-
5. ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník, Komentář*. Svazek II. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 752 s.

## **Odborné články**

1. HENYCH, Václav. *Informace č. 19/2017 – Zápis narození dítěte narozeného mimo zdravotnické zařízení*. Odbor všeobecné správy. Praha, 2017, s 167-175.
2. HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Dítě, rodina, stát: Úvahy nad právním postavením dítěte*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1993, 160 s.
3. KANTOR, LUMÍR, Domácí porod? Matky riskují / Lumír Kantor; [připravila] Daniela Tauberová. In: *Olomoucký deník*, Č. 280 (20111201)
4. VALC, Jakub. *Vlastnické právo nenarozeného dítěte a správa jeho jmění: Dny práva*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 57.
5. VALERIÁN L., LICHÝ M., RICHTER L. *Kriminalistický sborník č. 4, "Sama v kontejneru"*. Kriminalistický ústav P ČR, ročník LXVI. Praha. 2021. 15-31 s.

## **Právní předpisy**

1. Sdělení č. 209/1992 Sb.: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících
2. Úmluva o biomedicíně
3. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
4. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění Ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
5. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
6. zákon č. 301/2000 o matrikách, jménu a příjmení



7. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
8. Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách
9. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
10. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
11. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

## **Judikatura**

1. Evropský soud pro lidská práva. A, B a C proti Irsku, č. 25579/05, rozsudek velkého senátu ze dne 16. prosince 2010
2. Evropský soud pro lidská práva. B. B. proti Polsku, č. 67171/17, stížnost sdělena vládě 21. ledna 2020
3. Nález Ústavního soudu České republiky. 2015, I. ÚS 1565/14
4. Nález Ústavního soudu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV. ÚS 3035/15
5. Předpis č. 92/2021 Sb.
6. Rozsudek Krajského soudu v Plzni, sp. Zn. 77 A 159/2020
7. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 10. dubna 2007, Case of Evans v. The United Kingdom, č. 6339/05
8. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 14. prosince 2010, Case of Ternovszky v. Hungary, č. 67545/09
9. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 15. listopadu 2016, č. 28859/11 a 28473/12
10. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 16. prosince 2010, Case of A, B, C v. Ireland, č. 25579/05
11. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 30. listopadu 2004, Case of Öneriyildiz v. Turkey, č. 48939/99
12. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 4. prosince 2007, Case of Dickon v. The United Kingdom, č. 44362/04
13. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 4. října 2018, Case of Pojatina v. Croatia, č. 18568/12
14. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 5. září 2002, Case of Boso v. Italy, č. 50490/99
15. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 8. července 2004, Case of Vo v. France, č. 53924/00

16. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 8. listopadu 2011, Case of V.C. v. Slovakia, č. 18968/07
17. Stížnost č. 28859/11 a č. 28473/12, bod 35., věc Dubská a Krejzová proti ČR
18. Vyhláška č. 92/2012 Sb.

### Online zdroje

1. CANDIGLIOTA, Zuzana a kol., 2011. *Tělo v rukou společnosti* [online]. 2011 [cit. 2023-10-09]. Dostupné z: [https://aa.ecn.cz/img\\_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/telo\\_v\\_rukou\\_spo\\_lectionosti.pdf](https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/telo_v_rukou_spo_lectionosti.pdf)
2. CANDIGLIOTA, Zuzana. Jak byly vymýceny porodní báby v českých zemích. *Mušské právo* [online]. [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <http://muzskepravo.cz/kapitoly/zuzana-candigliota-jak-byly-vymycceny-porodni-baby-v-ceskych-zemich/>
3. Co je porodnické násilí?. *Už dost* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.uz-dost.cz>
4. Česká lékařská komora: Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti [online]. 8.3.2012 [cit. 2023-09-22]. Dostupné z: <http://lkcr.cz>.
5. *Extatické narození – fyziologické nastavení fungování porodních hormonů* [online]. 2024 [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: [https://jemnezrozeni.cz/2017/06/25/extaticke-narozeni-fyziologicke-nastaveni-fungovani-porodnich-hormonu/?fbclid=IwAR3ccI5OLUXTsrMIoEDKiR7SztmCUb1XvF34kbUWSUyc\\_otDJ-Z33Cz0TyM](https://jemnezrozeni.cz/2017/06/25/extaticke-narozeni-fyziologicke-nastaveni-fungovani-porodnich-hormonu/?fbclid=IwAR3ccI5OLUXTsrMIoEDKiR7SztmCUb1XvF34kbUWSUyc_otDJ-Z33Cz0TyM)
6. HEIN, Oldřich. *Postavení nascitura v platném právu*[online]. 20. 12. 2006 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://pravniradce.ekonom.cz/c1-20014290-postaveni-nascitura-v-platnem-pravu>
7. HOŘEJŠÍ, Adéla. Zveřejňujeme rozsudek Krajského soudu v Plzni. *Facebook* [online]. 11.3.2023 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/adela.horejsi/posts/pfbid0vzwfrrYnNsYxtxTigqdnbNCJ1BpXuavRNHyTjYTi8hu5uyqgEg7H11g3SMW7SbJwI>
8. HOŘEJŠÍ, Adéla. *Analýza současného stavu porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen* [online]. [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <1.https://www.unipa.cz/analyza-soucasneho-stavu-v-porodnictvi-s-ohledem-na-postaveni-porodnich-asistentek-a-moznosti-svobodne-volby-zen>

9. HOŘEJŠÍ, Adéla. *Analýza současného stavu porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [1.https://www.unipa.cz/analyza-soucasneho-stavu-v-porodnictvi-s-ohledem-na-postaveni-porodnich-asistentek-a-moznosti-svobodne-volby-zen](https://www.unipa.cz/analyza-soucasneho-stavu-v-porodnictvi-s-ohledem-na-postaveni-porodnich-asistentek-a-moznosti-svobodne-volby-zen)
10. HRONOVÁ, Eliška. Kontroverzní rozsudek polského ústavního soudu: faktický zákaz interrupcí. *Centrum pro lidská práva a demokracii* [online]. 2021 [cit. 2024-10-18]. Dostupné z: [1.https://www.centrumlidskaprava.cz/kontroverzni-rozsudek-polskeho-ustavniho-soudu-fakticky-zakaz-interrupci](https://www.centrumlidskaprava.cz/kontroverzni-rozsudek-polskeho-ustavniho-soudu-fakticky-zakaz-interrupci)
11. ICM: *International Definiton of the Midwife* [online]. 15. 6. 2011 [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/>
12. ICM: *International Definiton of the Midwife* [online]. 15. 6. 2011 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org>
13. Informovaný souhlas. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikipedia Foundation, 2001- [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Informovaný\\_souhlas](http://cs.wikipedia.org/wiki/Informovaný_souhlas).
14. KOSECOVÁ, Janka. *Co možná nevíte o porodech*. [online]. Jankasrdcem.cz, [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: [1. https://www.jankasrdcem.cz/clanky/co-mozna-nevite-o-porodech](https://www.jankasrdcem.cz/clanky/co-mozna-nevite-o-porodech)
15. KŘUPKOVÁ, Kristýna. O možnosti utajeného porodu ví málokdo, je přitom bezpečnější než babybox, tvrdí lékař. *Irozhlás.cz* [online]. 1 [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi\\_1708310903\\_haf](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/o-moznosti-utajeneho-porodu-vi-malokdo-je-pritom-bezpecnejsi-nez-babybox-tvrdi_1708310903_haf)
16. NOVOTNÁ, Jana. Otcové nesmějí k porodu svých dětí. *EPorod* [online]. 27. 3. 2020 [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://eporod.cz/otcove-nesmeji-k-porodu-svych-deti/>
17. PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Co je EBM a proč je potřeba* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/wp-content/prilohy/EBM-LF1.pdf>
18. Péče v průběhu normálního porodu: Praktická příručka. *Unipa* [online]. 1999 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/WHO\\_pece\\_v\\_prubehu\\_normalniho\\_porodu.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/07/WHO_pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf)
19. Porodní dům U Čápa: *Co je porodní dům U Čápa* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/OPS/CojePDCAP.html>
20. Právo volby [film]. Režie Robin Lipo. Česko: 2024. Délka 51 min. uvedení v zemi produkce.

21. PAŠKOVÁ, Sandra. Jak porodit s respektem: Právní příručka pro těhotné ženy. *Liga lidských práv* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: [https://llp.cz/wp-content/uploads/Jak\\_porodit\\_s\\_respektem.pdf](https://llp.cz/wp-content/uploads/Jak_porodit_s_respektem.pdf)
22. UNICEF: *Neonatal mortality* [online]. 2021 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
23. USTOHALOVÁ, Jana. O legalizaci neuvažujeme. *Deník N* [online]. 21.1.2020 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://denikn.cz/272941/o-legalizaci-neuvazujeme-porodni-asistentka-dostala-kvuli-vedeni-domacich-porodu-pokutu-sto-tisic/>
24. WHO: *Péče v průběhu normálního porodu* [online]. 1999 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <http://normalniporod.cz>
25. Změny v porodnictví v roce 2014. *MZČR* [online]. 12. 12. 2013 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/zmeny-v-porodnictvi-v-roce-2014-porod-pouze-za-pomoci-porodni-asistentky-a-tzv-ambulantni-porod/>

## **Shrnutí**

Předmětem diplomová práce s názvem „Porod a právo“ je analýza právní úpravy týkající se volby místa porodu a poukázání rozdílů mezi porodnicí a plánovanými porody, které se uskutečňují v domácím prostředí. Diplomová práce dále pojednává o lidských právech zúčastněných osob, porodnickém násilí a právní odpovědnosti a postavení porodních asistentek. Práce rozebírá i kazuistický případ vraždy novorozeného dítěte matkou, a možnou souvislost s touto skutkovou podstatou a domácími porody.

## **Abstract**

The subject of the diploma thesis entitled "Childbirth and law" is an analysis of the legal regulations concerning the choice of place of birth and highlighting the differences between maternity hospitals and planned home births. The thesis also discusses the human rights of those involved, obstetric violence and the legal responsibility and status of midwives. The thesis also examines a case study of the murder of a newborn by its mother, and the potential connection with this act and home births.

## **Klíčová slova**

porod, mateřství, domácí porody, dítě, porodní asistentka, práva rodičů a dětí, vražda novorozeného dítěte matkou

## **Key words**

birth, maternity, home births, child, midwife, parental rights and children's rights, murder of a newborn by its mother