

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Aneta Irová

Ochrana základních práv rodičky a dítěte během porodu

Diplomová práce

Olomouc 2022

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma ochrana základních práv rodičky a dítěte během porodu vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Olomouci dne 31.3.2022

Aneta Irová

V této práci byly využity poznatky, které byly zpracovány v rámci projektu IGA „Interpretace a aplikace Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ve vztahu k lidskému genomu“ (IGA_PF_2020_005).

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu mé diplomové práce, JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D., za odborné vedení a také veškeré rady a čas, který mi věnoval. Rovněž chci poděkovat mé rodině, a to zejména manželovi, který mě po celou dobu studia vytrvale podporoval. Tuto práci věnuji mé zatím nenarozené dceři, která mi byla inspirací k zamyšlení se nad tímto tématem.

Seznam použitých zkratk

CPA	Centrum porodní asistence
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Evropská Úmluva o lidských právech
LZPS	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
MPOPP	Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSN	Organizace spojených národů
OZ	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Ústava	Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
ÚS	Ústavní soud
VZD	Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
ZVZP	Zákon č. 371/2021 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Obsah

Seznam použitých zkratk	5
Obsah	6
Úvod	7
1 Výchozí pojmy pro naplňování základních práv rodičky a dítěte	9
1.1 Volba poskytovatele zdravotní péče	11
1.2 Informace o zdravotním stavu pacientky a o navržených lékařských službách	12
1.3 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem	13
1.4 Dříve vyslovený souhlas	16
1.5 Dítě a informovaný souhlas	17
1.6 Porodnické násilí jako projev nedodržování práv matky při porodu	18
2 Základní práva rodičky a dítěte během porodu	20
2.1 Právo na lidskou důstojnost	22
2.2 Právo na fyzickou integritu, ochranu soukromí a rodinného života	23
2.3 Právo na rovné zacházení	25
2.4 Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví	26
3 Naplňování základních práv rodičky během porodu	27
3.1 Soukromí a rodinný život	27
3.2 Fyzická integrita	30
4 Střet základních práv matky a nenarozeného dítěte	34
4.1 Naplňování základních práv dítěte během porodu	34
4.2 Judikatura a aplikace testu proporcionality	38
5 Doporučení pro efektivnější naplňování základních práv	44
6 Závěr	47
Seznam použitých zdrojů	49
Monografie, komentáře, sborníky	49
Odborné články	49
Právní předpisy	50
Soudní rozhodnutí	50
Internetové zdroje	51
Ostatní zdroje	52
Seznam příloh	54
Přílohy	55
Shrnutí	76
Summary	76
Klíčová slova	76
Key words	76

Úvod

Respekt k základním právům ženy během poskytování zdravotní péče v souvislosti s porodem je velice významnou složkou její právní sféry. Právě žena je subjektem, jež svými rozhodnutími má právo korigovat průběh svého porodu. Stále ovšem více či méně existuje přístup, dle kterého je žena v rámci svého porodu pouze nečinným subjektem, který nemá příslušnou odbornost na to, aby se podílel na volbě způsobu vedení svého porodu. Nejenže takové pojetí rodičky nemá právní oporu, ale není v souladu ani s moderními přístupy napříč obory jako je psychologie a medicína. Naplňování základních práv rodičky během porodu je nutné považovat za právní standard, na kterém je třeba bezvýhradně trvat. V opačném případě lze hovořit o tzv. porodnickém násilí. Poskytování zdravotní péče v souvislosti s porodem je dle zákona o zdravotních službách péčí jako každou jinou. I zde je relevantní informovaný souhlas a právní rámec poskytování zdravotních služeb bez souhlasu rodičky. Poněkud odlišnější situací je zde skutečnost, že vedle zájmu rodičky stojí i legitimní zájmy nenarozeného dítěte. Zákon koriguje tuto skutečnost institutem jako je souhlas zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému či výčetem výjimek, kdy tohoto souhlasu není třeba. Vedle těchto výjimek je nutné mít ovšem na paměti, že lékař nenese odpovědnost za výsledek poskytování péče v souvislosti s porodem. Má pouze odpovědnost za provedení těchto zdravotních služeb v souladu s postupem *lege artis*. Není tedy vhodné dívat se na poskytování zdravotních služeb při porodu paternalistickou optikou, jelikož vedle zákonem vymezených podmínek rozhoduje o poskytnuté zdravotní péči matka, popřípadě otec.

Tomuto tématu jsem se rozhodla věnovat kvůli citlivosti celé věci, jelikož porod ženy je jedinečným a neopakovatelným zážitkem, kdy porušení práv rodičky či jiný právní nebo i morální zásah může mít velký dopad na její budoucí život i život dítěte. Nežádá se stává, že žena má z porodu rozporuplný či přímo traumatizující zážitek. Jako důvod bývá uváděn např. nemožnost být v přítomnosti dítěte ihned po porodu, zákaz opuštění porodnice, nátlak k podstoupení určitého zákroku či neinformované zákroky. Dalším výrazným aspektem je fakt, že je toto porušování práv přehlíženo a velice těžce se zpětně prokazuje. Aktuální právní systém nemusí ženě poskytovat vysokou míru jistoty, že její práva budou vždy v dostatečné míře naplňována. Pro samotnou rodičku je poněkud téměř bezpředmětné domáhat se svých práv až následnou soudní cestou, jelikož její porod již proběhl a velice těžko lze hledat relevantní nápravu.

Cílem této práce je analyzovat, zda jsou dostatečným způsobem v současné zdravotnické praxi uplatňována základní práva matky při porodu a následně jakým způsobem dochází k vyvažování základních práv matky a dítěte při případném střetu těchto práv.

Práce je systematicky koncipována do 6 kapitol. První dvě kapitoly se zabývají aktuální právní úpravou zdravotní péče při porodu a katalogem základních práv rodičky. Kapitola 3 a 4 je částí spíše analytickou, jelikož zde uvádí již konkrétní porušování základních práv v rámci judikovaných případů a poskytuje také aplikaci testu proporcionality. Jde o případy, kdy do základních práv matky a dítěte zasahuje třetí strana. Tedy nedochází zde ke konfliktu zájmů mezi samotnou rodičkou a jejím dítětem. Pokud je třeba zasahovat do základních práv matky z důvodu ochrany dítěte, kdy existuje potřeba ochrany legitimního zájmu dítěte, jedná se již o problematiku, která je řešena v kapitole č. 4. Kapitola č. 5 se věnuje možným doporučením v oblasti zefektivnění dodržování práv rodiček.

Mé výzkumné otázky tedy znějí následovně: **Do jakých základních práv rodičky a dítěte může být během porodu zasahováno? Jak vyvážit základní práva rodičky a dítěte během porodu při případném střetu těchto práv?** Jako možnost zpracování případného dalšího tématu se nabízí otázka ochrany práv rodiček během koronavirové krize či možné prostředky ochrany práv rodiček, které by mohly vést k důslednějšímu naplňování těchto práv (např. výstavba porodních domů, právní zakotvení kontinuální péče porodními asistentkami atd.)

Za účelem zpracování této práce byly využity zejména platné a účinné právní předpisy vnitrostátního i mezinárodního charakteru. Významné jsou taktéž nálezy Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva. V práci lze pozorovat zejména metody analytické, deduktivní a popisné.

Tato diplomová práce byla zpracována na základě platného a účinného právního stavu ke dni 31.3.2022.

1 Výchozí pojmy pro naplňování základních práv rodičky a dítěte

Tato kapitola se zaměřuje na právní úpravu poskytování zdravotních služeb rodičkám během porodu a bezprostředně po něm. Poskytuje tedy určitý souhrn práv, jež rodičce během porodu a jejímu dítěti náleží. Prostřednictvím této právní úpravy dochází k naplňování základních práv, které mají ve většině případů nepřímý účinek a je tedy třeba práva zakotvit i do běžných zákonů. Významným zákonem v této oblasti je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZZS“). Dle ZZS § 3 se „pacientem rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.“¹ Je vhodné zdůraznit, že pacientem dle ZZS je i žena, které jsou poskytovány zdravotní služby v souvislosti s porodem. ZZS dále hovoří o tom, že „pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.“² „Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“³ V tomto ustanovení se promítá tzv. postup *lege artis*. Jde o povinnost každého zdravotnického pracovníka postupovat v souladu s aktuálními poznatky lékařské vědy. Zdravotnický pracovník tak postupuje s dostatečnou odborností a odbornou péčí, a to s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Postup *lege artis* zahrnuje i poskytování péče na základě odborného souhlasu pacienta. Porušení těchto povinností může založit postup tzv. *non lege artis*, jež může vést ke vzniku újmy a následné odpovědnosti.⁴ V minulosti existovaly hlasy, které volaly po změně pojetí postupu *lege artis*. Skupina poslanců proto navrhovala, aby v nové definici byla vypuštěna slova „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“ Hlavním argumentem bylo právo pacienta na zdravotní péči na nejlepší možné úrovni, které nelze omezovat s poukazem na konkrétní podmínky či objektivní možnosti zdravotnického zařízení. Plénum Ústavního soudu v nálezu ze dne 27. listopadu 2013, sp. zn. Pl. 1/12 tento návrh zamítl se závěrem, že tato definice plně odpovídá ústavnímu pořádku a reálným možnostem našeho zdravotnictví.⁵

V § 28 odst. 3, písm. a ZZS je uvedeno, že „pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb.“⁶ Dále zákon taktéž v § 28. odst. 3, písm. e, bod 3 uvádí, že „pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem.“⁷

¹ § 3 ZZS.

² § 28 ZZS.

³ § 4 odst. 5 ZZS.

⁴ MACH, Jan. In: JAN, Mach a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada publishing, a.s., 2013, s. 34-36.

⁵ MACH, Jan, ZÁLESKÁ, Dagmar. In: MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 53.

⁶ § 28 odst. 3, písm. a ZZS.

⁷ § 28. odst. 3, písm. e, bod 3 ZZS.

Ve vztahu k porodnictví je toto ustanovení mířeno na přítomnost otce u porodu či následné péči po porodu. Stejně ustanovení upravuje i situaci, kterou aplikujeme na narozené dítě a právo matky být po celou dobu v jeho přítomnosti. Zákon přímo uvádí, že „*pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou.*“⁸ Z tohoto ustanovení tedy jasně plyne právo matky být po dobu poskytování zdravotní péče v přítomnosti svého dítěte. Mimořádně významné se potom toto právo jeví být ve vztahu k otci dítěte, jelikož současná praxe převažujícího počtu porodnic stále omezuje přítomnost otce, a to zejména v rámci následné lůžkové péče. Činí tak s odkazem například na návštěvní hodiny či jiné podobné vnitřní předpisy porodnice. Je třeba zdůraznit, že zákonný zástupce, tedy i otec, není pouhou návštěvou ve zdravotnickém zařízení, nýbrž nositelem a vykonavatelem rodičovské odpovědnosti. ZZS přímo přiznává zákonným zástupcům nepřetržitou přítomnost u nezletilého pacienta.⁹

Dalším právem rodičky je odmítnout výkon zdravotnické služby osobou, jež se na povolání připravuje. Pokud považuje přítomnost těchto osob u svého porodu jako nežádoucí, má právo nesouhlasit s tímto postupem. Nemůže být nucena podrobit se výkonu této osoby a není povinna ani uvádět důvod svého nesouhlasu.¹⁰

Vedle výčtu práv rodičky, jež plyne ze ZZS je relevantní i právní úprava v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“). Zde je upraveno poskytování zdravotní péče jako samostatný smluvní typ, kdy § 2636 říká, že „*smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.*“¹¹ Poskytovatel zdravotních služeb má obecnou povinnost postupovat s péčí řádného odborníka, a to s pravidly daného oboru. V rámci OZ se jedná o smlouvu příkazního typu. Rodička jakožto příkazce dává pokyny týkající se poskytování zdravotní péče zdravotnickému zařízení, jež se nachází v pozici dlužníka. Ten ovšem za výsledek porodu neodpovídá (narození živého a zdravého dítěte). Odpovídá pouze za odbornou správnost provedených postupů, a tedy řádné plnění závazku v souladu již s výše zmíněným postupem *lege artis*.¹²

Poskytovatel zdravotních služeb je vždy také povinen zaznamenávat poskytovanou zdravotní péči do zdravotnické dokumentace pacienta. Ta obsahuje jeho osobní údaje v nezbytném rozsahu,

⁸ § 28 odst. 3, písm. e ZZS.

⁹ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/page/2/>.

¹⁰ § 28 odst. 3, písm. h ZZS.

¹¹ § 2636 OZ.

¹² TELEEC, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online databáze], 2018, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva-Zdravotnické právo a bioetika (zdravnickepravo.info).

zjištění anamnézy, informace o průběhu onemocnění a výsledky vyšetření případně také všechny významné okolnosti.¹³

Kromě dále vyjmenovaných práv rodiček můžeme ve vztahu k nim zmínit i právo rodičky být seznámena s vnitřním řádem porodnice, být informována o ceně poskytovaných zdravotních služeb či právo na přijímání návštěv.¹⁴

1.1 Volba poskytovatele zdravotní péče

Dle § 28 odst. 3, písm. b ZZS má žena právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb. To zahrnuje volbu porodnice a také volbu porodní asistentky a gynekologa během těhotenství a následném období po porodu. Ovšem je nutné si uvědomit, že toto právo nedopadá na volbu konkrétní porodní asistentky či lékaře, jež poskytují zdravotní péči během porodu. Pokud jde o poskytování zdravotní péče během těhotenství, žena si může zvolit péči gynekologa či porodní asistentky bez ohledu na to, zda jde o soukromého či veřejného poskytovatele zdravotních služeb. Pokud si žena zvolila poskytovatele zdravotní služby (gynekolog), který je financován z veřejného zdravotního pojištění, může jej změnit jednou za 3 měsíce, a to dle § 11 odst., písm. b zákona č. 48/1997, Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „ZVZP“).¹⁵ Péče porodní asistentky není až na určité výjimky hrazena z veřejného pojištění. Onou výjimkou je jednorázové poskytnutí zdravotní služby během těhotenství a následně 3 návštěvy v období po porodu.¹⁶

Co se týče výběru porodnice, tak žena není jakkoli při tomto výběru omezena. Zákon žádné hledisko místní, časové ani jiné neuvádí. Některé porodnice podmiňují přijetí k porodu do jejich zařízení například registraci v určitém týdnu těhotenství či uzavření smlouvy o péči (i v případech zdravotnických zařízení, jež jsou hrazeny z veřejného pojištění). Porodnice ovšem obecně nemůže odmítnout rodičku k porodu jen z toho důvodu, že v daném zařízení není registrovaná. Zákon přímo uvádí výčet případů, kdy může porodnice takto učinit. Pokud se žena dostaví do porodnice k porodu, tak musí být přijata do péče vždy, jelikož se jedná o neodkladnou péči. Specifickou situací může být naplnění kapacity porodnice, v takovém případě je ovšem zdravotnické zařízení povinné zajistit odpovídající náhradní péči, a to například převozem do jiného nejbližšího zařízení. V případě poskytnutí zdravotní péče během těhotenství ovšem může dojít k odmítnutí. To

¹³ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 43-45.

¹⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 34-35.

¹⁵ § 11 odst., písm. b ZVZP.

¹⁶ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/>.

znamená, že poskytování zdravotních služeb ani nezapočne.¹⁷ Tyto případy upravuje ZZS, a to v § 48. Obecně můžeme shrnout důvody do 4 skupin. Jedná se o případy, kdy má poskytovatel naplněnou kapacitu, tedy hovoříme o situaci únosného pracovního zatížení. Dále není dostatečně vybavený personálně či technicky nebo není ve smluvním vztahu s pojišťenkou. Poslední případ je specifický a dopadá nikoli na těhotenství, ale pouze na poskytování zdravotních služeb nezletilému dítěti.¹⁸ Jde o situaci, kdy by nebylo možné z důvodu vzdálenosti realizovat návštěvní službu. Tato podmínka se ale týká pouze všeobecné péče, nikoli péče poskytované specializovaným zařízením.¹⁹ Zákon upravuje i možnost ukončení zdravotní péče o ženu. Jde o případy, kdy zdravotní péče započala, ale nastaly okolnosti, které vedou k ukončení této péče. Řadíme zde situaci, kdy si těhotná žena zvolí jiného lékaře. V tom případě současný lékař ukončí péči ve chvíli, kdy předá výpis ze zdravotnické dokumentace novému lékaři. Dalším případem je, pokud pomínou důvody poskytování zdravotní péče. Důvodem ukončení péče je také nesouhlas s poskytováním veškeré péče. Ovšem to nedopadá na pravidelné prohlídky u lékaře. Žena může pravidelnou prohlídku odmítnout, aniž by to znamenalo ukončení zdravotní péče ze strany lékaře. Jde o případy, kdy by žena nesouhlasila vůbec s žádnou péčí (vyjma případů, kde zákon souhlas nepředpokládá). Posledním důvodem je, pokud by pacientka závažným způsobem omezovala práva ostatních pacientek. Na první pohled se může zdát, že tento důvod není příliš častý, ovšem řadíme zde i případy, kdy se pacientka opakovaně nedostaví na smluvený termín ke svému lékaři.²⁰

1.2 Informace o zdravotním stavu pacientky a o navržených lékařských službách

V rámci splnění podmínky informovanosti je nutné, aby byla rodička informována v rozsahu § 31 ZZS. Toto ustanovení obsahuje povinnost poskytovatele zdravotní péče „*zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.*“²¹ Následně je zde zahrnuta i možnost „*umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.*“²²

¹⁷ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: Příručka pro těhotné ženy Archivy-Liga lidských práv (llp.cz).

¹⁸ § 48 ZZS.

¹⁹ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/priucka-pro-tehotne-zeny/>.

²⁰ Tamtéž.

²¹ § 31 odst. 1 ZZS.

²² Tamtéž.

Informace, které je lékař povinen rodiče obecně poskytnout závisí především na povaze zdravotního stavu. Poskytování informací o jejím zdravotním stavu a stavu dítěte je následně přímo spojeno s udělením informovaného souhlasu, kdy bez poskytnutí těchto informací není možné, aby byl souhlas rodičky informovaný. Lékař podává ženě zejména informace:

- a) *o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji*
- b) *o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů*
- c) *o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
- d) *o další potřebné léčbě*
- e) *o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav*
- f) *o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu a možnosti určit osoby, kterým mohou být sdělovány informace o zdravotním stavu pacienta*²³

O svém zdravotním stavu musí být rodička informována při přijetí do lékařské péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované lékařské služby účelné.²⁴ Informace o zdravotním stavu rodičky, popřípadě dítěte, mohou být poskytovány pouze osobě, kterou žena sama určila. Taktéž může vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu určitým osobám.²⁵

1.3 Poskytování zdravotních služeb se souhlasem

Potřeba souhlasu k provedení jakéhokoli zákroku je patrná již ze samotného práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, kdy každý má právo na to, aby nebylo zasahováno do jeho fyzické integrity.²⁶ Na to přímo navazují práva pacientů obsažená v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, především čl. 5, dle kterého lze provést zákrok pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu.²⁷ Aby byl tento souhlas platný, je třeba, aby byl pacient informován o všech podstatných skutečnostech. Tedy je nutné uvést i účel, povahu a následky zákroku či případná rizika. Pacient má zároveň právo na doplňující informace.²⁸

Obecně lze konstatovat, že provádění intervencí v oblasti zdravotní péče vždy vyžaduje respektování osobnosti pacienta. Osobnost člověka je třeba vnímat jako chráněnou sféru, jež zahrnuje přirozená práva, život, důstojnost a zdraví člověka, jeho soukromí, a především integritu

²³ § 31 odst. 2 ZZS.

²⁴ Tamtéž.

²⁵ § 33 odst. 1 ZZS.

²⁶ Čl. 7 LZPS.

²⁷ HOLČAPEK, Tomáš. In: ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 236.

²⁸ MACH, Jan. In: MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. 2. Vydání. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2005, s. 14 (čl. 5 Úmluvy).

každého jedince, která je až na zákonné výjimky nedotknutelná.²⁹ „Provedení zákroku bez řádného právního důvodu je neoprávněné, i kdyby bylo z lékařského hlediska opodstatněné a pacientovu zdravotnímu stavu dle obecného mínění prospěšné.“³⁰ Ústavní soud se v této souvislosti vyjádřil následovně. „Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve výjimečných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.“³¹

Informovaný souhlas v právním řádu nalezneme v ZZS, OZ a případně v dalších předpisech jako je například transplantační zákon. Institut informovaného souhlasu se nachází na hraně úpravy práva veřejného a soukromého a jeho povaha není v odborných publikacích stále ještě plně zodpovězena a chybí jeho ucelenější analýza. Zejména v zahraniční odborné literatuře není zcela vyjasněna právní kvalifikace informovaného souhlasu.³² OZ neobsahuje jednotnou terminologii pro označení zásahu do integrity osoby. Používá pojmy jako „zákrok“, „úkon“, „zasazení“ nebo „výkon“. Tyto výrazy chápeme zásadně rovnocenně, spíše jde pouze o volbu jazykových výrazů. Souhlas se zásahem do integrity je upraven v § 93 až 103 OZ, kdy významným ustanovením pro práva matky a dítěte během porodu je § 93 odst. 2, který říká, že „zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas sama.“³³

Dle ZZS je stěžejním ustanovením § 31-35, kdy každý souhlas s poskytnutím zdravotní služby musí být svobodný a informovaný. Souhlas pacienta je svobodný pouze za předpokladu, pokud je dán bez jakéhokoli nátlaku na jeho osobu.³⁴ Informovaností se rozumí splnění podmínek dle § 31 ZZS, jež je uveden výše. Lékař či jiný zdravotnický pracovník musí pacientovi srozumitelným způsobem objasnit jeho zdravotní stav a navrhnout možné postupy. Pacient má právo v případě jakékoli nejasnosti klást otázky, jež musí být kdykoli srozumitelně objasněny.³⁵ Nátlakem v tomto kontextu lze rozumět i nátlak psychický, který v rámci porodnického násilí převládá. Může se jednat například o nachystání nástrojů a pouhé oznámení o vykonání zákroku. Rodička jakožto pacient tedy neprojevuje svoji vůli a pod určitou psychickou manipulací je do celé situace vtažena.³⁶

²⁹ HOLČAPEK, Tomáš. In: ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 232- 33.

³⁰ Tamtéž.

³¹ Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV.ÚS 639/2000, právní věta.

³² DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 1, s. 55-57.

³³ § 93 odst. 2 OZ.

³⁴ 34 odst. 1 ZZS.

³⁵ § 31 odst. 1, písm. b, tamtéž.

³⁶ HOŘEJŠÍ, Adéla, *Porodnické násilí nevede k ochraně dítěte, ale jen k násilí na ženách* [online]. heroin.cz, 4. května 2021 [cit. 23. května 2021]. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/rodina-a-vychova/4712-porodnicke-nasili-nevede-k-ochrane-ditete-ale-jen-k-nasili-na-zenach>.

Pokud žena po náležitém objasnění všech skutečností nesouhlasí s výkonem jakéhokoli zákroku během porodu, popřípadě po něm, nelze po ní tento zákrok jakkoli vynucovat. Lékařský personál o tom pouze učiní písemné prohlášení (tzv. revers).³⁷ Přestože byl původně dán souhlas k zákroku, může být tento souhlas následně kdykoli odvolán až do chvíle, než započalo provádění zdravotnického výkonu, jehož přerušeni by mohlo způsobit vážné poškození zdraví či ohrožení na životě.³⁸ Pokud by žena nebyla schopna s ohledem na svůj zdravotní stav dát souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, vyžaduje se souhlas osoby jí určené. Pokud žádná taková osoba není, souhlas může udělit manžel, registrovaný partner, rodič či jiná blízká svéprávná osoba.³⁹

Existují ovšem i situace, kdy není souhlasu třeba. Jedná se svou povahou o takový stav, který rodičku či dítě přímo ohrožuje na životě nebo zdraví. ZZS hovoří o tzv. neodkladné péči. Zpravidla jde o situace, kdy žena není schopna tento souhlas poskytnout. Stále je ovšem nutné dbát na dodržení dříve vyslovených přání, které neodkladnou péčí nejsou dotčena.⁴⁰

Specifickou situací, ovšem pro poskytování zdravotních služeb při porodu právě velmi typickou, jsou případy, kdy rodička s poskytnutím péče nesouhlasí. Jedná se například o odmítnutí určitého postupu. Informovaný souhlas tak není pouze formální úkon, který v případě neudělení nemá na situaci žádný dopad. Informovaný nesouhlas (negativní revers) vylučuje poskytnout zdravotní péči zcela, případně je způsobilý vyloučit její pokračování. Výjimkou jsou pouze situace, kdy zákon nevyžaduje poskytnutí souhlasu vůbec. Zákon vymezuje informovaný nesouhlas následujícím způsobem. „*Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).*“⁴¹ Primárním účelem negativního reversu je důkazní funkce, ale i zde platí povinnost postupu lékaře *lege artis*. Není možné považovat negativní revers za absolutní prostředek k vyvázání se z odpovědnosti v případě nedodržení tohoto postupu.⁴² Pro praxi je doporučováno, aby v případě nesouhlasu pacienta se zákrokem byl přítomný lékař s příslušnou specializací, který je způsobilý lépe mu poskytovanou péčí vysvětlit. Pokud pacient nesouhlasí s určitým postupem, ale zvolí jiný

³⁷ § 34 odst. 3 ZZS.

³⁸ § 34 odst. 6 ZZS.

³⁹ § 34 odst. 7 ZZS.

⁴⁰ § 38 odst. 3 ZZS.

⁴¹ § 34 odst. 3 ZZS.

⁴² LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/>.

postup, který je taktéž *lege artis*, nejedná se z právního pohledu o odmítnutí léčby. Je vhodné ovšem toto rozhodnutí uvést do zdravotní dokumentace.⁴³

Vedle ZZS je obsah negativního reversu upraven také ve vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „VZD“). Stěžejním předpokladem pro naplnění samotné funkce negativního reversu je přítomnost údajů o možných následcích odmítnutí zdravotních služeb. Konkrétně jde o výčet a popis těchto následků. Jen za podmínky, že pacient ví, jaká rizika mu hrozí vlivem nepodstoupení zdravotní péče, může dojít ke kvalifikovanému rozhodnutí.⁴⁴ Jak Ústavní soud v minulosti judikoval, tak „*součástí respektu a ochrany lidské důstojnosti a svobody je možnost jednotlivců činit vlastní rozhodnutí o způsobu svého života, a být tak aktivním tvůrcem své životní dráhy neboli vytvářet si svůj životní projekt. Při respektování této autonomie jednotlivců musí do určité míry platit, že každý je strůjcem svého štěstí. Stát má pouze omezenou možnost do tohoto rozhodování zasahovat a toto právo omezovat.*“⁴⁵ S odmítnutím zdravotní péče se lékař dostává do situace, která může být i ve střetu s postupem *lege artis*. I když lékař z profesního hlediska nesouhlasí s odmítnutím zdravotní péče, musí toto rozhodnutí respektovat.⁴⁶

1.4 Dříve vyslovený souhlas

OZ upravuje institut dříve vysloveného souhlasu jako preventivní opatření v situaci, kdy pacient není schopen vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb.⁴⁷ Dříve vyslovený souhlas ovšem nelze zaměňovat s tzv. předporodním plánem. Jde o instituty odlišné, kdy předporodní plán není právně zakotven a chápeme jej pouze jako přání týkající se průběhu porodu na základě kterého lze predikovat, zda rodička bude s určitým postupy souhlasit či nikoli.⁴⁸ Co se týče dříve vysloveného přání, tak ani to není nutné absolutně respektovat

- a) *pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, ke kterým se toto přání vztahuje, ke takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,*
- b) *pokud nabádá ke takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,*
- c) *pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,*

⁴³ MACH, Jan. *Medicínské právo-co a jak. Praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Galén, 2015, s. 32-33.

⁴⁴ ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. *Právo rodičů ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva*. Časopis jurisprudence, 2017 č. 5, s. 20.

⁴⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. Pl. ÚS 16/1.

⁴⁶ ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. *Právo rodičů ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva*. Časopis jurisprudence, 2017 č. 5, s. 20.

⁴⁷ § 36 odst. 1 ZZS.

⁴⁸ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: Příručka pro těhotné ženy Archivy-Liga lidských práv (llp.cz).

d) *pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.*⁴⁹

V rámci dříve vysloveného přání je ovšem třeba dbát ústavních hodnot, proto v jeho souvislosti identifikujeme tři základní východiska, kterými jsou autonomie člověka jako předpoklad svobodného jednání, právo na ochranu lidské důstojnosti a právo na nedotknutelnost lidské osoby.⁵⁰

1.5 Dítě a informovaný souhlas

Informovaný souhlas podává za nezletilé dítě zákonný zástupce, tedy nejčastěji rodič. Rodiče mají vůči svému dítěti celou škálu zákonných práv a povinností, jež v souhrnu tvoří rodičovskou odpovědnost, tak jak ji vykládá v § 858 OZ. Rodiče jsou tedy odpovědnými osobami za zdraví svých nezletilých dětí. Rozhodují o zvolené léčbě a postupech udělením informovaného souhlasu. Lékař v obecných případech nedisponuje odpovědností rozhodovat o péči dítěte. Ovšem jak již bylo výše zmíněno, i lékař má určitý druh odpovědnosti, a to jednat v souladu s postupy *lege artis*.⁵¹

Je důležité mít na zřeteli, že možnost rozhodovat o zdraví a péči svého nezletilého dítěte není absolutní jako ve vztahu k vlastní osobě. Každý člověk obecně může odmítnout poskytnutí péče vůči vlastní osobě i v případech, kdy je ohrožen jeho život či zdraví. U nezletilých dětí ovšem takový postup není možný a v případě nemožnosti získání souhlasu k poskytnutí zdravotní péče rodičem v některých zákonem předvídaných situacích přebírá odpovědnost lékař.⁵² ZZS konkrétně říká, že „jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče (která není péčí podle § 38 odst. 4) nebo akutní péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník.“⁵³ Jedná se tedy o případy neodkladné péče a akutní péče, přičemž někdy může být složité tyto dva instituty navzájem od sebe odlišit. Hlavní odlišností je zde časová naléhavost poskytnutí. „Neodkladná péče, je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.“⁵⁴ Pod tento druh péče lze podřadit například situaci, kdy dítěti z preventivních důvodů vyjmeme nitrožilní vstup, z důvodu zamezení bolesti, které by si dítě svým chováním mohlo přivodit. Naopak „akutní péče je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika

⁴⁹ § 36 odst. 5 ZZS.

⁵⁰ MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevovaná přání pacientů. Výchovy a rizika*. 1 vydání. Praha: Galén, 2011, s. 125.

⁵¹ MACH, Jan. In: JAN, Mach a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada publishing, a.s., 2013, s. 34-36.

⁵² Tamtéž.

⁵³ § 35 odst. 3 ZZS.

⁵⁴ § 5 odst. 1, písm. a ZZS.

*vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.*⁵⁵

Poskytnutí akutní péče zahrnuje velice často nutná vyšetření, která prokážou, zda je stav dítěte akutní a ohrožuje jej na životě či zdraví.⁵⁶

Posledním případem, kdy zákon hovoří o neodkladné péči, a dokonce ani nevyžaduje souhlas zákonného zástupce je situace dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS. „*Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné ke záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.*“⁵⁷ Významným hlediskem je v tomto případě skutečnost, že nebezpečí skutečně přímo hrozí a není pouze považované jako možné či dokonce hypotetické.

1.6 Porodnické násilí jako projev nedodržování práv matky při porodu

Pojem porodnické násilí se začínal formovat až v posledních několika málo let. Jde o následek stále se zvyšujících se standardů v oblasti základních práv. V České republice můžeme také zaznamenat vyšší míru ochrany práv rodiček v rámci celého porodnictví. Pokud se podíváme do nedávné minulosti, a to do období před rokem 1989, byla tato rovina práv absolutně vyloučená z jakékoli diskuze. V komparaci s aktuálním stavem porodnictví, měly rodičky významně zanedbány jejich základní lidská práva.⁵⁸ Pro účely porodnického násilí lze využít obecnou definici násilí dle World Health Organization (dále jen „WHO“), jež byla poprvé použita v rámci zprávy World report on violence and health. Zde bylo násilí definováno jako úmyslné použití síly či moci, ať už skutečné nebo domnělé, proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině osob, která může vést ke způsobení úrazu, smrti, psychické újmy či strádání jedince.⁵⁹ Porodnické násilí můžeme tedy kvalifikovat jako porušování práv rodiček během porodu či bezprostředně po něm, kdy výrazným znakem je autoritativní postavení zdravotnického personálu, který nepřiměřeným způsobem zasahuje do právní sféry rodičky či dítěte.⁶⁰ Na důležitost tohoto jevu ukazuje i fakt, že v kontextu porodnického násilí vzniklo již několik výzkumů. Při nejnovější studii, která probíhala v Iránu, byly

⁵⁵ § 5 odst. 1, písm. b ZZS.

⁵⁶ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/>.

⁵⁷ § 38 odst. 4, písm. b ZZS.

⁵⁸ TELEČEK, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online databáze], 2018, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva-Zdravotnické právo a bioetika (zdravotnickepravo.info).

⁵⁹ World health Organization. *Global status report on violence prevention 2014* [online]. Ženeva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014. Dostupné z: Global status report on violence prevention 2014 (who.int).

⁶⁰ World Health Organization. *Prevence a odstranění poškozování a nedostatku respektu při porodu ve zdravotnických zařízeních*. [online]. Švýcarsko: Department of Reproductive Health and Research, 2015. Dostupné z: WHO_RHR_14.23_cze.pdf.

sledovány negativní zdravotní důsledky, jakožto reakce na porodnické násilí.⁶¹ WHO taktéž na toto téma vypracovala ve spolupráci s vědeckými pracovníky a samotnými rodičkami výzkum. V tomto výzkumu se zabývali oblastmi, jež indikují právě porodnické násilí. Šlo o verbální napadení či fyzický zásah, diskriminaci, narušení autonomie, nesplnění standardů péče, nedostatky v poskytování zdravotní péče a nedostatky ve zdravotnictví jako celku. V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že každá šestá žena (17,3 % z celkového počtu 2138 žen) zažila během svého porodu či následné péči zásah či omezení jejich základních práv. Závěry šetření ukazují, že existuje různá míra porodnického násilí v závislosti na aspektech, jako je barva pleti, sociální postavení či projevený nesouhlas atd.⁶²

⁶¹ TAGAHIZADEH, Ziba. *Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women* [online]. BMCpregnancychildbirth.com, 19. srpna 2021 [cit. 12. března 2022]. Dostupné z: Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women | BMC Pregnancy and Childbirth | Full Text (biomedcentral.com).

⁶² VEDAM, Saraswathi, STOLL Kathrin a kol. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproduktive health*, 2019, roč. 16, č. 77, s. 1-18.

2 Základní práva rodičky a dítěte během porodu

Koncept lidských práv pramení z představy, že lidská práva mají přirozenoprávní charakter. To znamená, že tyto práva existují samostatně a nejsou odvozené od vůle či existence státu. Stát tedy není subjektem, který by základní práva konstituoval, nýbrž tyto práva deklaruje. Myšlenka lidských práv je založena na stejné morální hodnotě a důstojnosti každého člověka. Díky tomu mohou ochraňovat zájmy jednotlivce jakožto uznávané lidské bytosti.⁶³ S tím souvisí i otázka původu či platnosti lidských práv. Princip univerzality nahlíží na tyto práva jako práva přirozená, která existují nezávisle v rovině pozitivního práva, tedy hovoříme o obecné platnosti pro všechny lidské bytosti.⁶⁴

Základní práva můžeme dělit na různé skupiny dle obsahového zaměření. Na základě jednoduchého členění dělíme základní práva na osobní svobody a práva, politická práva a svobody a třetí skupinou jsou hospodářská, sociální a kulturní práva. V rámci ochrany základních práv rodičky se pohybujeme v intencích osobních práv, tzv. civil rights. Vedle stěžejního základního práva na život zde řadíme také liberální svobody jako svobody myšlení, svědomí, náboženského vyznání, ale také nedotknutelnost osoby, jejího soukromí a obydlí a svoboda pohybu a pobytu.⁶⁵

V rámci obecné charakteristiky základních práv rodičky je nutné zmínit zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (dále jen „Ústava“). Ta ihned ve své preambuli zmiňuje nedotknutelné hodnoty lidské důstojnosti. V tomto kontextu je třeba zmínit i zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dál jen „LZPS“) včetně jejího úvodního prohlášení, v němž je kladen velký důraz na neporušitelnost přirozených práv člověka.⁶⁶ I přesto, že tato část zákona není normotvorná, můžeme ji chápat jako určité zvýraznění důležitosti těchto hodnot. Preambule nám vyjadřuje důvod, smysl a záměr zákona a také základní cíle politiky státu. Tímto způsobem tedy podává stát i s odkazem na své historické tradice ucelený pohled na význam lidských práv obecně.⁶⁷ Ústava v čl. 4 deklaruje, že základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci, což zakládá možnost dovolávat se svých základních práv u soudního aparátu.⁶⁸ Obecné soudy musí zohledňovat základní práva při výkladu práva podústavního. Tedy v kontextu s právy rodičky během porodu musí být výklad zákona takový, aby nedocházelo k porušování jejich základních práv, jež deklaruje LZPS či jiné mezinárodní lidskoprávní dokumenty. Lidská práva jsou na základě čl. 4 Ústavy chráněná celou soudní mocí. Musí být tedy naplňována celým soudním systémem

⁶³ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Vydavatelství Leges, 2016. s. 30.

⁶⁴ Tamtéž, s. 38.

⁶⁵ Tamtéž, s. 42.

⁶⁶ SLÁDEČEK, Vladimír. In: SLÁDEČEK, Vladimír a kol. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 6 (preambule).

⁶⁷ MIKULE, Vladimír. In: SLÁDEČEK, Vladimír a kol. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 2 (preambule).

⁶⁸ Čl. 4 Ústavy.

a nikoli pouze Ústavním soudem.⁶⁹ Ochrana základních práv musí být v souladu nejen se soudní mocí, ale musí jej respektovat i všechny orgány státu. To potvrzuje i judikatura Ústavního soudu, například ve svém nálezu III. ÚS 715/06, tedy že ochrana základních práv soudní mocí má pouze subsidiární charakter a nastupuje až v okamžiku, kdy orgán veřejné moci základní práva jiných osob nerespektuje.⁷⁰

V rámci ochrany lidských práv mají obecné soudy povinnost respektovat ústavní normy. To je možné několika způsoby. Hovoříme buď o přímé aplikaci základních práv či o jejich nepřímém působení. Určitou metodou výkladu lidských práv je tzv. prozařování lidských práv.⁷¹ Dle této teorie lidská práva pronikají do celého právního systému. Zákony tak vždy musí být aplikovány a vykládány v souladu s lidskými právy. Tento princip je založen na objektivně-právní funkci lidských práv. Základní práva sice nejsou závazné pro soukromé osoby, ale orgány veřejné moci a soudy mají povinnost rozhodovat tak, aby nedošlo k zásahu do základních práv účastníka.⁷² „Obecné soudy tedy mají povinnost interpretovat jednotlivá ustanovení zákona v první řadě z pohledu účelu a smyslu ochrany ústavně garantovaných základních práv a svobod.“⁷³ Existenci tohoto principu podporuje i požadavek na materiální právní stát, jehož složkou je povinnost ochrany základních práv.⁷⁴

Přímá aplikace základního práva je obecně v rámci lidských práv méně častým případem. Jde o situaci, kdy právo či povinnost plyne přímo ze základního práva, aniž by bylo nutné tak činit skrze normu podústavního práva.⁷⁵ Při přímém účinku základních práv dochází k situaci, kdy zde neexistuje rozpor mezi zákonem a základním právem, nýbrž pro naplnění základního práva je třeba takového postupu, který zákon nepředpokládá, ale zároveň nezakazuje. Otázkou je, zda soud je povinen aplikovat základní právo přímo. Rozhodující v takovém případě je, zda jde o oblast vertikálních nebo horizontálních vztahů.⁷⁶ V horizontálních vztazích jednatel své základní právo odvozuje vůči jinému jednotlivci přímo ze základního práva, a to bez existence podústavního práva. Otázka možnosti přímé aplikace základních práv v horizontálních vztazích je poměrně nejasná. Spíše je dovozována výjimečnost přímého účinku. To ovšem nevylučuje, aby osoba, která se nachází v soukromoprávním vztahu, nebyla chráněna před zásahy do jejich základních práv.⁷⁷ „Ústavní soud tak zdůrazňuje, že základní práva mohou vůči jednotlivci působit pouze skrze pozitivní závazek

⁶⁹ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Vydavatelství Leges, 2016. s. 121.

⁷⁰ SLÁDEČEK, Vladimír. In SLÁDEČEK, Vladimír. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. Vydání. Praha: C. H. Beck, s. 59 (čl. 4).

⁷¹ KRATOCHVÍL, Jan. *Lidská práva v praxi obecných soudů*. Leges. 2020. str. 1.

⁷² Tamtéž, str. 15.

⁷³ Tamtéž.

⁷⁴ Tamtéž.

⁷⁵ Tamtéž, str. 1.

⁷⁶ KRATOCHVÍL, Jan. *Lidská práva v praxi obecných soudů*. Leges. 2020. str. 23.

⁷⁷ Tamtéž, str. 28.

státu chránit základní práva jednotlivců.⁷⁸ Naopak nepřímé působení základních práv, neboli ústavně konformní výklad, znamená povinnost takového výkladu daného předpisu, jež je v souladu se základním právem. Pokud připadá v úvahu více možných interpretací, je nutné zvolit jen a pouze takovou, která není v rozporu se základními právy. Ty v dané situaci působí jako interpretační pomůcka při výkladu zákona.⁷⁹ V kontextu práv rodiček se tedy jedná taktéž o nepřímé působení základních práv. V případě, že ZZS neposkytuje jednoznačné řešení dané problematiky, lze tuto situaci překlenout právě ústavně konformním výkladem.

Následující podkapitoly se věnují základním právům rodičky a dítěte, které je možné ve vztahu k porodu identifikovat. Jedná se spíše o výčet možných základních práv, jež mohou být ve hře. Praktická aplikace těchto práv se dále nachází v kapitole č. 3.

2.1 Právo na lidskou důstojnost

S ohledem na důležitost lidské důstojnosti je její ochrana zaručena Listinou, kdy čl. 10 říká, že „každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.“⁸⁰ Dále je vhodné ve vztahu k dítěti vedle LZPS zmínit i Úmluvu o právech dítěte, kde je kladen důraz na vrozenou důstojnost každého dítěte, a to ve vztahu k jednotlivým situacím (např. v případě zbavení osobní svobody).⁸¹ Právo na lidskou důstojnost můžeme identifikovat téměř ve vztahu k jakémukoli právnímu odvětví. Právo na lidskou důstojnost je přímo spojeno s právem na ochranu osobnosti. „Respekt a ochrana lidské důstojnosti a svobody je nejvyšším a nejobecnějším účelem práva.“⁸² Důstojnost můžeme chápat ve dvou rovinách, a tou je rovina objektivní a subjektivní důstojnosti. Každá osoba má jiné mínění o tom, co je a není důstojné. Z toho důvodu se nachází v čl. 36 LZPS soudní ochrana každého jedince u nezávislého a nestranného soudu, který posuzuje atribut důstojnosti dle objektivních měřítek.⁸³

Požadavek ochrany důstojnosti znamená nemožnost zacházení s člověkem jako pouhým objektem práva. Naopak má být respektována jeho osobnost, tělesná a duševní integrita a právo na rozhodování o vlastním životě. Je nutné zdůraznit, že právo na důstojnost není základním právem, jež by požívalo vyšší právní síly než ostatní základní lidská práva. K této otázce se vyjádřil i Ústavní soud, který ovšem do jisté míry tento názor stírá.⁸⁴ „Lidská důstojnost představuje nejvyšší hodnotu stojící v základu celého českého právního řádu, jakož i ústavního pořádku. Tím se lidská důstojnost stává

⁷⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 27. prosince 2011, sp. zn. II.ÚS 1969/10, bod 33.

⁷⁹ KRATOCHVÍL, Jan. Lidská práva v praxi obecných soudů. Leges. 2020. str. 17.

⁸⁰ Čl. 10 LZPS.

⁸¹ Čl. 37, písm. c Úmluvy o právech dítěte.

⁸² Nález Ústavního soudu ze dne 29. února 2008, sp. zn. II. ÚS 2268/07, bod 41.

⁸³ KLÍMA, Karel. Ústavní právo. 5. Vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 304.

⁸⁴ HORÁK, Filip. Lidská důstojnost. Kritická reflexe jejího postavení a funkcí v ústavním právu. Praha: Leges, 2019, s. 22-23.

objektivní ústavní kategorií a působí ve vztahu k ostatním jinak nebierarchicky uspořádaným základním právům (klasickým a politickým) jako hodnota nadřazená.⁸⁵ Dokonce není ani právem absolutním, jelikož zde za určitých podmínek přichází možnost omezení jiným základním právem. Užitečné je také negativní vymezení práva na lidskou důstojnost. Podle Düřigovy teorie objektu nemůžeme hovořit o důstojnosti, pokud je s člověkem zacházeno jako s objektem. To znamená, že lidská důstojnost je degradována na takovou úroveň, že lidská bytost se stává pouhým objektem, prostou věcí a marginální veličinou, se kterou je možné libovolně nakládat. V takové situaci přestává být člověk člověkem, který je nadán smysly a je schopen rozhodovat o svém bytí. V současné době lze lidskou důstojnost chápat velice obdobně jako v antickém období, kdy byla nazývána jako tzv. *dignitas*.⁸⁶ „Stále se jedná o právo osoby či instituce na ochranu vlastního společenského statusu a z něj plynoucích benefitů před nezákonnými zásahy, kdy stále neexistuje nárok na stejnou míru důstojnosti pro všechny, nýbrž jen na stejnou míru ochrany již nabyté důstojnosti.“⁸⁷ Důstojnost, jakožto přirozenou vlastnost člověka, lze chápat jako zdroj lidských práv. To znamená, že důstojnost je určitým automatickým atributem každého člověka, jež mu nemůže být odejmuta. To s sebou nese i požadavek na to, aby důstojnost každého byla automaticky uznávána. Tento přístup ale spíše odpovídá filozofickému zdůvodnění či mravnímu korektivu existence základních práv.⁸⁸ *Důstojnost jakožto zdroj lidských práv by tak rozhodně neměla být prostředkem právní argumentace.*⁸⁹ Jako vhodnější se jeví použití lidské důstojnosti jako interpretační pomůcka k objasnění obsahu základních práv, nikoli k určení rozsahu při vzájemné kolizi v konkrétním případě.⁹⁰

V současné době chápeme důstojnost zejména jako objektivní ústavní hodnotu. Život člověka tak nabude lepší kvality, pokud lidská práva svobody budou skutečně dodržována. Nelze přesně vymezit, která konkrétní lidská práva přispívají k jejímu naplnění nejvíce. Důstojnost jako objektivní hodnota je zejména tvořena představou konkrétního interpreta v konkrétní době. Nelze ji současně chápat jako jakýsi axiom, který převáží jakékoli jiné lidské právo.⁹¹

2.2 Právo na fyzickou integritu, ochranu soukromí a rodinného života

V obecné rovině můžeme říci, že svoboda rozhodování o sobě samém je jádrem lidské důstojnosti. Prakticky jde o rozvinutí pole působnosti práva na život.⁹² To platí i v případě, pokud

⁸⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 6. března 2012, sp. zn. I. ÚS 1586/09, bod 33.

⁸⁶ HORÁK, Filip. *Lidská důstojnost. Kritická reflexe jejího postavení a funkcí v ústavním právu*. Praha: Leges, 2019, s. 17.

⁸⁷ Tamtéž, s. 23.

⁸⁸ Tamtéž, s. 25.

⁸⁹ Tamtéž.

⁹⁰ Tamtéž.

⁹¹ Tamtéž, s. 28.

⁹² KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 5. Vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 292.

hovoříme o právu člověka rozhodovat o svém životě, osobnosti a tělesné a duševní integritě. Svoboda rozhodování o své tělesné integritě je chráněna skrze institut informovaného souhlasu.⁹³ Primární ochranu právu na nedotknutelnost osoby přiznává LZPS. V čl. 7 říká, že „*nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“⁹⁴ Pojem fyzické integrity je třeba chápat širěji, tedy nejen jako fyzické zásahy zvenčí, ale i škodící psychický vliv. Z ústavního principu nedotknutelnosti přímo vyplývá zásada svobodného rozhodování týkající se vlastního zdraví. Prakticky tato zásada znamená možnost rozhodnout se, kterým zákrokům se osoba podrobí. Zákon jen v některých případech stanovuje, kdy je takový zákrok či léčba povinná.⁹⁵

Ve vztahu k dítěti je právo na fyzickou integritu taktéž relevantní. Stále je nutné mít na paměti, že jakýkoli zákrok je možné provést pouze se souhlasem zákonného zástupce. Prostor pro provedení zákroku bez takového souhlasu je zde velice úzký. Teoreticky připadá v úvahu pouze postup dle § 38 odst. 4, písm. b (poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení poškození zdraví).⁹⁶

Dále Úmluva o biomedicíně zakotvuje ve svém čl. 5, že „*jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“⁹⁷ Úmluva také stanovuje, za jakých okolností lze autonomii vůle prolomit. Bez souhlasu lze do tělesné integrity zasáhnout pouze, pokud tak stanoví zákon, takový zásah je nezbytný v demokratické společnosti a zároveň je tento zásah v zájmu bezpečnosti společnosti (například z důvodu předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo práv druhých).⁹⁸ Ústavní soud posuzuje možný zásah do integrity na základě čl. 4 odst. 4 LZPS, tedy že v případě mezi základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty, smyslu a účelu.⁹⁹ Tento článek považujeme za materiální mez omezení základního práva.¹⁰⁰ Fyzická integrita je také velice úzce spojena s lidskou důstojností, proto musíme zhodnotit, jaké jednání je v rozporu s právem na lidskou důstojnost. Porušení lidské důstojnosti nespočívá pouze v porušení práva na fyzickou integritu. Zahrnuje všechny případy, kdy je s člověkem zacházeno jako s objektem práv. Pro

⁹³ DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravni prostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: [Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor \(pravni prostor.cz\)](http://pravni prostor.cz).

⁹⁴ Čl. 7 LZPS.

⁹⁵ KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 5. Vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 292.

⁹⁶ § 38 odst. 4, písm. b ZZS.

⁹⁷ Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁹⁸ DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravni prostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: [Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor \(pravni prostor.cz\)](http://pravni prostor.cz).

⁹⁹ Čl. 4 LZPS.

¹⁰⁰ DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravni prostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: [Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor \(pravni prostor.cz\)](http://pravni prostor.cz).

zhodnocení, zda nedůstojné jednání zasahuje i do práva na fyzickou integritu, je nutné posoudit intenzitu zásahu v kontextu všech okolností daného případu.¹⁰¹

Právo na ochranu soukromí a rodinného života zakotvuje LZPS v čl. 10 odst. 2, kdy říká, že „každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“¹⁰² Obecně má právo na ochranu soukromí velice blízko k právu na fyzickou integritu, jelikož autonomie vůle týkající se vlastního těla spadá do oblasti soukromých záležitostí. Kvalifikovat pojem soukromí je poměrně interpretačně složitou otázkou. Lze jej chápat ve dvojím smyslu, a to jako ochranu subjektivních představ o soukromém životě daného člověka nebo jako ochrana širšího okolí, které nejsou nutně navázány na životní potřeby a zájmy dané osoby.¹⁰³ Tuto hodnotu chrání také Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod v čl. 8, kdy říká, že „každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“¹⁰⁴ Zároveň stanovuje, kdy je možné do výkonu tohoto práva zasáhnout. Tento článek míří na ochranu jednotlivce před svévolným jednáním úřadů, které nemá zákonné opodstatnění. Zahrnujeme zde i případy, kdy má stát k jednotlivci pozitivní povinnost, kterou nenaplnil. Čl. 8 dopadá i na ochranu rodinného života, obydlí a korespondence. Z judikatury ESLP tato ochrana míří i na oblast zásahu do morální a fyzické integrity člověka, sexuální identity a jeho vztahů.¹⁰⁵

Ve vztahu k dítěti lze právo na soukromí a rodinný život taktéž bezesporu identifikovat. Může se jednat například o možnost dítěte být s otcem bezprostředně po porodu, pokud matka tohoto kontaktu není schopná ze zdravotních důvodů.

2.3 Právo na rovné zacházení

Diskriminace je v současné době nejvíce vnímána v kontextu rozlišování na základě politických názorů, národností či barvy pleti. Ovšem v souvislosti s právy rodičky může taktéž potenciálně docházet k nestejnému zacházení. LZPS stanovuje, že „základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“¹⁰⁶ V rámci ochrany základních práv rodiček je relevantním rozlišovacím kritériem sociální postavení

¹⁰¹ Tamtéž.

¹⁰² Čl. 10 LZPS.

¹⁰³ DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravniprostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23 května 2021]. Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor (pravniprostor.cz).

¹⁰⁴ Čl. 8 Úmluvy o ochraně základních práv a svobod.

¹⁰⁵ KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 5. Vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 294.

¹⁰⁶ Čl. 3 LZPS.

a skutečnost, zda jde o vícerodičku či prvorodičku. Takové rozlišení se může projevovat například v podobě většího omezování práv prvorodičky, a to zejména po porodu.¹⁰⁷

2.4 Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví

LZPS v čl. 31 hovoří o tom, že „každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“¹⁰⁸ Za ústavní základ zdravotní péče můžeme považovat systém zdravotního pojištění. Zákonná úprava na ústavní úrovni představuje legislativní možnost zákonodárců pro stanovení podmínek bezplatné zdravotní péče. Stát nemůžeme chápat jako garanta ochrany zdraví. Tímto garantem je státem zorganizovaný pojišťovací systém. Stát má tedy pozitivní povinnost zajistit, aby každý člověk měl přístup ke zdravotní péči. Děje se tak skrze mnoho zákonů a podzákonných předpisů formou prováděcích vyhlášek.¹⁰⁹ Dále je právo na zdravotní péči upraveno v Úmluvě o biomedicině, která hovoří o rovné dostupnosti zdravotní péče, kdy „smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.“¹¹⁰ Dalším pramenem je Mezinárodní pakt o hospodářských sociálních a kulturních právech (dále jen „MPOPP“). Ten v čl. 12 říká, že „státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejmýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.“¹¹¹ Právo na zdravotní péči je zdůrazňováno i ve vztahu k dítěti, a to v Úmluvě o právech dítěte, kdy „má každé dítě právo na dosažení nejmýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu.“¹¹²

Poskytování zdravotní péče v jednotlivých státech se vždy odvíjelo od dostupnosti určitých zdrojů. Tím jsou myšleny například finanční prostředky, počet erudovaných zdravotníků, technické a věcné vybavení. Z toho důvodu Úmluva o biomedicině stanovuje, že každý stát, který je smluvní stranou je povinen zajistit takovou dostupnost těchto zdrojů při svých konkrétních možnostech, aby bylo zachováno rovné právo a spravedlivý přístup všech ke zdravotní péči.¹¹³ Ve vztahu k rodičkám je naplňováno právo na zdravotní péči například skrze úpravu technické a věcné vybavenosti porodnic, kvalifikací lékařů a porodních asistentek či vnitřních řádů nemocnic.¹¹⁴

¹⁰⁷ TAKACS, Lea. In: TAKACS, Lea a kol. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012, s. 38-42.

¹⁰⁸ Čl. 31 LZPS.

¹⁰⁹ KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. 5. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, s. 388.

¹¹⁰ Čl. 3 Úmluvy o základních právech o biomedicině.

¹¹¹ Čl. 12 MPOPP.

¹¹² Čl. 24 Úmluvy o právech dítěte.

¹¹³ SKÁCEL, Jan. Redukce sítě nemocnic poskytujících neodkladnou (urgentní a akutní) zdravotní péči. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 10, str. 11-12.

¹¹⁴ TELEČ, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online databáze], 2018, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva-Zdravotnické právo a bioetika (zdravotnickepravo.info).

3 Naplňování základních práv rodičky během porodu

Tato kapitola analyzuje naplňování základních práv matky a dítěte během porodu, tedy určité právně relevantní momenty, kdy v souvislosti s probíhajícím porodem může nastat (ale nutně nemusí) omezení či zásah do základních práv matky a dítěte. Je nutné zdůraznit, že v této kapitole nejde o střet základních práv matky a jejího dítěte, kdy by bylo třeba na základě testu proporcionality upřednostnit jedno základní právo před druhým. Tato problematika je řešena v kapitole č. 5. Abychom mohli jednotlivá základní práva přenést na proces porodu, je nutné identifikovat určité právně relevantní momenty při porodu a po něm. Předmětem zkoumání práva není porod jako takový, ale pouze určitá výšeč událostí, jež mohou mít přímý vliv na naplňování základních práv rodičky.

Pro účely této diplomové práce lze rozdělit proces porodu do 4 právně relevantních oblastí. Těmi jsou – přístup k samotné rodičce po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení, zásahy preventivní, zásahy nutné a doba po porodu. Nejčastější základní práva, jež mohou být během těchto fází omezována či porušována jsou právo na fyzickou integritu a také soukromí a rodinný život. Z tohoto důvodu jsou tyto právně relevantní oblasti porodu zmiňovány právě v jejich kontextu.

Vhodné je připomenout, že i dítě je chráněno před případným zásahem ze strany třetí osoby a základní práva jsou aplikovatelné i vůči dítěti. Jak práva matky, tak dítěte existují po celou dobu porodu, ovšem porušení práva matky nutně neznamená i porušení základního práva dítěte. Například může jít o situaci, kdy bude porušeno právo matky na soukromí či důstojnost, ale takové porušení se nemusí nenarozeného dítěte přímo dotknout. Opačnou možnost lze ale jen těžko připustit, jelikož nenarozené dítě je stále součástí těla matky. U dítěte tak hraje největší roli právo na život a právo na zdraví, ovšem pokud zasáhneme do zdraví či života nenarozeného dítěte, tak zcela jistě tento zásah bude mít dopad i do sféry základních práv matky. Taktéž z časového hlediska nemusí dojít vždy k zásahu do práv matky i dítěte současně, jelikož například zásah do práva na zdraví matky se může u dítěte projevit až následně.

3.1 Soukromí a rodinný život

Oblastí procesu porodu, kde pravděpodobněji dochází k naplňování základních práv rodičky v nejširší možné míře, je oblast nazvaná „přístup k samotné rodičce po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení.“ Dominantním právem, jež můžeme zařadit do této kategorie je právo na soukromí, které je v aplikaci na proces porodu nesmírně důležitým právem. Z koncepce základních práv plyne, že nejde o hierarchický systém, nelze proto určité základní právo nadřazovat

jinému. Dle mého názoru není ale v současné zdravotnické praxi právo na soukromí rodičky dostatečně docenováno, a to ve smyslu omezování tohoto práva např. interními nařízeními porodnic, které ovšem mohou v některých případech postrádat zákonný podklad. Naplňování práva na soukromí ze strany zdravotnického personálu by mělo být sekundární povinností ihned po záchraně života a zdraví. Zejména u fyziologických porodů nelze omezovat právo na soukromí rodičky, jelikož ZZS přesně stanoví, kdy je možné poskytnout zdravotní péči bez jejího souhlasu a prakticky zde není možné aplikovat ani jednu ze zákonem předvídaných výjimek.¹¹⁵ V případě poskytnutí souhlasu je zřejmé, že o omezení práva na soukromí rodičky již hovořit nelze. Do oblasti práva na soukromí lze zařadit například rozhodnutí o nepřítomnosti určité osoby u porodu, péče o novorozence, odchod z porodnice a některé zákroky.¹¹⁶ Velmi častým projevem práva na soukromí je pak přítomnost otce u porodu.

V tomto kontextu stojí za zmínku rozhodnutí ESLP Dubská a Krejzová proti ČR. Hlavním bodem celé této stížnosti bylo mimo jiné údajné znemožnění domácích porodů českými zákony, jež konkrétně mělo spočívat v nemožnosti svobodné volby místa porodu a nemožnosti zvolit si porodní asistentku hrazenou z veřejného zdravotního pojištění.¹¹⁷ Velký senát došel v tomto konkrétním případě k závěru, že nebyl porušen článek 8 EÚLP, který hovoří o tom, že „každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydli a korespondence“¹¹⁸ a dále, že „státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti.“¹¹⁹ Soud ovšem přiznal, že i volba místa porodu spadá pod právo na soukromí. Více k otázce možnosti zásahu do práva na soukromí dle čl. 8 EÚLP a testu proporcionality v kontextu Dubská a Krejzová pojednává kapitola č. 4.

Porušení základního práva na soukromí (a zde i rovného zacházení) rodiček bylo možné také zaznamenat v nedávné době, a to usnesením vlády ze dne 26. února 2021 č. 201 v souvislosti s proti-pandemickými opatřeními. Dle usnesení vlády mohla být u porodu třetí osobou pouze druhý rodič dítěte či osoba žijící ve společné domácnosti s rodičkou. To ovšem vedlo k nerovnému zacházení s některými rodičkami. Převážně matky samoživitelky, tedy matky, se kterými otec již nežije, fakticky nemohly mít u porodu doprovázející osobu. Dle pracovní skupiny tato kladená podmínka nesplňovala kritérium přiměřenosti a vytvářela nerovné podmínky právě pro některé

¹¹⁵ § 38 odst. 1-3 ZZS.

¹¹⁶ World Health Organization. *Prevence a odstranění poškozování a nedostatku respektu při porodu ve zdravotnických zařízeních*. [online]. Švýcarsko: Department of Reproductive Health and Research, 2015. Dostupné z: WHO RHR 14.23 cze.pdf;jsessionid=F9467037BC6AB249B45C05F0ED333C90.

¹¹⁷ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, *Dubská a Krejzová proti ČR*, č. 28859/11 a 28473/12, bod 7.

¹¹⁸ Čl. 8, bod 1 EÚLP.

¹¹⁹ Čl. 8, bod 2 EÚLP.

skupiny žen.¹²⁰ Z toho důvodu byl pracovní skupinou podán podnět k podpoře volby doprovodu k porodu.¹²¹

Poměrně vážnější situaci přineslo mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví účinné k 30. březnu 2020, jež omezilo možnost třetích stran být u porodu úplně. Tedy ani na otce se žádná výjimka nevztahovala.¹²² Z hlediska formy se jedná o opatření obecné povahy, které se v tomto případě vydává na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.¹²³ Odůvodnění zákazu otce u porodu je zde nedostatečné a obecně se opírá pouze situaci spojenou s epidemií. Právo otce být u porodu lze spatřovat v čl. 10 LZPS, který zakotvuje ochranu před neoprávněným zásahem do rodinného a soukromého života. Soud je v obecné rovině povinen posoudit, zda nelze využít jiného méně intenzivního zásahu. Opatření týkající se přítomnosti otce u porodu právě takové zdůvodnění absentovalo. Některé porodnice jako např. Fakultní nemocnice Ostrava umožňovaly přítomnost doprovodu u porodu až do finální fáze porodu. Zvolily tak cestu zvýšených hygienických opatření místo úplně zákazu, což je právě onen intenzivní zásah. Opatření Ministerstva zdravotnictví navíc naprosto ignorovalo doporučení WHO, dle níž by měla být rodiče zajištěna možnost volby doprovodu k porodu.¹²⁴ V souvislosti s tímto opatřením vydal Ústavní soud nález, ve kterém se ovšem nedostal k meritu věci, a tím bylo, zda zákaz otce u porodu porušuje právo na rodinný a soukromí život dle čl. 10 LZPS.¹²⁵

Také veřejný ochránce práv se vyslovil k otázce přítomnosti otce u porodu. Dle jeho názoru není přítomnost otce u porodu lidské právo, ale pouhá možnost. S takovým názorem se nemohu ztotožnit, a to o to více, pokud je argumentace založená pouze na tvrzení, že otec u porodu je pouhou módní záležitostí a z faktického hlediska nepřispívá k průběhu porodu.¹²⁶

Za poslední, ale ne méně důležitý okamžik porodu, považuji dobu po samotném porodu. Jde o dobu nikoli pouze bezprostředně po porodu, ale dobu, jež rodička stráví se svým dítětem ve zdravotnickém zařízení. Zde se již přenáší větší pozornost na samotného novorozence. Prostřednictvím realizace rodičovských práv dochází ve velké míře k naplňování základních práv samotné matky. Těmi jsou především tedy právo na soukromí a rodinný život. LZPS chápe

¹²⁰ Vláda české republiky, *Jednání Pracovní skupiny ke porodnictví o možnostech volby doprovodu ke porodu během platnosti protipandemických opatření* [online]. vlada.cz, 18. března 2021 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/jednani-pracovni-skupiny-k-porodnictvi-o-moznostech-volby-doprovodu-k-porodu-behem-platnosti-proti-pandemickych-opatreni--187336/>.

¹²¹ Příloha č. 1.

¹²² Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. března 2020 č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN.

¹²³ Nález Ústavního soudu ze dne 26. května 2020, sp. zn. Pl. ÚS 16/20, bod 11.

¹²⁴ ŠTEFANIDESOVÁ, Anna. *Otec u porodu: právo nebo možnost?* [online]. pravo21.cz, 2. dubna 2020 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://pravo21.cz/spolecnost/otec-u-porodu-pravo-nebo-moznost>.

¹²⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 26. května 2020, sp. zn. Pl. ÚS 16/20, bod 14.

¹²⁶ Veřejný ochránce práv, *Přítomnost otců u porodu je možnost, ale nikoliv lidské právo* [online]. ochrance.cz, 29. března 2021 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/pritomnost-otcu-u-porodu-je-moznost-ale-nikoliv-lidske-pravo/>.

čl. 10 jako právo na soukromí v širším smyslu. Tedy jedná se o garanci na sebeurčení ve smyslu rozhodování o sobě samém a zahrnuje i právo na rozhodování o uspořádání vlastního života. Realizace práva na rodinný život vytváří podmínku absence zásahu ze strany veřejné moci do osobní soukromé sféry.¹²⁷ V kontextu rodičovských práv dochází k jejich realizaci především na základě informovaného souhlasu, kdy je právě zákonný zástupce osobou, jež dává za nezletilého souhlas s poskytováním zdravotní péče. To prakticky znamená nemožnost provést jakékoli vyšetření nebo zákrok bez tohoto souhlasu. Jedinou výjimkou, jež zákon předpokládá je situace, kdy by poskytnutí zdravotní služby nezletilému bylo nezbytné k záchraně jeho života či zamezení vážného poškození zdraví.¹²⁸

Matka realizuje své právo na rodinný život tím, že pouze ona rozhoduje o věcech, jež spadají do její osobní sféry, což zahrnuje i záležitosti týkající se novorozence. Pod výkon práva na soukromí a rodinný život lze řadit takové skutečnosti, které dítě neohrožují a volba na uspořádání těchto poměrů je jen a pouze v rukou matky a otce. Jedná se například o situace, kdy matka rozhodne, že své novorozené dítě nechce ihned bezprostředně po porodu vážit či měřit nebo trvá na neustálé přítomnosti u svého dítěte během vyšetření. Jedná se pouze o výkon jejího základního práva na soukromí a rodinný život. Neexistuje zde žádný rozpor mezi jejími základními právy a právy jejího dítěte. Jde pouze o „konkrétní podobu“ výkonu jejího základního práva, který by měl personál porodnice bez výjimky akceptovat. Stejně tak rozhodnutí o ambulantním porodu je zcela v intencích práva na soukromí a rodinný život a není možné, aby porodnice matku s dítětem zdržovala či požadovala například potvrzení dětského lékaře o převzetí do péče.¹²⁹

3.2 Fyzická integrita

Právem, které je významné převážně v oblasti preventivních zákroků, je právo na lidskou důstojnost a s tím související právo na integritu. Lze si zde představit lékařské zákroky, jako je například preventivní nástřih hráze při porodu, napíchnutí kanyly, nemožnost volby porodní polohy, medikace proti bolesti či naléhání k indukci porodu proti vůli rodičky. WHO vydalo zprávu, kde podává pozitivní či negativní stanovisko k jednotlivým zákrokům u porodu. Například nástřih hráze u spontánního porodu z rutinního hlediska nedoporučuje.¹³⁰ Tyto zásahy do lidské

¹²⁷ WAGNEROVÁ, Eliška. In: WAGNEROVÁ, Eliška a kol. Listina základních práv a svobod. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 282.

¹²⁸ § 38 odst.4, písm. b ZZS.

¹²⁹ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. Příručka pro těhotné ženy [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/page/2/>.

¹³⁰ World Health Organization. *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, Transforming care of women and babies for improved health and well-being* [online]. Ženeva: Department of Reproductive Health and Research, 2018. Dostupné z: WHO-RHR-18.12-eng.pdf.

důstojnosti bývají prohlubovány skutečností, kdy se zdravotnický personál během porodu staví k porušování důstojnosti s despektem. Zároveň tím dávají rodičce najevo, že zde není prostor pro naplnění jejich základních práv, jelikož jde o porod dítěte, který z povahy věci není nikdy zcela důstojným okamžikem. „Přesvědčení, že u porodu se má trpět, je v nás hluboce zakořeněné. Pro mnoho lidí je těžké vůbec přijmout koncept porodu jako bezpečného, přirozeného procesu.“¹³¹ Rodičky tak bývají odbývány například tvrzením, že mají zdravé dítě a tím je tedy vše v pořádku. Ovšem s takovým nelze plně souhlasit. Podstatné je celkové fyzické a psychické zdraví žen, které je přímo ovlivněné i tím, zda byla zachována během porodu jejich důstojnost. Porod je velice existenciální zážitek, který ovlivňuje budoucí život matky i dítěte.¹³²

Otázku fyzické integrity, autonomie vůle a ochrany soukromí řešil v nedávné době i Ústavní soud. Stížnost stěžovatelky spočívala v tvrzení, že zdravotnické zařízení zasahovalo do jejich osobnostních práv. Jednání nemocnice mělo spočívat v nerespektování porodního přání, nezajištění informovaného souhlasu, provedení monitoringu dítěte, urychlení samotného porodu, podání antibiotik a oxytocinu, odběru krve, nařízení porodní polohy, nástřihu hráze, přestřížení pupečníku, nevydání placenty, nerespektování soukromí, neohleduplné a necitlivé zacházení a zákazu opuštění nemocnice.¹³³ V tomto konkrétním případě považuji za nedostatečnou argumentaci Ústavního soudu týkající se posouzení možného omezení základního práva matky z důvodu ochrany dítěte. Nález jako celek se téměř vyhýbá odpovědi na některé dílčí otázky související s omezením práva matky. Tím je například absence jakékoli argumentace vztahující se na skutečnost, že došlo k omezení práva na soukromí matky tím, že jí byl znemožněn odchod z porodnice či ze strany personálu docházelo k nedůstojnému chování a nerespektování soukromí rodičky. Ústavní soud pouze obecným způsobem konstatuje, že provedení lékařských zákroků bez informovaného souhlasu nutně neporušuje právo na fyzickou integritu a právo na nedotknutelnost, jelikož není právem absolutním. Zasáhnout do tohoto práva lze za účelem ochrany jiného základního práva (život a zdraví dítěte).¹³⁴ Obecně při poskytování zdravotních služeb pacientům je zákonný rámec poměrně jasný. Každé poskytnutí péče vyžaduje dle § 34 ZZS souhlas pacienta, bez něhož nelze zdravotní služby vůbec poskytnout. Pokud tento souhlas není dán, není již splněno kritérium zákonnosti a nelze tedy vůbec uvažovat nad dalšími kroky testu proporcionality. Zásah do práva pacienta z důvodu ochrany jiného práva je zde tedy téměř zcela vyloučen. Pacient může

¹³¹ HOŘEJŠÍ, Adéla, *Porodnické násilí nevede k ochraně dítěte, ale jen k násilí na ženách* [online]. heroin.cz, 4. května 2021 [cit. 23. května 2021]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html#_ftn9.

¹³² ELŠÍKOVÁ, Klára. *Ženy mají po porodu trauma jako vojáky po návratu z války* [online]. zenaaktualne.cz, 17. května 2021 [cit. 23. května 2021]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/bud-rada-ze-mas-zdrave-dite-a-ze-jsi-prezila-aneb-proc-zeny/r~ab226a00b3e511ebb9860cc47ab5f122/>.

¹³³ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 2.

¹³⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 21.

odmítnou zdravotní péči, i kdyby následkem toho byla smrt. V kontextu ochrany práv rodičky a nenarozeného dítěte je ovšem situace zcela odlišná. Dle mého názoru je ale zákonný podklad pro omezení jednoho práva za účelem ochrany jiného práva (práva nenarozeného dítěte) velice úzký. Prakticky připadá v úvahu zákonný rámec pouze dle § 38 odst. 4, písm. b. „*Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchráně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.*“¹³⁵ Tento předpoklad ovšem dle mého názoru nesplňují některé výše zmíněné postupy, jako například nařízení porodní polohy, urychlování porodu atd. Ústavní soud v tomto nálezu tedy primárně porovnává kolizi práv matky a dítěte, což ovšem může dopadat pouze na případy, kdy by bylo nutné vykonat určitý zákrok za účelem záchranu života či zamezení vážného poškození zdraví dítěte. Ústavní soud, uvádí obecné principy, kdy toto právo omezit lze. Těmi jsou:

1. Opatření omezující základní právo matky musí být způsobilé dosáhnout sledovaného cíle.
2. Sledovaného cíle není možné ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinak, tj. prostředky, které by méně zasahovaly do základního práva matky.
3. Zásah musí být přiměřený, tj. musí být vyvážen významem sledovaného cíle.¹³⁶

Nález jako celek se tedy převážně věnuje povinnost zdravotnického personálu vydat plodové lůžko (placentu), ke kterému nemám výrazné připomínky. Ústavní soud zdůrazňuje, že „*nesdílí tezi o apriorním (!) odeprání vydání placenty odůvodněnou paušálně pojímaným zájmem na ochraně veřejného zdraví. Stejným pravidlem omezování základních práv je totiž šetření podstaty a smyslu omezovaného práva (čl. 4 odst. 4 Listiny).*“¹³⁷ Na situace je nutné ale naopak pohlížet odlišně, pokud je vydání placenty nepřijatelné z důvodu rozporu s veřejným zdravím a jeho ochraně.¹³⁸ S výkladem Ústavního soudu do jisté míry souhlasím. Za správné považuji již pouhé podřazení práva na vydání placenty pod rámec ochrany základních práv, a tím je právo na tělesnou integritu.¹³⁹ Za poměrně nejasné ovšem považuji nevydání placenty v případě rozporu s veřejným zájmem na ochraně zdraví. V tomto případě měla placenta rodičky obsahovat vir Herpes. Argumentace s odkazem na ochranu veřejného zdraví dle mého názoru má uplatnění pouze v případě, kdy jde o natolik nebezpečnou a snadnou rozšiřitelnou chorobu, pro kterou by již musela být omezena možnost pohybu samotné matce. Fakt, že stav placenty je patologický, nemůže samo o sobě omezit výkon práva na fyzickou integritu. Dalším argumentem byl fakt, že placentu již nelze z důvodu dané patologie použít k zamýšlenému účelu. Tento aspekt ovšem nepovažuji za relevantní, jelikož zamýšlený účel nemůže

¹³⁵ § 38 odst. 4, písm. b ZZZS.

¹³⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 23.

¹³⁷ Tamtéž, bod 3.

¹³⁸ Tamtéž, bod 3.

¹³⁹ Tamtéž, bod 35-36.

mít v tomto případě vliv na výkon práva. Pokud má mít rodička právo na vydání placenty, nelze jej podmiňovat zamýšleným účelem využití.

Další oblastí, jež byly na začátku této kapitoly vyčleněny, je oblast tzv. zásahů nutných. Případy, kdy během porodu dojde ke komplikaci, jež si vyžadují intervenci lékaře a mohou tím zasáhnout do výše zmíněných práv rodičky, považují za nejméně spornou. Hlavním smyslem a účelem poskytování zdravotní péče je zejména ochrana života a zdraví v případě komplikací. Právě zákroky nutné, při nichž jde o neodkladnou péči velice pravděpodobně splňují poskytování zdravotní péče bez souhlasu rodičky, a to i ve vztahu k nenarozenému dítěti, tak jak je vymezuje § 38 ZZS.

Na základě výše uvedeného považují právě právo na soukromí a právo na fyzickou integritu rodiček za oblasti, ve kterých nejsou v plné míře naplňována základní práva rodiček. V tomto kontextu se jeví jako problematická část poskytování zdravotních služeb, jež zákon podmiňuje souhlasem. Zejména informované souhlasy získané pod nátlakem rodičky, obecné souhlasy k jakýmkoli možným zákrokům či extenzivní výklad informovaných souhlasů nelze z hlediska ZZS považovat za zákonný podklad k poskytování zdravotních služeb. ZZS výslovně předpokládá pouze jednu výjimku poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, jež je aplikovatelná na rodičku a dítě. Ovšem ani v případě poskytování zdravotních služeb nezbytných k záchraně života či zamezení vážného poškození zdraví nelze výklad těchto situací činit extenzivně.

4 Střet základních práv matky a nenarozeného dítěte

S ohledem na název této práce je nutné zabývat se i možností, že práva matky či dítěte nebudou porušována ze strany třetích osob, ale dojde k omezení práv dítěte samotnou matkou, byť půjde v praxi spíše o případy marginální. Vůči nenarozenému dítěti je klíčová právní úprava zakotvená v LZPS, z níž plyne, že život jedince je hoden ochrany již před narozením.^{140 141} Stejně tak i Evropská úmluva o lidských právech garantuje každému právo na život, přičemž záměrně nerozvádí časový úsek, od jakého okamžiku je tato ochrana přiznána. Z tohoto důvodu musíme brát ohled i na výkon práv nenarozeného dítěte.¹⁴² Z přirozeného hlediska ve většině případů i matka chrání své dítě, tedy prioritně učiní veškerá rozhodnutí, které povedou k záchraně života a zdraví. Stále aktuálním tématem je střet matky a nenarozeného dítěte v rané fázi těhotenství. Diskuze ohledně umělého přerušování těhotenství se již zabývalo mnoho publikací. V tomto případě se ovšem nenarozené dítě nachází již na samotném konci prenatálního vývoje. Ke konci porodu dítě fakticky dělí již jen pár okamžiků, kdy i z pohledu práva nabude právní osobnosti. Je zřejmé, že nelze vytvořit určitou pomyslnou linii, kdy na jedné straně by se nenarozenému dítěti nepřipouštěla žádná práva a okamžikem porodu již ano. Případně ani opačná situace není vhodným řešením, jelikož plné přiznání všech práv by vedlo i k absolutnímu zákazu všech potratů, což je velice extrémní pojetí, které můžeme v současné době pozorovat v Polsku.¹⁴³

4.1 Naplňování základních práv dítěte během porodu

Nacházíme se v době, která přinesla dynamický progres ve všech oblastech života, což se týká i lékařství a porodnictví. Vybavenost porodnic přináší možnost pozorovat vitální funkce plodu i matky, a tím i předvídat s jistou mírou přesnosti možné komplikace. Zároveň s sebou postmoderní doba přinesla posílení práva na sebeurčení v oblasti poskytování zdravotní péče, což se zejména projevilo v možnosti odmítnout poskytnutí lékařské péče.¹⁴⁴ Otázkou ovšem je, zda existuje toto právo v celém rozsahu i vůči nenarozenému dítěti. Pokud rodička vysloví nesouhlas s určitým zákrokem, který má být proveden ve prospěch plodu, tak čím právo má v takovém případě přednost? Jaký zájem zde máme respektovat? Právo rodičky na fyzickou integritu a soukromí nebo

¹⁴⁰ Čl. 6 LZPS.

¹⁴¹ VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)početého embrya či dospívajícího dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online databáze], 2017, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)početého embrya či dospívajícího dítěte (muni.cz).

¹⁴² Tamtéž.

¹⁴³ NAVRÁTILOVÁ, Aneta. *Polský soud rozhodl o znemožnění interrupcí*. [online]. Centrumlidskaprava.cz, 27. února 2022 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Polský soud rozhodl o znemožnění interrupcí | Centrum pro lidská práva a demokracii (centrumlidskaprava.cz).

¹⁴⁴ DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravni prostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23. května 2021]. Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor (pravni prostor.cz).

právo plodu na život a zdraví? Aby bylo možné v tomto kontextu aplikovat test proporcionality, stále musí být splněna podmínka dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS. Poskytnutí zdravotní péče nezletilému pacientovi bez souhlasu je možné pouze v případě záchrany života či zamezení vážného poškození zdraví.¹⁴⁵ Lze zde například podřadit situaci, kdy je dítě v přímém ohrožení života a jediným možným prostředkem k řešení dané situace je provedení císařského řezu. Střet práv nastává, pokud by rodička takový zákrok zcela odmítla.

Dalším důležitým základním právem, které náleží stejně jako rodičce i dítěti před samotným narozením, je právo na důstojnost. Je vyloučeno, aby bylo s nenarozeným dítětem zacházeno pouze jako s předmětem práv.¹⁴⁶ Je zde ale nutné zdůraznit, že matce přísluší taktéž výkon práva na důstojnost. Matka má již plnou právní subjektivitu a taktéž není pouhým předmětem práva, o kterém by mohla rozhodovat jiná osoba. Pokud lze tedy v intenci práva na důstojnost přiznat určitou realizaci těchto práv nenarozenému dítěti, tak tím spíše bude náležet i jeho matce. Veškerou ochranu základních práv včetně výše zmíněných ovšem nemůžeme chápat vždy absolutně. Je zapotřebí veškeré uplatnění práv vyvažovat ve vztahu k jiným základním právům.

V intenci porodu lze vůči dítěti identifikovat právo, které je pro nenarozené dítě stěžejní, a tím je právo na život a zdraví. Tato diplomová práce nepřináší podrobnou úvahu nad tím, zda a případně do jaké míry je nenarozené dítě subjektem práv, a tedy i nositelem základních práv. Ústavní soud má za to, že ochrana dosud nenarozeného dítěte je legitimním zájmem. Navazuje tak na rozhodnutí ESLP v případě A, B, C proti Irsku.¹⁴⁷ Zde bylo předmětem stížnosti stěžovatelek nemožnost podstoupit potrat vyjma případů, kdy by existovalo reálné a vážné nebezpečí života matky, kterému může být zabráněno právě přerušením těhotenství. Irská ústava tedy přímo potvrzovala právo na život nenarozeného dítěte. U prvních dvou stěžovatelek ESLP dovedl, že zásah do práv stěžovatelek na soukromý život byl zákonný a sledoval legitimní cíl hlubokých morálních zásad většiny irské společnosti. Zákaz potratů tak zachovává rovnováhu mezi právem na respektování jejich soukromí a právem na život nenarozených dětí. V případě třetí stěžovatelky ESLP došel k závěru, vnitrostátní úprava byla koncipována příliš široce na to, aby stěžovatelka reálně znala svoje možnosti o podstoupení potratu v Irsku. Hlavním rozdílem stěžovatelek byla skutečnost, že zatímco stěžovatelky „A“ a „B“ chtěly podstoupit potrat pouze z důvodu sociálních (nechtěly být samoživitelkami), tak stěžovatelka „C“ trpěla rakovinou a žádný lékař ji nebyl schopen poskytnout informace o možnosti zdárně donosit své dítě. V tomto konkrétním případě tedy přiznání práva na život nenarozenému dítěti, tak jak bylo vnitrostátně koncipována, způsobilo

¹⁴⁵ § 38 odst. 4, písm. b ZZS.

¹⁴⁶ VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online databáze], 2017, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte (muni.cz).

¹⁴⁷ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 16. prosince 2010, č. 25579/05, body 227-228.

porušení práva na soukromí jeho matky^{148 149} K tomu český Ústavní soud připomíná, že „i kdyby dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, přesto je ochrana života a zdraví dítěte v průběhu porodu ústavním pořádkem chráněným statkem.“¹⁵⁰ Právo na život nenarozeného dítěte, které se z časového hlediska nachází pouze kousek od okamžiku, kdy již bude plně nositelem právní subjektivity, je poněkud odlišnější situací. Největší rozdíl sledávám ve faktu, že zatímco v případě potratu je matka tím subjektem, který chce nenarozené dítě zbavit života, tak v případě samotného porodu tomu již tak není. Sám Ústavní soud považuje konflikt práv mezi matkou a dítětem za výjimečný, „neboť jsou to právě matky, kterým nejlepší zájem jejich dítěte leží primárně na srdci, přesto ve výjimečných případech ke konfliktu docházet může.“¹⁵¹

V kontextu naplňování práv nenarozeného dítěte lze rozlišovat 4 odlišné situace. Za prvé matka nesouhlasí s poskytnutím určité zdravotní péče, ale zároveň nejde o výjimku dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS, tedy dítě není ohroženo na životě a nehrozí mu ani vážné poškození zdraví. Další situací je naopak případ, kdy je dítěti nutné poskytnout neodkladnou péči dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS, a to i bez souhlasu matky či otce.¹⁵² Dále připadá v úvahu i situace, kdy matka pro svůj zdravotní stav není schopna udělit souhlas s poskytnutím zdravotní péče, tam kde je vyžadován. V takovém případě zákon hovoří, že souhlas za pacienta podává určená osoba, manžel atd.¹⁵³ Je nutné zdůraznit, že zákon zde přichází ještě se speciální zákonnou úpravou vůči nezletilému dítěti, která je v kontextu tohoto tématu relevantní. Dle § 35 ZZS lze poskytnout nezletilému dítěti zdravotní služby na základě rozhodnutí zdravotnického pracovníka, pokud jde o akutní péči nebo neodkladnou péči (zároveň nesmí jít o situaci dle § 38 odst. 4, písm. b, jelikož zde zákon souhlas ani nepředpokládá) a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu.¹⁵⁴ Dle mého názoru lze tedy dovodit, že v případě neschopnosti udělení souhlasu matkou je právě otec jakožto zákonný zástupce osobou, která uděluje souhlas s poskytnutím zdravotní péče. V situaci, kdy otec ovšem nesouhlasí s určitým výkonem, tak není možné, aby se oprávnění učinit souhlas přeneslo na lékaře. Jedinou výjimkou, kdy by lékař mohl konat i přes nesouhlas otce stále zůstává situace dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS. Právě v tomto případě by přicházela v úvahu aplikace testu proporcionality (vhodnost, potřebnost, poměrování).

K omezení základních práv či svobod může obecně dojít v případě jejich kolize. K těmto situacím je třeba stanovit podmínky, za nichž upřednostníme jedno základní právo před druhým.

¹⁴⁸ Tamtéž.

¹⁴⁹ Zákaz potratů existuje v Irsku od roku 1961. Nejvyšší soud Irska již v roce 1992 poukazoval na absenci zákonné úpravy, jež by zakotvil ústavně zaručené právo na život nenarozeného dítěte.

¹⁵⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 22.

¹⁵¹ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 22.

¹⁵² § 38 odst. 4, písm. b ZZS.

¹⁵³ § 34 odst. 7 ZZS.

¹⁵⁴ § 35 odst. 3 ZZS.

Základním vodítkem je v této souvislosti maxima, podle které základní právo můžeme omezit pouze v zájmu jiného základního práva. Při posuzování možného omezení základního práva ve prospěch jiného základního práva lze stanovit podmínky, při jejichž splnění má prioritu jedno z kolidujících základních práv. Jedná se o podmínku vzájemného poměrování a podmínku šetření podstaty a smyslu omezeného základního práva.¹⁵⁵ Tyto podmínky vychází i z čl. 4 LZPS, který říká, že „*při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.*“¹⁵⁶ První podmínka vzájemného poměrování spočívá v následujících kritériích. Prvním kritériem je kritérium vhodnosti. Jeho cílem je zjištění, zda institut omezující určité základní právo umožňuje dosáhnout sledovaný cíl, tedy ochranu jiného základního práva. Druhé kritérium potřebnosti spočívá v posuzování legitimního prostředku omezující základní právo a porovnání, zda by i bez takového zásahu šlo dosáhnout stejného cíle. Třetím kritériem je porovnání závažnosti obou kolidujících základních práv.¹⁵⁷ Zároveň omezení daného práva musí být stanoveno zákonem, sledovat legitimní cíl a být v demokratické společnosti nezbytné.¹⁵⁸

Ústavní soud se v rozhodnutí sp. zn. III. ÚS 2480/20-1 dotkl i otázky omezení práva na nedotknutelnost osoby dle čl. 7 LZPS. Podle něj toto právo není absolutní a lze do něj zasáhnout na základě zákona a přiměřeným způsobem ke sledovanému legitimnímu zájmu, kterým je ochrana jiného ústavně chráněného statku. Tímto chráněným zákonem je ochrana života a zdraví dítěte. Z toho důvodu je důležité vážit zájmy matky na nedotknutelnosti její osoby se zájmy dítěte na život a zdraví. Právo matky na nedotknutelnost její osoby tedy omezit lze „*pouze za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky jsou přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví dítěte.*“¹⁵⁹ Jak již bylo dříve uvedeno dříve (str. 18), poskytování zdravotní péče nezletilému bez souhlasu jeho zákonného zástupce je možné pouze v případě, že je to nutné k záchraně jeho života nebo zamezení vážného poškození zdraví.¹⁶⁰ Pouze v takovém případě by měla být aplikována níže zmíněná kritéria. V jiných situacích, kdy je vázáno poskytnutí péče na informovaný souhlas zákonného zástupce ovšem o těchto kritériích vůbec uvažovat nelze, jelikož k žádnému střetu práv mezi zákonným zástupcem a dítětem fakticky nedochází. Nelze proto rozšiřovat extenzivním výkladem čl. 7 LZPS a omezovat právo na nedotknutelnost osoby i v jiných než zákonem stanovených případech.¹⁶¹ V tomto konkrétním nálezu Ústavní soud explicitně o takovémto výkladu v kontextu ZZS nehovoří, nicméně dle mého

¹⁵⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 17. února 1999, sp. zn. Pl. ÚS 16/98, právní věta bod I.

¹⁵⁶ Čl. 4 LZPS.

¹⁵⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 17. února 1999, sp. zn. Pl. ÚS 16/98, právní věta bod I.

¹⁵⁸ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Vydavatelství Leges, 2016. s. 88.

¹⁵⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 24.

¹⁶⁰ § 38 odst. 4. písm. b ZZS.

¹⁶¹ Čl. 7 LZPS.

názoru tímto směrem míří. V bodě 25 uvádí, že za stěžejní skutkový závěr považuje znalecký posudek, který hovoří o tom, že „v souladu s odborným standardem byla potřeba vybatit plod do 15 minut, aby nedošlo k obroženi srdeční činnosti a případně i poškození mozku plodu.“¹⁶² Lze se tedy domnívat, že Ústavní soud v tomto případě posuzoval právo na nedotknutelnost matky dle § 7 LZPS v kontextu § 38 odst. 4, písm. b ZZS jakožto případ stanovený zákonem.

V rámci řízení o ústavní stížnosti Ústavní soud posuzuje následující kritéria:

- a) *Posouzení, zda šlo o zásah orgánu veřejné moci*
- b) *Posouzení, zda šlo o zásah do sféry chráněné základním právem*
- c) *Posouzení, zda došlo zásahem k porušení práva*¹⁶³

ESLP ve své praxi taktéž řeší omezování základních práv. Výše zmíněné kritérium vhodnosti, legitimního cíle a nezbytnosti v demokratické společnosti ESLP posuzuje na základě tzv. pětistupňového testu.

- a) *Posouzení, zda, případ spadá pod rozsah některého z článku Úmluvy*
- b) *Posouzení, zda došlo k zásahu orgánu veřejné moci do příslušného práva*
- c) *Posouzení, zda byl zásah zákonný*
- d) *Posouzení, zda zásah sledoval některý z legitimních cílů*
- e) *Posouzení, zda byl nezbytný v demokratické společnosti*¹⁶⁴

4.2 Judikatura a aplikace testu proporcionality

Stávající právní úprava chápe nenarozené dítě jako součást těla těhotné ženy, což ovšem neznamená absolutní právo rozhodovat o budoucí existenci svého nenarozeného dítěte. Jistá výjimka je pouze ukončení těhotenství do zákonné doby. Tyto závěry sdílí i ESLP, na které navázal i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 1565/14.¹⁶⁵ V tomto případě šlo o stěžovatelku, která v roce 2013 porodila ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb. Primárně se soud zabýval právem na účinné vyšetřování, ovšem zároveň se v závěru zabývá i případným konfliktem mezi právy matky a dítěte. Stěžovatelka tvrdila, že jí bylo poskytovatelem zdravotní péče zasahováno do jejich základních práv. Jednalo se konkrétně o výkon zákroků bez jejího souhlasu, které měly naplnit i skutkové podstaty trestných činů nelidského a krutého zacházení, ublížení na zdraví a omezování osobní svobody. Zároveň nebylo postupováno dle jejího písemného porodního plánu. Stěžovatelka taktéž nebyla informována o prováděných úkonech, jež zasahovaly do její integrity. Dle jejího názoru nejenže tyto zákroky nebyly nezbytné, ale nebyly

¹⁶² Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1, bod 25.

¹⁶³ BARTOŇ, Michal. In: BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Vydavatelství Leges, 2016. s. 91.

¹⁶⁴ Tamtéž, s. 89.

¹⁶⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 2. února 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 73.

dokonce ani v souladu s postupem *lege artis*, jelikož jeden z těchto zákroků ji způsobil život ohrožující masivní krvácení. Konkrétně stěžovatelka neposkytla souhlas s nástřihem hráze, protržení vaku blan, okamžité přestřihnutí placenty a zejména tlačení na břicho v druhé době porodní (tzv. Kristellerova exprese). Z důvodu tohoto úkonu došlo u dítěte ke zlomení klíční kosti. Tuto skutečnost se ovšem stěžovatelka dozvěděla až následně pouze ze zdravotní dokumentace. Dle vyjádření poskytovatele zdravotních služeb ovšem stěžovatelka žádný porodní plán nepředložila a s personálem nespolupracovala. Zároveň uvedl, že z důvodu obav o zdraví dítěte s ohledem na klesající srdeční ozvy se lékaři rozhodli provést Kristellerovu expresi. Stěžovatelka během 11 minut porodila. Ovšem po porodu došlo u pacientky k život ohrožujícímu krvácení, na které personál urgentně reagoval podáním léčiv, transfúze a revizí porodních cest.¹⁶⁶

Jak je již výše uvedeno, soud se tímto případem zabýval primárně ve vztahu k právu na účinné vyšetřování. Stěžovatelka namítala, že vyrozumění, jež poskytla k této situaci porodnice, bylo zaujaté a místy absolutně nemístné. Zdravotnický personál měl učinit výše zmíněné kroky (dirupce plodových blan atd.) po tom, co nebyly dostatečně zjištěny ozvy dítěte, jelikož rodička si sundala elektrody, které slouží právě k měření ozev dítěte. Personál měl tedy jednat unáhleně.¹⁶⁷

Stěžovatelka předložila odborné vyjádření lékaře, který konstatoval, že jednání personálu nebylo v souladu s postupem *lege artis*. K masivnímu krvácení rodičky došlo teprve až poté, kdy lékař přistoupil ke Kristellerově expresi. Tlačení na břicho nemá žádné prokázané výhody a nese s sebou spoustu rizik, což bylo patrné právě u stěžovatelky. Lékař se k tomuto kroku uchýlil poté, co byly nedostatečně změřeny ozvy dítěte.¹⁶⁸ „*Pokud měly podezření na nízký srdeční tep plodu, měly nejdříve použít techniky toto potvrzující jako například ultrazvuk, či elektrodu na hlavu plodu. I v případě zjištěného nízkého tepu je však správným postupem v souladu s vědeckými poznatky určitá doba pozorování. Většina abnormalit srdečního tepu plodu musí trvat alespoň 60 minut, aby dítě ohrozilo, a je tedy spousta času na méně invazivní techniky, než jaké byly použity vůči stěžovatelce. Tyto závěry jsou dále podpořeny francouzskými a americkými doporučenými postupy při porodu.*“¹⁶⁹

Ústavní soud došel v problematice střetu základních práv matky a dítěte k závěru, že v tomto kontextu není právo na nedotknutelnost právem absolutním, a z toho důvodu jej lze ze zákonných důvodů omezit. Takovéto omezení ovšem musí být zcela přiměřené ke sledovanému legitimnímu zájmu, kterými jsou ochrana jiného základního práva či ústavně chráněného statku.¹⁷⁰ „*Lze stěžít akceptovat, že by v těchto výjimečných případech mělo dítě v průběhu porodu zůstat zcela bez*

¹⁶⁶ ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. Právo rodičí ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva. *Jurisprudence*, 2017, č. 5, s. 24.

¹⁶⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 2. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 8-11.

¹⁶⁸ Tamtéž, bod 12.

¹⁶⁹ Tamtéž.

¹⁷⁰ Tamtéž.

právní ochrany.“¹⁷¹ Ústavní soud tedy zastává názor, že nenarozené dítě by nemělo zůstat zcela bez právní ochrany, a to i v případě, že bychom takové dítě neposuzovali jako subjekt základních práv. I za takových okolností se nenarozenému dítěti zaručuje ochrana základních práv jako je právo na život a zdraví. Ústavní soud zdůraznil zejména i nutnost aplikace testu proporcionality. V daném případě je zapotřebí vážit zájmů matky na ochranu její fyzické integrity v kontextu se zájmy jejího nenarozeného dítěte na životě a zdraví. Ústavní soud v dané věci zaujímá následné stanovisko, které je aplikovatelné i na obdobné kolize základních práv matky a nerozeného dítěte.¹⁷² „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 a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.“¹⁷³

Vzhledem k tomu, že klíčovou otázkou bylo právo na účinné vyšetřování, sledoval Ústavní soud základní práva z důvodu zodpovězení této otázky, nikoli právo na život či právo na nedotknutelnost jako takové. Soud nepovažoval v tomto případě vyšetřování za důkladné, objektivní a nestranné.¹⁷⁴ Obecně považují dokazování o vhodnosti provedení daného zákroku za nejproblematictější část celého testu proporcionality. I v uvedeném případě se posouzení vhodnosti určitých zásahů lišilo v závislosti na lékaři, který danou situaci posuzoval. Tyto rozdíly mohou vést u případné aplikace testu proporcionality k rozdílným závěrům. Test proporcionality představuje jednu ze záruk základních práv. Přezkoumává společný vztah prostředků a cílů. Jak již bylo výše zmíněno, představuje 3 stupňový test, kdy dochází k určité analýze těchto vztahů. První krok nazýváme test vhodnosti.¹⁷⁵ Ten zkoumá, zda opatření je schopno vůbec požadovaného cíle dosáhnout. V rámci potenciálního zásahu do základních práv rodičky nebude test vhodnosti, dle mého názoru, v praxi činit výrazné problémy. Určitým hraničním případem může být např. Kristellerova exprese. V případě tohoto zákroku jistě může dojít k rychlému vyjmutí dítěte z těla matky, ale zda tato metoda bude úspěšná a také převáží výhody nad riziky, je již dílem náhody. Druhým krokem v třístupňovém testu je test potřebnosti neboli nezbytnosti. Zde zjišťujeme, zda existuje i jiné opatření, které naplňuje sledovaný cíl obdobně a zároveň je vůči základním právům šetrnější.¹⁷⁶ Pokud tedy aplikujeme tento test na rodičku a potenciální zásah do jejich základních práv, je vhodné se ptát, zda mohl lékař využít jiného zákroku či postupu, který taktéž dosáhne sledovaného cíle a méně omezuje samotnou rodičku. V souvislosti s porodem je nutné konstatovat, že některé zejména rutinní zákroky, jež jsou vůči rodičkám vykonávány, by za daných okolních

¹⁷¹ Nález Ústavního soudu ze dne 2. března. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 80.

¹⁷² ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. Právo rodičí ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva. *Jurisprudence*, 2017, č. 5, s. 24.

¹⁷³ Nález Ústavního soudu ze dne 2. března. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 84.

¹⁷⁴ Tamtéž, bod 63.

¹⁷⁵ KOSAR, David. In: KOSAR, David a kol. *Ústavní právo. Casebook*. Praha: Wolters Cluwer, a.s., 2015. s. 362.

¹⁷⁶ KOSAR, David. In: KOSAR, David a kol. *Ústavní právo. Casebook*. Praha: Wolters Cluwer, a.s., 2015. s. 362.

pravděpodobně nemohly test potřebnosti splnit. Dobrým příkladem jsou zákroky, které uváděla stěžovatelka ve výše zmíněném případě. Jak epiziotomie, tak Kristellerova exprese nejsou zákroky, které by vůbec sami o sobě mohly ke sledovanému účelu přispět. Kristellerova exprese je obecně i označován jako postup *non lege artis*. Stejně tak rutinní zavedení kanyly test potřebnosti nesplňuje, jelikož rutinní zavedení kanyly není pro rodičku nezbytné a nitrožilní podání léků je možné až ve chvíli nastalé patologie. Dle mého názoru tento krok testu nesplňuje ani samotná epiziotomie. Pokud ponecháme stranou samotný preventivní charakter, lze sledovaného cíle dosáhnout například volbou jiné porodní polohy či preventivním neurychlování porodu medikamenty a poskytnutí dostatečného času. Poslední část testu nazýváme jako tzv. test proporcionality v užším smyslu neboli vážení v kolizi stojících hodnot.¹⁷⁷ Ústavní soud zastává názor, že není možné, aby nenarozeného dítě zůstalo zcela bez právní ochrany.¹⁷⁸ Dle mého názoru, pokud skutečně dojde ke střetu základních práv matky a dítěte, je zcela na místě, aby v takovém případě převážilo právo dítěte na život například před právem na soukromí jeho matky. Opět tuto část nepovažuji v souvislosti s porody za problematickou, pokud zcela jasně nastala situace, kdy je dítě ohroženo na zdraví a životě.

Ústavní soud v minulosti již posuzoval možný střet práv nenarozeného dítěte a matky, a to v kontextu s domácími porody. Závěr ústavního soudu v této problematice je takový, že „*právo rodičů na svobodnou volbu místa a způsobu porodu je limitováno jen zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte*“, *byť tento zájem nelze vykládat jako jednoznačné upřednostňování porodů ve zdravotnických zařízeních.*¹⁷⁹ Zvláště podstatným je ve vztahu k vyvažování základních práv matky a dítěte rozhodnutí ESLP Dubská a Krejzová proti ČR. Soud zde přiznal široký prostor pro uvážení vnitrostátní právní úpravy domácích porodů. Skutkový stav záležel v tom, že výše uvedené stěžovatelky chtěly své děti porodit v domácím prostředí za přítomnosti porodní asistentky. Česká legislativa však neumožňuje domácí porod za přítomnosti porodní asistentky hrazené veřejným zdravotním pojištěním, a to s odkazem na minimální věcně a technické vybavení pro vedení porodů uvedené ve vyhlášce MZ ČR.¹⁸⁰ Z toho důvodu jedna ze stěžovatelek porodila ve zdravotnickém zařízení a druhá přivedla dítě na svět doma bez doprovodu porodní asistentky. Jedním ze základních bodů bylo v tomto případě kritérium zákonnosti dle ZZS, na které vláda ČR podávala velice odlišné stanovisko oproti stěžovatelce. Zákonný rámec má poskytovat ZZS, který stanoví, že poskytování asistence u porodu je zdravotní péčí, kterou lze poskytovat pouze ve zdravotnickém zařízení a nelze ji tedy řadit pod

¹⁷⁷ Tamtéž.

¹⁷⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 2. března. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, bod 80.

¹⁷⁹ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, *Dubská a Krejzová proti ČR*, č. 28859/11 a 28473/12, bod 94.

¹⁸⁰ Vyhláška MZ ČR č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním zařízení dle § 10 ZZS. Činí tak s odkazem na nutné technické a věcné vybavení.¹⁸¹ Krajský úřad tedy není oprávněn udělovat oprávnění k poskytování zdravotních služeb u domácích porodů, přičemž není možné zdravotní služby poskytovat bez tohoto oprávnění. Tento právní rámec má tedy poskytovat dostatečnou právní jistotu, jelikož jednoznačně stanovuje přesné požadavky. Ty mají být v souladu s legitimním cílem, kterým je ochrana zdraví a bezpečnost novorozence a nepřímo také zdraví a bezpečnost matky.¹⁸² V rámci senátního přezkumu došel ESLP k závěru, že vláda se soustředila na legitimní cíl ochrany nejlepšího zájmu dítěte, které mohou převážit nad zájmy dítěte. S ohledem na čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚLP“) ovšem nedávají rodičům oprávnění k přijmutí opatření, které by bylo na újmu zdraví dítěte. ESLP v daném případě přímo nerozpoznal rozpor mezi zájmy matky a jejího dítěte, ovšem jistá rozhodnutí učiněná matkou mohou být vnímána jako zvyšování rizika pro zdraví a bezpečnost novorozenců, kdy míra jejich úmrtnosti není zcela zanedbatelná, a to ani navzdory pokroku lékařské vědy.¹⁸³ Ústavní soud konstatoval, že orgány ČR nepřekročily prostor pro uvážení a ani nenarušily spravedlivou rovnováhu mezi dvěma kolidujícími zájmy. Ke stejnému názoru dopěl i Velký senát, kterému byla věc postoupena na základě žádosti stěžovatelky.¹⁸⁴ Z toho důvodu tedy nedošlo k porušení čl. 8 EÚLP. Objevuje se zde také ale nesouhlasné stanovisko soudce P. Lemmense. Ten přímo uvádí lítost nad tím, že nemůže souhlasit s většinovým názorem, že v tomto případě nedošlo k porušení čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Dle jeho názoru není současná právní úprava (která je od vydání rozhodnutí stále stejná) příliš souladná s cílem ochrany zdraví matek a dětí. Právní řád totiž matkám výslovně nezakazuje domácí porod. Akorát jim odpírá možnost účasti porodní asistentky.¹⁸⁵ Tedy není zde jasné, zda v projednávané věci byla zachována spravedlivá rovnováha mezi obecným zájmem a zájmy stěžovatelek.¹⁸⁶ Osobně zastávám názor, že tato domnělá ochrana vůbec není konzistentní se zájmy rodiček. Naopak se spíše rodičky i se svými dětmi dostávají ještě do většího rizika, které je spojeno s porodem bez asistence.

Lze tedy v závěru říci, že nenarozené dítě nemůže zůstat zcela bez právní ochrany. Takový závěr by byl v přímém rozporu s čl. 6 LZPS, dle kterého je lidský život hoden ochrany již před narozením. Podle judikatury ESLP je významný legitimním zájmem právě ochrana nenarozeného

¹⁸¹ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, *Dubská a Krejzová proti ČR*, č. 28859/11 a 28473/12, bod 109.

¹⁸² Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, *Dubská a Krejzová proti ČR*, č. 28859/11 a 28473/12, bod 110-112.

¹⁸³ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, *Dubská a Krejzová proti ČR*, č. 28859/11 a 28473/12, bod 94.

¹⁸⁴ ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. Právo rodičí ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva. *Jurisprudenc*, 2017, č. 5, s. 24-25.

¹⁸⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. června 2016, sp. zn. 30 Cdo 3598/2014, právní věta.

¹⁸⁶ Tamtéž, bod 2.

dítě.¹⁸⁷ „I kdyby tak dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, je dle Ústavního soudu ochrana jeho života a zdraví v průběhu porodu ústavním pořádkem chráněným statkem a tím i legitimním zájmem.“¹⁸⁸

V případě neschopnosti matky hájit práva svého dítěte může být tímto subjektem v zákonem předvídaných situacích i samotný lékař.

¹⁸⁷ ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 222.

¹⁸⁸ Tamtéž.

5 Doporučení pro efektivnější naplňování základních práv

V této kapitole jsou podána určitá doporučení, která by eventuálně byla schopna přispět k důslednějšímu naplňování základních práv rodiček. Primární oblastí, kde shledávám prostor pro možné zlepšení, je důsledné dodržování pravidel lékařské etiky. Za problematickou zde považuji skutečnost, že samotní lékaři hodnotí dodržování etických pravidel až jako terciální povinnost. Povědomost o důležitosti naplňování etických pravidel nedosahuje příliš vysoké úrovně.¹⁸⁹ S tím se velice úzce pojí právo na soukromí a rodinný život, kdy zdravotnický personál značně přehlíží povinnost nevměšovat se do osobní soukromé sféry matky a dítěte.¹⁹⁰

Dalšími možnostmi efektivnějšího naplňování základních práv rodičky je možnost ambulantního porodu. Ambulantní porod spočívá v možnosti rodičky a dítěte opustit porodnici před uplynutím 72 hodin po porodu. Rodičky tedy mohou porodnici opustit například i 3 hodiny po porodu. Z právního pohledu hovoříme o ukončení hospitalizace a ukončení navrhované péče. Před samotným porodem dává žena souhlas s hospitalizací, který je nutno následně po porodu odvolat, a to i za své dítě. Je také třeba podepsat negativní revers, kterým rodička potvrzuje, že byla informována o zdravotním stavu a všech případných rizicích. Zákonná úprava nepřináší legislativní oporu ambulantního porodu. Jedinou určitou směrnicí zůstává metodický pokyn z Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8/2013, který uvádí i podrobné informace pro zákonné zástupce týkající se této situace.¹⁹¹ Pro efektivní naplňování práv rodičky a dítěte by bylo tedy vhodné, aby docházelo k důslednější aplikaci této metodiky i v praxi.

Za velice podstatné doporučení považuji podporu k výstavbě porodních domů, které jsou již součástí zdravotnictví v okolních státech. Zdravotnickou péči zde organizují porodní asistentky, přičemž porodní dům je v blízké dojezdové vzdálenosti nemocnice tak, aby mohl v případě komplikací zasáhnout lékař. Žena je tedy případně přepravena sanitkou do této nemocnice. Prostředí porodního domu je velice podobné prostředí domácímu. Je zde k dispozici například i porodní bazén. Téměř totožnou institucí je tzv. Centrum porodní asistence (dále jen „CPA“).¹⁹² Taktéž je zde péče o ženy realizována v případě fyziologického průběhu porodu pouze porodními asistentkami. CPA a porodní domy zastávají stejné vůdčí ideje, kterými jsou:

- a) *Prostředí, které se snaží maximální možnou mírou přiblížit domácímu prostředí*

¹⁸⁹ MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo*. 1. Vydání. Blansko: Tisk reprocentrum, a.s., 2009, s. 80.

¹⁹⁰ WAGNEROVÁ, Eliška. Ed: WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, str. 282.

¹⁹¹ Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 8/2013, s. 2-3.

¹⁹² Porodnice Obilní trh a Bohunice. *Centrum porodní asistence FN Brno*. [online]. porodnicebrno.cz, 3. června 2021 [cit. 11. března 2022]. Dostupné z: Centrum porodní asistence FN Brno | Porodnice Obilní trh a Bohunice (porodnicebrno.cz).

- b) *Žena rozhoduje o průběhu fyziologického porodu pouze na základě svobodné vůle bez jakýchkoliv psychických nátlaků*
- c) *Péče poskytují porodní asistentky, jelikož se vychází z názoru, že fyziologický porod je přirozený proces, který nepotřebuje v každém případě intervenci lékařů¹⁹³*

Jediným rozdílem mezi porodním domem a CPA je jeho poloha. Porodní centrum se nachází v bezprostřední blízkosti porodnice (například ve vedlejší budově v rámci areálu nemocnice). V případě nutnosti intervence ze strany lékařů může být rodička převezena do budovy porodnice. Tento proces je možný během velmi krátkého časového úseku. Argument, že se ženě při domácím porodu nedostane lékařské péče včas, je tím hlavním důvodem pro odmítání domácích porodů. V tomto případě by ovšem takový problém odpadl.¹⁹⁴ V ČR najdeme v současné době pouze jedno CPA, které se nachází v rámci Fakultní nemocnice Bulovka a zahájilo svůj provoz teprve až v únoru 2019. Určité snahy o CPA lze již pozorovat i v jiných porodnicích, ovšem zde se jedná spíše o určitou koncepci vedení přirozeného porodu a nikoli samostatně stojící instituci v rámci zdravotnického zařízení.¹⁹⁵ Dle mého názoru je právě domácí prostředí a přítomnost porodní asistentky klíčovým aspektem pro snížení porodnického násilí. Samotní lékaři jsou odborně vyškoleni k řešení patologických situací, a tudíž mnohem častěji (tedy i rutinně) přistupují k různým zákrokům s vidinou vyhnout se této situaci, což ovšem nemusí být vždy nutně špatný postup. Za nevhodné považují, pokud lékaři takto postupují, aniž by skutečně zhodnotili míru rizika u konkrétní rodičky, a tím ji vystavují ihned od počátku rutinním výkonům, které jsou v rámci daného případu neodůvodnitelné. Za typickým rutinním výkonem, který je v ČR stále hojně využíván i přesto, že samotná WHO i mezinárodní vzdělávací porodnická asociace (ICEA) její rutinní využívání kritizuje, je epiziotomie.¹⁹⁶

Za další důležitou součástí ochrany základních práv rodiček považují uzákonění standardů péče u fyziologického porodu. V současné době je tento standard upraven pouze metodickým doporučením MZ, zkráceně nazvaný jako koncept tzv. Center porodní asistence. Tento koncept se týká pouze žen s nízkým rizikem komplikací během porodu, což je ospravedlnitelný a logický důvod. Tento standard by bylo tedy vhodné upravit i v rámci další podzákonné úpravy tak, aby byl

¹⁹³ At' stojí! *Chceme porodní domy a centra* [online]. atstoji.cz. Dostupné na z: At' stojí | Na porodu záleží (naporoduzalezi.cz)

¹⁹⁴ At' stojí! *Chceme porodní domy a centra* [online]. atstoji.cz. Dostupné z: At' stojí | Na porodu záleží (naporoduzalezi.cz)

¹⁹⁵ Porodnice Obilní trh a Bohunice. *Centrum porodní asistence FN Brno*. [online]. porodnicebrno.cz, 3. června 2021 [cit. 11. března 2022]. Dostupné z: Centrum porodní asistence FN Brno | Porodnice Obilní trh a Bohunice (porodnicebrno.cz).

¹⁹⁶ The International Childbirth Education Association. ICEA Position Paper – episiotomy [online]. Elizabeth Smith, 2020. Dostupné z: <https://icea.org/wp-content/uploads/2020/01/ICEA-Position-Paper-EpisiotomyPP.pdf#:~:text=%28ICEA%29%20agrees%20with%20the%20World%20Health%20Organization%20%28WHO%29,adverse%20outcomes.%20%28WHO%202009%2C%20ACOG%202006%2C%20AAFP%2C%202017%29>.

dostupný pro většinou porodní praxi, a to například metodickým pokynem ČLK. V současné době se jedná spíše o určité pokyny či směrnice. Toto doporučení upravuje celou problematiku fyziologických porodů. Podává také přehled zdravotní péče u fyziologického porodu, kde mimo jiné i zmiňuje intervence, jež jsou popisovány jako možné zásahy do práv rodiček. Tuto metodiku považuji z hlediska naplňování základních práv matky a dítěte jako stěžejní.¹⁹⁷

Jako poslední, ovšem ne méně důležité doporučení, je uzákonění kontinuální péče o rodičku. Ta spočívá v poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to jednou konkrétní porodní asistentkou. Jedná se o výraz svobodné volby péče v těhotenství, při porodu a po porodu. Cílem je zlepšení postavení porodních asistentek tak, aby mohly vykonávat své kompetence v plném rozsahu. V současné době je tato iniciativa v procesu legislativních změn.¹⁹⁸

¹⁹⁷ Příloha č. 2.

¹⁹⁸ LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Rozvoj kontinuální péče v porodnictví* [online]. llp.cz, 6. srpna 2020 [cit. 25. března 2022]. Dostupné z: Rozvoj kontinuální péče v porodnictví-Liga lidských práv (llp.cz).

6 Závěr

Diplomová práce ve své první kapitole podává přehled české právní úpravy zdravotní péče v souvislosti s porodem. ZZS neobsahuje speciální úpravu ve vztahu k rodičkám, proto tato kapitola podává ucelený přehled práv rodiček, které jsou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče u porodu relevantní. Kapitola druhá a třetí pojednává o možných základních právech, které je třeba brát v souvislosti s porodem v úvahu, a taktéž mohou být porušeny. V těchto kapitolách byl kladen důraz na zodpovězení výzkumné otázky, a to, do jakých základních práv může být během porodu zasahováno. Je zřejmé, že ne všechny základní práva jsou relevantní i ve vztahu k rodičce během porodu. Kapitola tedy obsahuje nejprve teoretický výčet určitých základních práv, o kterých lze v rámci naplňování základních práv rodiček uvažovat. Ty jsou dávány do kontextu s možnými zákroky a zásahy při porodu a následně i podrobeny testu proporcionality. Je zde poskytnut určitý náhled na potenciální porušení základních práv rodiček skrze zásahy při porodu, které se v aktuální praxi vyskytují. K této problematice je třeba připomenout, že nejproblematictější částí se jeví být otázka zákonného rámce pro poskytování zdravotní péče se souhlasem rodiček. Neúplný informovaný souhlas, neurčitý informovaný souhlas či překročení rozsahu informovaného souhlasu je oblastí, kde dochází v největší míře k nedostatečnému naplňování práv matky a dítěte během porodu.

Kapitola čtvrtá se věnuje případnému střetu základních práv matky a nenarozeného dítěte a podává určité řešení této situace, které je v souladu s názory Ústavního soudu. Výzkumnou otázkou v tomto případě bylo, jakým způsobem lze vyvážit základní práva rodičky a dítěte během porodu. Praktické řešení této otázky bude spíše výjimečným případem, jelikož v naprosté většině situací je osobou, která hájí práva svého dítěte, právě matka. Je nutné zdůraznit, že střet základních práv matky a dítěte je i z pohledu zákonného rámce velice úzkou skupinou případů, kdy je třeba nejprve posuzovat kritérium zákonnosti. Prakticky zde přichází v úvahu pouze poskytnutí zdravotní péče dítěti bez souhlasu matky, pokud je tato péče nezbytná k záchraně jeho života či zamezení vážného poškození zdraví. Není možné, aby lékař přebíral roli osoby, jež hájí zájmy dítěte i mimo tento zákonný rámec. Pokud se ovšem jedná o zákonem předvídaný případ dle § 38 odst. 4, písm. b ZZS, tak je nutné, aby byl život a zdraví dítěte skutečně v ohrožení či zde existovala alespoň vysoká pravděpodobnost takového ohrožení. Vyvážení základních práv matky a dítěte v rámci testu proporcionality tedy sleduje zejména skutečnost, zda jsou zamýšlené zákroky přiměřené i sledovanému cíli (život a zdraví dítěte). Obecně lze shrnout, že nemůže nastat střet základních práv matky a dítěte za situace, kdy nebezpečí ohrožení života či zdraví dítěte je pouze potenciální. Striktně vzato, pokud by se na proces porodu nazíralo takto přísnou optikou, bylo by

možné považovat za teoreticky patologickou situaci jakýkoli vývoj porodu, a tím by již byla práva matky *a priori* omezena, což není obecným účelem ochrany práv.

Kapitola pátá přináší určité funkční řešení, jež by byla schopna přispět k efektivnějšímu naplňování práv rodiček a tím i eliminovat praktiky porodního násilí. Největším potenciálem se jeví být v současné době Centra porodní asistence. Rodička již volbou této instituce dává najevo, že ji není lhostejné, jakým způsobem budou naplňována její základní práva při porodu. Personál, který je v případě fyziologického porodu tvořen pouze porodními asistentkami, je speciálně proškolen tak, aby ctil přirozený průběh porodu i přirozená práva matky. Tím bych navázala na zodpovězení cíle této práce, a to, zda jsou vhodným způsobem ve zdravotnické praxi v souvislosti s porodem vyvažována práva matky a dítěte a zda se dají přijmout některá systémová opatření, aby k zásahům do práv nedocházelo. Právě ve vyvažování práv matky a dítěte shledávám poměrně velký prostor pro možnou nápravu. Současná praxe v některých zdravotnických zařízeních stále upřednostňuje přístup, kdy právě stát paternalisticky přebírá péči o dítě na úkor matky. Není možné tolerovat situace, kdy dochází k porušování práv rodiček právě a téměř zcela vždy s odkazem na život a zdraví dítěte. Jak už bylo výše zmíněno, tyto zájmy jsou sice legitimním cílem při zásahu do práv rodiček, nicméně je nutné prvotně brát v úvahu i kritérium zákonnosti. Tedy, zda se vůbec jedná o situaci, kdy lze aplikovat test vhodnosti, potřebnosti a poměřování. Dle mého názoru má zdravotní praxe tendence uchýlovat se k nadužívání tohoto legitimního cíle a tím může docházet k nesprávnému vyvažování základních práv matky a dítěte. Kromě tohoto nedostatku shledávám české porodnictví v kontextu naplňování základních práv rodiček na poměrně dobré úrovni a předpokládám, že v horizontu několika let půjde trend naplňování práv rodiček při porodu nadále vzhůru po vzoru jiných vyspělých států.

Seznam použitých zdrojů

Monografie, komentáře, sborníky

1. BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Vydavatelství Leges, 2016. 608 s.
2. KLÍMA, Karel. *Ústavní právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2016, 810 s.
3. KOSAŘ, David. *Ústavní právo. Casebook*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2015. s. 636.
4. KRATOCHVÍL, Jan. *Lidská práva v praxi obecných soudů*. Praha: Leges, 2020. 142 s.
5. MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada publishing, a.s., 2013. 232 s.
6. MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha: LexisNexis CZ s.r.o., 2005. 455 s.
7. MACH, Jan. *Medicínské právo-co a jak. Praktické rady pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. 135 s.
8. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo*. Blansko: Tisk reprocentrum, a.s., 2009. 206 s.
9. MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika*. 1 vydání. Praha: Galén, 2011. 189 s.
10. SLÁDEČEK, Vladimír a kol. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, 1264 s.
11. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 304 s.
12. ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s.
13. TAKACS, Lea. In: TAKACS, Lea a kol. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví. Kvalita perinatální péče očima rodiček*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 2012, 120 s.
14. TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2019. 494 s.
15. WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Lístina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s.

Odborné články

1. DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 1, s. 55-57.
2. SKÁCEL, Jan. Redukce sítě nemocnic poskytujících neodkladnou (urgentní a akutní) zdravotní péči. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 10, str. 11-12.

3. ŠIROKÁ, Lucie, POVOLNÁ Michaela. *Právo rodičí ženy odmítnout péči versus právo dítěte na život a zdraví ve světle judikatury Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva*. Časopis jurisprudence, 2017 č. 5, s. 18-28.
4. TELEČEK, Ivo. Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva. *Zdravotnické právo a bioetika*. [online databáze], 2018, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva-Zdravotnické právo a bioetika (zdravotnickepravo.info).
5. VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online databáze], 2017, č. 3 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte (muni.cz)

Právní předpisy

1. Mimořádném opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. března 2020 č. j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN
2. Rozhodnutí Valného shromáždění OSN ze dne 20. listopadu 1989, kterým se přijímá Úmluva o ochraně a právech dítěte
3. Rozhodnutí Rady Evropy ze dne 4. dubna 1997, kterým se přijímá Úmluva o lidských právech a biomedicíně
4. Rozhodnutí organizace spojených národů ze dne 19. prosince 1966, kterým se přijímá Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
5. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
6. Vyhláška MZ ČR č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
7. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
8. Zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
9. Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
11. Zákon č. 48/1997, Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Soudní rozhodnutí

1. Nález Ústavního soudu ze dne 2. února 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14
2. Nález Ústavního soudu ze dne 17. února 1999, sp. zn. Pl. ÚS 16/98

3. Nález Ústavního soudu ze dne 16. března 2021, sp. zn. III. ÚS 2480/20-1
4. Nález Ústavního soudu ze dne 2. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14
5. Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV.ÚS 639/2000
6. Nález Ústavního soudu ze dne 26. května 2020, sp. zn. Pl. ÚS 16/20
7. Nález Ústavního soudu ze dne 27. prosince 2011, sp. zn. II.ÚS 1969/10
8. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. prosince 2014, č. 28859/11 a 28473/12
9. Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 16. prosince 2010, č. 25579/05
10. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 15. června 2016, sp. zn. 30 Cdo 3598/2014

Internetové zdroje

1. At' stojí! *Chceme porodní domy a centra* [online]. atstoji.cz. Dostupné z: At' stojí | Na porodu záležití (naporoduzalezi.cz).
2. DOUBEK, Pavel. *Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost* [online]. pravni prostor.cz, 9. prosince 2015 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: Zdravotní zákroky bez souhlasu pacienta a lidská důstojnost | Právní prostor (pravni prostor.cz).
3. ELŠÍKOVÁ, Klára. *Ženy mají po porodu trauma jako voják po návratu z války* [online]. zenaaktualne.cz. 17. května 2021 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/bud-rada-ze-mas-zdrave-dite-a-ze-jsi-prezila-aneb-proc-zeny/r~ab226a00b3e511ebb9860cc47ab5f122/>.
4. HOŘEJŠÍ, Adéla, *Porodnické násilí nevede k ochraně dítěte, ale jen k násilí na ženách* [online]. heroin.cz, 4. května 2021 [cit. 23 května 2021]. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/rodina-a-vychova/4712-porodnicke-nasili-nevede-k-ochrane-ditete-ale-jen-k-nasili-na-zenach>.
5. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Příručka pro těhotné ženy* [online]. llp.cz, 31. prosince 2020 [cit. 18. května 2021]. Dostupné z: <https://llp.cz/blog/category/publikace/prirucka-pro-tehotne-zeny/>.
6. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Rozvoj kontinuální péče v porodnictví* [online]. llp.cz, 6. srpna 2020 [cit. 25. března 2022]. Dostupné z: Rozvoj kontinuální péče v porodnictví-Liga lidských práv (llp.cz).
7. NAVRÁTILOVÁ, Aneta. *Polský soud rozhodl o znemožnění interrupcí.* [online]. Centrumlidskaprava.cz, 27. února 2022 [cit. 10. března 2022]. Dostupné z: Polský soud rozhodl o znemožnění interrupcí | Centrum pro lidská práva a demokracii (centrumlidskaprava.cz).

8. Porodnice Obilní trh a Bohunice. *Centrum porodní asistence FN Brno*. [online]. porodnicebrno.cz, 3. června 2021 [cit. 11. března 2022]. Dostupné z: Centrum porodní asistence FN Brno | Porodnice Obilní trh a Bohunice (porodnicebrno.cz).
9. ŠTEFANIDESOVÁ, Anna. *Otec u porodu: právo nebo možnost?* [online]. pravo21.cz, 2. dubna 2020 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://pravo21.cz/spolecnost/otec-u-porodu-pravo-nebo-moznost>.
10. Veřejných ochránce práv, *Přítomnost otců u porodu je možnost, ale nikoliv lidské právo* [online]. ochrance.cz, 29. března 2021 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/pritomnost-otcu-u-porodu-je-moznost-ale-nikoliv-lidske-pravo/>.
11. Vláda české republiky, *Jednání Pracovní skupiny k porodnictví o možnostech volby doprovodu k porodu během platnosti proti-pandemických opatření* [online]. vlada.cz, 18. března 2021 [cit. 28. května 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/jednani-pracovni-skupiny-k-porodnictvi-o-moznostech-volby-doprovodu-k-porodu-behem-platnosti-proti-pandemickych-opatreni--187336/>.

Ostatní zdroje

1. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 8/2013, s. 32.
2. TAGAHIZADEH, Ziba. *Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women* [online]. BMCpregnancychildbirth.com, 19. srpna 2021 [cit. 12. března 2022]. Dostupné z: Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women | BMC Pregnancy and Childbirth | Full Text (biomedcentral.com)
3. The International Childbirth Education Association. ICEA Position Paper – episiotomy [online]. Elizabeth Smith, 2020. Dostupné z: <https://icea.org/wp-content/uploads/2020/01/ICEA-Position-Paper-Episiotomy-PP.pdf#:~:text=%28ICEA%29%20agrees%20with%20the%20World%20Health%20Organization%20%28WHO%29,adverse%20outcomes.%20%28WHO%202009%2C%20ACOG%202006%2C%20AAFP%2C%202017%29>.
4. VEDAM, Saraswathi, STOLL Kathrin a kol. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproduktive health*, 2019, roč. 16, č. 77, s. 1-18.
5. World health Organization. *Global status report on violence prevention 2014* [online]. Ženeva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014. Dostupné z: Global status report on violence prevention 2014 (who.int).

6. World Health Organization. *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, Transforming care of women and babies for improved health and well-being* [online]. Ženeva: Department of Reproductive Health and Research, 2018. Dostupné z: WHO-RHR-18.12-eng.pdf.
7. World Health Organization. *Prevence a odstranění poškození a nedostatku respektu při porodu ve zdravotnických zařízeních*. [online]. Švýcarsko: Department of Reproductive Health and Research, 2015. Dostupné z: WHO_RHR_14.23_cze.pdf;jsessionid=F9467037BC6AB249B45C05F0ED333C90.

Seznam příloh

Příloha č. 1	Podnět pracovní skupiny k porodnictví k podpoře volby doprovodu k porodu během platnosti opatření v souvislosti s covid-19 ze dne 17. března 2021
Příloha č. 2	Metodické doporučení MZ ČR

Přílohy

Příloha č. 1

Podnět pracovní skupiny k porodnictví k podpoře volby doprovodu k porodu během platnosti opatření v souvislosti s covid-19

Úřad vlády České republiky
Odbor rovnosti žen a mužů



Podnět
Pracovní skupiny k porodnictví
k podpoře volby doprovodu k porodu během platnosti opatření v souvislosti s covid-19

Zpracovala: Pracovní skupina k porodnictví

V Praze dne 17. března 2021

Usnesení

Pracovní skupina k porodnictví

- a) se domnívá, že vládou opakovaně stanovované podmínky pro přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení během platnosti krizových opatření v souvislosti s covid-19 dlouhodobě nepřiměřeně omezují volbu doprovodu k porodu a vytváří nerovné podmínky pro některé skupiny rodiček;
- b) doporučuje Radě vlády pro rovnost žen a mužů, aby vyzvala vládu k přehodnocení bodu 3 krizového opatření přijatého usnesením vlády ze dne 26. února 2021 č. 201 tak, že třetí osobou při porodu ve zdravotnickém zařízení bude moci být jakákoliv osoba zvolená rodičkou, a to za splnění všech dalších podmínek uvedených v bodu 3.

Odůvodnění

Vláda usnesením ze dne 26. února 2021 č. 201¹ již po několikáté zakázala u všech poskytovatelů zdravotních služeb přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:

- třetí osobou je druhý rodič dítěte nebo osoba žijící s rodičkou ve společné domácnosti,
- porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,
- bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,
- třetí osoba se podrobí měření teploty před vstupem do porodního pokoje nebo boxu,
- třetí osoba má tělesnou teplotou nedosahující 37,0 °C a zároveň nemá příznaky onemocnění covid-19,
- třetí osoba používá chirurgickou roušku jako minimální ochranu dýchacích cest (používání improvizovaných nebo látkových roušek nepostačuje).

Pracovní skupina k porodnictví při vědomí současné složité situace související s covid-19 upozorňuje, že jedna z vládou opakovaně kladených podmínek přítomnosti třetí osoby při porodu nesplňuje kritérium přiměřenosti a vytváří nerovné podmínky pro některé skupiny rodiček.

Byť předmětné opatření sleduje legitimní cíl v podobě ochrany zdraví ostatních rodiček a zdravotnického personálu, je v konfliktu s jinými oprávněnými zájmy a právy, zejm. právem na volbu doprovodu k porodu vyjádřeným v § 28 odst. 3 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života

¹ Blíže viz <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABYLUNUVW>.

zakotvuje čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a zároveň čl. 8 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Navíc **cíle, jehož má opatření dosáhnout, lze zajistit jiným způsobem nenasahujícím do základních práv příjemkyň zdravotní péče.**

Opatření dovoluje za **splnění všech dalších podmínek uvedených v bodu 3** doprovod ze strany druhého rodiče dítěte nebo osoby žijící s rodičkou ve společné domácnosti. Je však na rodiče samotné, koho si zvolí za doprovod. Omezením na otce dítěte či osoby žijící ve stejné domácnosti může docházet k nerovnému zacházení např. s rodičkami, otec jejichž dítěte nejvíce o dítě zájem (nežije s rodičkou), a které zároveň žijí samy v domácnosti, popřípadě pouze se svým předchozím dítětem. Například rodičky-samoživitelky tak za současného omezení nemají právo na doprovod. Obdobně rodičky, jejichž partner (otec dítěte) je například v zahraničí či v karanténě (či během porodu vykonává službu ve zdravotnickém zařízení), doprovod mít nemohou, protože s nimi kromě partnera v domácnosti zpravidla nikdo jiný nežije. Rovněž ženy, které by např. preferovaly doprovod ze strany porodní asistentky, doly, své sestry či matky nebo jiné blízké příbuzné, se kterou nesdílí stejnou domácnost, doprovod mít nemohou.

WHO ve svém *Doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost* všem ženám se na dobu porodu doporučuje doprovod dle vlastního výběru.² Zajištění možnosti volby doprovodu k porodu dle vlastního výběru je důležité nejen z hlediska naplnění základních práv, ale i pro své nesporné zdravotní benefity, které rodiče přinášejí.

Stávající opatření je tedy nepřiměřené v tom, že vytváří neodůvodněné nerovné postavení a určitým skupinám rodiček znemožňuje zvolit si doprovod u porodu. Pokud je **možné eliminovat riziko pomocí dodržení všech dalších podmínek uvedených v bodu 3** předmětného opatření (měření teploty, samostatný pokoj nebo box apod.) u otců či jiných osob ze společné domácnosti, **musí být možné stejným způsobem eliminovat riziko u jakékoli další doprovázející osoby.**

Přiměřenost omezujících opatření by mělo Ministerstvo zdravotnictví ČR, resp. vláda průběžně vyhodnocovat s ohledem na aktuální epidemický vývoj a na aktuální rizika. Opatření není v současnosti přiměřené, neboť riziko nákazy zdravotnického personálu bylo výraznou měrou eliminováno proočkováním zdravotníků a zdravotnic. Riziko nákazy ostatních rodiček (a jejich doprovodu) je eliminováno prostřednictvím ostatních podmínek stanovených v bodě 3 krizového opatření přijatého usnesením vlády ze dne 26. února 2021 č. 201. Také proto v současnosti nejsou dány důvody pro pokračující omezení svobodné volby doprovázející osoby ze strany rodiček.

Z výše uvedených důvodů Pracovní skupina k porodnictví doporučuje upravit bod 3 krizového opatření přijatého usnesením vlády ze dne 26. února 2021 č. 201 následujícím způsobem:

[Vláda] zakazuje u všech poskytovatelů zdravotních služeb přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:

- třetí osobou je druhý rodič dítěte nebo osoba žijící s rodičkou ve společné domácnosti*
- porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,*
- bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,*
- třetí osoba se podrobí měření teploty před vstupem do porodního pokoje nebo boxu,*
- třetí osoba má tělesnou teplotou nedosahující 37,0 °C a zároveň nemá příznaky onemocnění covid-19,*
- třetí osoba používá chirurgickou roušku jako minimální ochranu dýchacích cest (používání improvizovaných nebo látkových roušek nepostačuje).*

² Český překlad části dokumentů Světové zdravotnické organizace (WHO) vč. Doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost je dostupný na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR: <https://www.mzcr.cz/dokumenty-svetove-zdravotnicke-organizace-k-sexualnimu-a-reprodukcnimu-zdravi/>.

Metodické doporučení MZ ČR

Metodické doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence

Snahou Ministerstva zdravotnictví ČR je, aby byl v porodnicích poskytován respektující přístup k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem¹, to znamená vyhovět jejím představám o poskytované zdravotní péči, zároveň je snahou zajistit, aby tento přístup byl maximálně bezpečný a odborný. V segmentu péče o těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem je patrná výrazná společenská poptávka po rozšíření možnosti volby péče v období těhotenství, porodu a šestinedělí s důrazem na možnost péče nelékařských profesí v přátelském prostředí. Koncept Center porodní asistence (dále jen „Centrum“) vytváří podmínky v duchu společenské poptávky a zajišťuje pro těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence možnost vyřešit nepředvídatelné komplikace a kritické stavy, neboť představuje optimalizovaný systém péče o matku a novorozence, pro který je prioritní otázka bezpečnosti rodičky a novorozence v souvislosti s porodem.

Změna v přístupu k těhotným a rodícím ženám s nízkým rizikem vychází také z doporučení Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Světové zdravotnické organizace (WHO)², kdy v kontextu aktuálních doporučení FIGO a WHO si klade za cíl vytvořit podmínky zajištění přítomnosti kompetentní osoby v kompetentním prostředí při využití možností a výhod stávajícího systému zdravotních služeb a kultivovat tak české porodnictví v segmentu péče o těhotné ženy a rodící ženy s nízkým rizikem a vytvořit podmínky pro pozitivní zkušenost s porodem³.

To vše vedlo ke vzniku konceptu Center, tedy k novému principu péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem.

Pojmem Centrum není myšleno Centrum vysoce specializované péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Jde o pracoviště poskytovatele

¹ tedy přístup k těhotné a rodící ženě bez přítomnosti rizik a patologií

² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> a <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1> a také zde: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-world-health-organization-k-sexualnimu-a-reproduktivnimu-zdravi_17159_3076_3.html (český jazyk)

³ Apel vůči České republice zazněl rovněž v rozsudku Evropského soudu pro lidská práva v rozsudku Velkého senátu ze dne 15. listopadu 2016 ve věci Dubská a Krejzová proti České republice (stížnosti č. 28859/11 a 28473/12). *Do budoucna nám nezbyvá než trvat na výzvě Soudu adresované českým zákonodárcům, a sice že by „měli příslušnou právní úpravu podrobovat neustálému přezkumu tak, aby zohledňovala lékařský a vědecký vývoj při plném respektování práv žen v oblasti reprodukčního zdraví, a to zejména zajištěním adekvátních podmínek jak pro pacientky, tak pro zdravotnické pracovníky v porodnicích po celé zemi“.*

zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie, kde jsou těhotným a rodícím ženám s nízkým rizikem poskytovány zdravotní služby porodní asistentkou tak, aby vyhovovaly poptávce těchto žen po rozšíření možnosti volby zdravotních služeb v období těhotenství, porodu a po porodu.

Centrem není myšlena budova nebo prostor, ale koncept poskytované péče. Znamená způsob přístupu k těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem, podporu role porodní asistentky a změnu organizace péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. Doporučuje se uspořádání organizační struktury a personální kapacity v rámci stávající porodnice, kdy podmínkou není budování nových porodních pokojů. Dle možností porodnice může být část Centra, kde bude probíhat porod součástí porodního sálu nebo je možné vytvořit nové porodní pokoje s možností pobytu těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem s doprovodem po celou dobu přítomnosti v porodnici (tj. od příjmu do dvou hodin po porodu novorozence).

Koncept Center vychází z principu součinnosti gynekologicko – porodnické a neonatologické části pracoviště poskytovatele zdravotních služeb. Činnosti a kompetence těchto odborností jsou vzájemně nezastupitelné.

Cílem konceptu Center je kultivovat systém gynekologicko – porodnické a neonatologické péče v České republice a nastavit systém optimálního využití odborného potenciálu porodních asistentek a naplnění jejich kompetencí jako samostatné profese.

Ministerstvo zdravotnictví ČR doporučuje poskytovateli zdravotních služeb lůžkové péče v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie v rámci kultivace porodnictví v České republice zohlednit nový princip péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem a novorozence. Vizí Ministerstva zdravotnictví ČR je implementace uvedeného konceptu Center do všech porodnic v České republice.

Poskytovateli zdravotních služeb lůžkové péče v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie se doporučuje vytvoření pracoviště, které poskytuje zdravotní služby ve stylu nového konceptu tzv. Center, kde v rámci péče o těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem bude pečovat porodní asistentka od příjmu k porodu i při vedení samostatného porodu. V případě potřeby musí být okamžitě přivolán lékař a zajištěno potřebné technické a věcné vybavení. Doporučuje se, aby se o jednu těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem starala, pokud je to možné a podle personálních kapacit dané porodnice, jedna porodní asistentka.

V oblasti péče o novorozence se doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie klást důraz na optimální sledování poporodní adaptace novorozence, bonding, minimální separaci matky a novorozence a na komplexní podporu laktace.

Doporučené zdravotní služby poskytované v rámci konceptu Center

- Předporodní péče o těhotnou ženu s nízkým rizikem v období od předání péče registrujícím gynekologem nebo porodní asistentkou do porodu,
- péče v průběhu porodu, péče na oddělení šestinedělí,
- vedení porodu porodní asistentkou,

- ošetření novorozence porodní asistentkou či dětskou sestrou (v souladu s praxí jednotlivých pracovišť), bonding, minimální separace matky a novorozence za podmínky nekomplikované poporodní adaptace novorozence,
- poporodní péče porodní asistentkou za hospitalizace,
- návštěvy porodní asistentky u ženy po porodu ve vlastním sociálním prostředí.
- Předpokladem pro fungování Centra je spolupráce mezi porodnickým a neonatologickým týmem a jejich shoda na standardech poskytované péče a jejich dodržování.

Poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie se doporučuje vymezení kompetencí pro porodní asistentky, porodníky, neonatology a dětské sestry jak v rámci předporodní péče, tak v průběhu porodu a poporodní péče na porodním sále i lůžku šestinedělí, v souladu s právními předpisy, zkušenostmi zdravotnického personálu a jeho kvalifikací a praxí daného poskytovatele zdravotních služeb. Dle možností pracoviště vytvořit adekvátní prostředí, které bude splňovat předpoklady pro uvažovaný styl péče („home-like“, optimálně samostatné porodní pokoje) při zajištění zázemí plně věcně a technicky vybaveného pracoviště včetně potřebného personálního zajištění (porodní asistentky, dětské sestry, neonatologové a porodníci pro akutní stavy).

Doporučuje se dále, aby poskytovatel zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví vytvořil nebo doplnil standardy porodnické péče, které budou obsahovat informace o identifikaci těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem, vedení fyziologického porodu porodní asistentkou včetně pravidel monitorace plodu a matky, identifikaci patologií v průběhu porodu, postup v život ohrožujících situacích (peripartální život ohrožující krvácení, abrupce placenty, akutní hypoxie, embolie plodovou vodou apod.) a úlohu porodní asistentky v těchto postupech, poporodní péči, audit perinatologických výsledků a audit mateřské morbidity. Dále se doporučuje poskytovateli zdravotních služeb v oboru neonatologie vytvořit a doplnit standardy neonatologické péče, které budou obsahovat informace o zhodnocení zdravotního stavu a prvním vyšetření novorozence, bondingu a minimální separaci matky a novorozence včetně systému monitorace, zajištění časně i dlouhodobé komplexní podpory laktace, zajištění bezpečné minimální separace matky a novorozence na oddělení šestinedělí se zavedeným systémem rooming-in a respektování volby délky hospitalizace matky a novorozence, kdy limitací je zdravotní stav novorozence⁴.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů udávají povinnost pro všechny lékaře a zdravotnické pracovníky se celoživotně vzdělávat. Pro poskytování zdravotní péče podle konceptu Center se dále doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb v oboru gynekologie

⁴ Žena si může zvolit tzv. ambulantní porod (v případě, že je novorozenec zdravý), kdy může opustit zdravotnické zařízení před obecně doporučovanou dobou setrvání ve zdravotnickém zařízení. Blíže viz http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html

a porodnictví a neonatologie nastavit systém praktického vzdělávání včetně pravidelných multidisciplinárních (týmových) stimulací a nácviků chování v akutních situacích. Dále systém kontinuálních vzdělávacích seminářů pro porodní asistentky a další účastné profese (porodníci, neonatologové, dětské sestry) účastníci se poskytování zdravotní péče v konceptu Center včetně vzdělávání zaměřeného na komunikaci zdravotnických pracovníků s pacientkami a jejich doprovodem a znalost právního rámce při poskytování zdravotních služeb v porodnictví, práva a povinnosti pacientů, práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků apod. Doporučuje se písemné dokumentování praktických nácviků nebo vzdělávacích seminářů.

V konceptu Center je velmi důležitým aspektem vhodná komunikace a partnerský přístup s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem, proto se doporučuje na tuto oblast klást velký důraz.

Doporučuje se nastavení pravidel pro informování těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem o zdravotním stavu a pro získání svobodného a informovaného souhlasu. Musí být všem zcela známé a jasné, jaký zdravotnický pracovník dané informace poskytne a kdy je poskytne.

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být řešena realizace jejích přání, je-li to s ohledem na zdravotní stav ženy a objektivní podmínky poskytovatele zdravotních služeb možné. Jedná se např. o její porodní plán, má-li jej k dispozici a je-li realistický. Měla by s ní být prodiskutována volba polohy při porodu, popř. dle možností poskytovatele volba způsobu porodu, nebo např. volba pomůcek při porodu, popřípadě možnosti využití vlastních pomůcek při porodu, např. možnost poslechu hudby, aromaterapie či jiné. Neměla by jí být nabízena medikace, pokud není nutná. Vždy by se mělo jednat pouze o nabídku medikace s popisem jejích výhod i rizik. Měla by jí být poskytnuta informace o prováděných výkonech, současně s jejich benefity a riziky. Dále by s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem mělo být pohovořeno o bondingu a jeho výhodách, současně s tím, kde si přeje první ošetření novorozence.

Doporučuje se provedení evaluace spokojenosti s poskytnutou zdravotní péčí a se službami poskytovatele zdravotních služeb (eventuálně s možností anonymity ženy).

Související právní předpisy

- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění vyhlášky č. 284/2017 Sb.,
- vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Součástí Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence je Vzor standardu porodnické péče v rámci konceptu Center porodní asistence, Vzor standardu neonatologické péče o fyziologického novorozence v rámci konceptu Center porodní asistence, Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy a Vzor komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem v porodnici, která poskytuje zdravotní služby v rámci konceptu Center porodní asistence.

Vzor standardu porodnické péče v konceptu Center porodní asistence

(Tento vzor standardu má doporučující charakter a může být jednotlivými pracovišti modifikován podle pravidel daného poskytovatele zdravotních služeb. Je vhodné, aby byly tyto standardy součástí dokumentace daného poskytovatele zdravotních služeb.)

IDENTIFIKACE NÍZKORIZIKOVÉHO TĚHOTENSTVÍ TĚHOTNÉ A RODÍČÍ ŽENY

- věk nad 18 let
- gestační týden do 41+0 (lze rozšířit na 41+6-42+0 při respektování doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP)
- porodnická anamnéza bez rizik a patologií – tedy bez operačních porodů, komplikovaných předchozích poranění, hypotonií, těžké hypoxie při předchozím porodu
- fyziologické vstupní vyšetření (moč, TK, pulz, UZ, OP, fyziologický stav – bez generalizovaných otoků, žloutenky, pruritu apod.)
- poloha plodu podélná záhlavím
- absence chorob s vlivem na graviditu (výjimky: např. správně kompenzovaná hypofunkce štítné žlázy, alergie – s medikací dle potřeby – chronické záněty dutin, alergická rýma, nekomplikované varixy, stav po APPE, CHCE, nezávažných úrazech apod.)
- dosavadní průběh těhotenství je bez rizik a patologií (nevadí např. krvácení v prvním trimestru, dráždivá děloha, prodělaná IMC, zaléčený hrozící předčasný porod v anamnéze, hospitalizace pro příčinu, která pominula, např. gastroenteritis apod.)
- absence aktuálního zánětu (např. pochvy, IMC, dýchacích cest, GIT potíže apod. po vyléčení lze pacientku zařadit do péče porodní asistentky později)
- BMI v normě (19-30)
- GBS pozitivita není důvodem pro nezařazení pacientky do péče porodní asistentky
- eutrofický plod dle UZ, proběhlá UZ screeningová vyšetření bez známek morfologické nebo funkční patologie plodu a placenty

PŘEDPORODNÍ PÉČE VEDENÁ PORODNÍ ASISTENTKOU

- Péče se řídí doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP. Aktuálně platné doporučené postupy týkající se této části poskytované péče: Zásady dispenzární péče v těhotenství⁵ a Potermínové těhotenství⁶.

⁵ Sbíрка doporučených postupů č. 1/2019, dostupné z: <http://www.cgps.cz>

⁶ Sbíрка doporučených postupů č. 2/2019, dostupné z: <http://www.cgps.cz>

VEDENÍ PORODU U NÍZKORIZIKOVÉ RODÍCÍ ŽENY VČETNĚ PRAVIDEL PRO JEJÍ MONITOROVÁNÍ A MONITORACI PLODU

1. Obecná pravidla

- Porodní asistentka je povinna poskytovat zdravotní služby, ke kterým získala odbornou nebo specializovanou způsobilost v rozsahu odpovídajícím její způsobilosti, zdravotnímu stavu těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem a na náležitě odborné úrovni v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- Porodní asistentka vede samostatně fyziologický porod v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- Porodní asistentka je povinna dodržovat ošetrovatelské standardy a standardy péče stanovené vnitřním předpisem poskytovatele zdravotních služeb, doporučené postupy ČGPS ČLS JEP a další odborná doporučení.
- Porod u nízkorizikového těhotenství rodící ženy je samostatně oprávněna vést porodní asistentka s praxí delší než 1 rok.
- S každou rodící ženou přijímanou na porodní sál vyplní porodní asistentka Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy.
- V případě, že porodní asistentka vyjádří nejistotu o tom, zda rodící žena splňuje kritéria pro porod vedený porodní asistentkou, rozhodne o způsobu vedení porodu vedoucí pracoviště nebo vedoucí směny.
- Je-li stanoveno, že těhotná a rodící žena s nízkým rizikem může rodit s porodní asistentkou, bude závěr příjmu obsahovat prohlášení, že jde o fyziologický stav a porod může být veden porodní asistentkou.
- Porodní asistentka je zodpovědná za vedení zdravotnické dokumentace během porodu.
- Porodní asistentka samostatně hodnotí záznam CTG.
- Pokud není průběh porodu fyziologický, předá porodní asistentka vedení porodu lékaři. Převzetí porodu lékařem a/nebo konzultace lékaře je zaznamenána do zdravotnické dokumentace. Porod může být předán zpět do kompetence porodní asistentky, pokud dále probíhá bez rizik komplikací a patologií. Lékař to zaznamená do zdravotnické dokumentace.
- Kontrola činnosti porodní asistentky je v kompetenci porodní asistentky, která plní funkci její nadřízené (staniční sestra, vrchní sestra apod.), event. dle zvyklosti pracoviště v kompetenci lékaře.
- Porodní asistentka při příjmu s pacientkou prodiskutuje její představu o průběhu porodu, popř. její porodní plán, včetně přání týkajících se ošetření novorozence po porodu. V případě nejasností se porodní asistentka poradí s gynekologem a/nebo neonatologem.
- Porodní asistentka informuje těhotnou a rodící ženu s nízkým rizikem o bondingu a jeho výhodách.

- V průběhu porodu podporujeme individualizovanou péči, tj. o jednu rodičí ženu se ideálně stará jedna porodní asistentka (a jeden lékař). Snahou je minimalizovat střídání zdravotnického personálu u jedné rodičí ženy.
- Poskytování předporodní, porodní a poporodní péče je týmová záležitost. Všichni členové týmu si vycházejí vstřícně. Společným cílem je bezpečná a odborná péče a spokojenost rodičích žen. Případné sporné situace se řeší v nepřítomnosti rodičích žen a jejich doprovázejících osob. Před pacientkami se nevedou osobní rozhovory a rozhovory o ostatních rodičích ženách.

2. Příjem na porodní sál

Anamnéza

Při příjmu odebere porodní asistentka osobní a rodinnou anamnézu, z kterých musí být jasné, že rodičí žena stále splňuje kritéria pro péči porodní asistentkou. Součástí anamnézy je zhodnocení kultivačního vyšetření na GBS.

Současný stav

Porodní asistentka se samostatně stará o rodičí ženy s nízkým rizikem, které přicházejí na porodní sál pro kontrakce, odteklou čistou plodovou vodu, špinění z progresu nálezů a/nebo s progresivním nálezem. Porodní asistentka samostatně nevede porod, pokud má rodičí žena při příjmu do porodnice nedostatečné citění pohybů plodu, bolesti hlavy, výrazné otoky, bolesti břicha, teplotu, akutní zánět, nauzeu, vertigo, zvrací, krvácí nebo má jiné abnormální stavy (dle Screeningového dotazníku pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodičí ženy - viz příloha č. 3 Metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru gynekologie a porodnictví a neonatologie pro efektivní organizaci práce porodnic a pro maximální zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic – koncept tzv. Center porodní asistence).

Objektivní nález

Porodní asistentka rodičí ženu vyšetří. Součástí objektivního vyšetření je:

- váha, výška, tlak, pulz, teplota
- celkové fyzikální vyšetření (celkový stav, stav vědomí, hydratace, barva kůže, dýchání, hybnost, zhodnocení otoků)
- zevní porodnické vyšetření (poloha, postavení a naléhání plodu), vyloučení kefalopelvického nepoměru
- zhodnocení zevního genitálu (krvácení, výtok), případně vyšetření v zrcadlech (neprovádí se rutinně)
- vnitřní porodnické vyšetření, vyloučení kefalopelvického nepoměru
- vstupní CTG
- případně ultrazvukové vyšetření

3. Standard péče u fyziologického porodu

TPROM před začátkem 1. doby porodní

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 3 hod.
- OP á 1 hod.
- pokud žena spí, není nutné ji budit kvůli poslechu ozev, CTG a sledování TK, P, TT
- omezení vaginálního vyšetřování na minimum
- ATB a pre/indukce dle standardu ČGPS ČLS JEP pro TPROM
- laboratorní vyšetření KO, CRP, event. kultivace z pochvy dle ordinace lékaře

1. doba porodní

Latentní fáze 1. doby porodní – od nástupu pravidelných děložních kontrakcí vedoucích k progresi nálezu na porodních cestách do branky 4 cm. Stanovení začátku latentní fáze 1. doby porodní může být obtížné.

Latentní fáze – sledování:

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 3 hod. v latentní fázi první doby porodní
- OP á 1 hod. v latentní fázi první doby porodní
- rutinní zavedení kanyly není indikováno
- podpora aktivního pohybu, vertikální polohy
- žena může jíst a pít – preferuje se malé množství lehce stravitelné stravy s obsahem rychlých cukrů

Aktivní fáze 1. doby porodní – pravidelné děložní kontrakce spojené s progresí nálezu na porodních cestách od branky 4 cm do zašlé branky.

Aktivní fáze – sledování:

- TK, P, TT á 3 hod.
- CTG á 2 hod. v aktivní fázi první doby porodní
- OP á 15 min. v aktivní fázi první doby porodní
- vaginální vyšetření nejméně á 2 hod. v aktivní fázi první doby porodní
- dirupce vaku blan není nutná
- rutinní zavedení kanyly není indikováno
- podpora aktivního pohybu, vertikální polohy
- žena může jíst a pít – preferuje se malé množství lehce stravitelné stravy s obsahem rychlých cukrů

2. doba porodní

- TK, P, TT á 3 hod.
- dirupce vaku blan, pokud je ještě zachovalý
- OP po každé děložní kontrakci a/nebo á 5 min., pokud jsou kontrakce méně časně, nebo kontinuální CTG
- podpora volby polohy

3. doba porodní

- aplikace 5j. oxytocinu i.v. nebo i.m. po porodu novorozence
- odložený podvaz pupečnicku, minimálně 1 min. při dobré adaptaci novorozence
- podpora bondingu

Časné poporodní období

- kontrola placenty
- revize porodních cest
- ošetření případného porodního poranění
- podpora bondingu a minimální separace matky a novorozence
- ošetření a označení novorozence

IDENTIFIKACE PATOLOGÍ V PRŮBĚHU PORODU

Porodní asistentka volá lékaře k porodu, pokud se v jeho průběhu zvýší riziko komplikací a patologií nebo pokud u porodu komplikace nastanou, a to zejména v případech:

- suspektní/patologické CTG
- zkalená plodová voda
- je-li první doba porodní delší než 10 hod. u primipary a 8 hod. u multipary
- porod nepostupuje více než 2 cm za 4 hodiny v aktivní fázi první doby porodní
- porod nepostupuje ve druhé době porodní 2 hod. u primipary a 1 hod. u multipary
- nedošlo k porodu placenty do 1 hod. po porodu novorozence (podmínkou je absence nadměrného krvácení)
- TK 140/90 mm Hg a více, P 110/min a více, TK méně než 90/60 mm Hg, P méně než 50/min
- krvácení jasnou krví
- TT nad 37,2 °C
- abnormální výsledek laboratorního vyšetření (leukocyty nad 15 10⁹/l, CRP nad 15 mg/l, trombocyty pod 140 10⁹/l, hemoglobin pod 100 g/l)
- 18 hod. po odtoku plodové vody – lékař rozhodne o podání ATB a provede zápis do dekursu a ordinaci
- 24 hod. po odtoku plodové vody
- porucha naléhání, děložní dystokie
- neobvyklé potíže pacientky (bolesti hlavy, zvracení, vertigo, dušnost, absence pohybů plodu apod.)
- nadměrná krevní ztráta po porodu plodu a/nebo placenty
- jakákoliv náhlá změna stavu pacientky
- přání pacientky, aby porod vedl lékař

POSTUP V ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH SITUACÍCH

Postupy v život ohrožujících situacích (např. peripartální/postpartální hemorhagie, embolie vč. embolie plodovou vodou, abrupce placenty, hypoxie plodu apod.) se řídí aktuálními doporučenými postupy ČGPS ČLS JEP. Pracoviště by mělo mít vypracován systém návčiku chování (drílů) v těchto situacích.

AUDIT PERINATOLOGICKÝCH VÝSLEDKŮ

Sběr dat odpovídá položkám Elektronického formuláře pro perinatologické údaje ČGPS ČLS JEP.

AUDIT MATERŠKÉ MORBIDITY

Pracoviště zaznamenává intervence a komplikace vzniklé v průběhu porodů vedených v Centru porodní asistence (je vhodné zaznamenávat stejné parametry i u porodů mimo Centrum porodní asistence v dané porodnici), a to zejména:

Pro I. dobu porodní:

- Dirupce vaku blan (ano/ne)
- Podání oxytocinu
- Tokolýza
- Peridurální analgezie
- Jiná analgezie
- Délka I. doby porodní
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení porodu lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

Pro II. dobu porodní:

- Podání oxytocinu
- Epiziotomie
- Ruptura perinea + typ
- Forceps
- VEX
- Dopomoc tlačení na fundus
- Porodní poloha
- Délka II. doby porodní
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení porodu lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

Pro III. dobu porodní:

- Podání uterotonik
- Ošetření porodního poranění – porodní asistentka/lékař/porodní asistentka + lékař
- Krevní ztráta
- Bonding
- Konzultace lékaře
- Intervence lékaře
- Převzetí vedení lékařem
- Ukončení operačním výkonem (typ, forma anestezie, bonding)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- APPE – appendektomie
- ATB – antibiotika
- BMI – body mass index
- CRP – C-reaktivní protein
- CTG – kardiokografie
- ČGPS ČLS JEP – Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
- GBS pozitivita – přítomnost Streptokoka skupiny B (Streptokoka agalactiae) v pochvě ženy
- GIT – gastrointestinální trakt
- CHCE – cholecystektomie
- IMC – infekce močových cest
- KO – krevní obraz
- OP – ozvy plodu
- P – pulz
- TK – tlak krve
- TPROM – odtok plodové vody v termínu porodu (term premature rupture of membranes)
- TT – tělesná teplota
- UZ – ultrazvuk

Příloha č.2:

Vzor standardu neonatologické péče o fyziologického novorozence podle konceptu Center porodní asistence

Péče o fyziologického novorozence na porodním sále

Cíl:

Umožnit přirozenou poporodní adaptaci matky a novorozence, při zachování moderní a bezpečné lékařské péče. V rámci toho maximálně zohledňovat individuální přání rodičů.

Tento vzor standardu má doporučující charakter a může být jednotlivými pracovišti modifikován podle personální a provozní situace s přihlédnutím k místním zvyklostem.

1. Volba způsobu porodu a ošetření novorozence

"Dotazník porodních přání" vypracovaný týmem porodnice (gynekolog, neonatolog, porodní asistentka) nabízí budoucím rodičům možnost vyjádřit se ke způsobu vedení porodu, pokud tento porod bude probíhat fyziologicky. Obsahuje jak otázky týkající se průběhu porodu, tak ošetření novorozence. Na základě volby rodičů bude péče modifikována. Dotazník dostává každá budoucí matka ve standardní těhotenské poradně i v poradně poskytující péči podle konceptu Center porodní asistence.

2. Péče o novorozence

Těhotná a rodící žena s nízkým rizikem je předem informována, že v závěru porodu, při vybavení novorozence, jsou přítomni vždy dva zdravotničtí pracovníci. Jeden s příslušnou specializací v péči o rodičku (porodní asistentka nebo gynekolog), druhý se specializací v péči o novorozence včetně možnosti zahájení resuscitace dle doporučených postupů (guidelines) Evropské rady pro resuscitaci (ERC). Dle personálních možností pracoviště může být druhou osobou u porodu – optimálně pediatr, případně porodní asistentka nebo dětská sestra.

Přítomnost druhé osoby u vybavení novorozence je nezbytná a nepodléhá souhlasu rodící ženy. Tým se vzájemně včas informuje o přáních rodící ženy.

Po vybavení je každý (pokud si matka nepřeje jinak) donošený, dobře se adaptující novorozenec, položen břichem na břicho matky, ještě na tepajícím pupečnicku (tzv. iniciace bondingu). Je osušen a přikryt suchou dekou. O iniciaci bondingu a jeho pokračování rozhoduje zdravotník, který ošetřuje novorozence, na základě průběhu poporodní adaptace. Zohledňuje přání matky.

Po dotepání pupečnicku, nejdříve po 1. minutě (2-3. min. – opožděný podvaz pupečnicku) porodník, porodní asistentka nebo doprovod matky přeruší pupečnick. Novorozenec je ošetřen na postýlce či na vyhřevném lůžku vedle lůžka matky,

Stránka 13 z 19

neodnáší se. Vyšetření na těle matky je rovněž možné. Celkové krátké vyšetření novorozence, zhodnocení jeho adaptace a označení (dle doporučeného postupu České Neonatologické společnosti ČLS JEP) je nutné bezpodmínečně. Další ošetření možno odložit.

Dle přání rodičů po vyšetření a ošetření novorozence pokračuje bonding na hrudi matky. Plný bonding je možný u fyziologického, dobře se adaptujícího donošeného novorozence (nad 37+0) po spontánním porodu či porodu císařským řezem.

Podmínkou plného bondingu je trvalá přítomnost doprovázející osoby, monitoring novorozence (saturační čidlo na pravé horní končetině), intermitentní dohled porodní asistentky (á 15 min.), podepsání Informovaného souhlasu s bondingem a vedení Protokolu observace novorozence při bondingu.

Bonding se ukončuje standardně po 2 hodinách, dříve dle stavu novorozence či matky, nebo na její přání. V průběhu bondingu je nutná trvalá přítomnost doprovázející osoby. V případě bondingu otcem (např. po císařském řezu) platí stejné zásady.

V případě komplikovaného porodu, předčasného porodu či zhoršené poporodní adaptace je vždy u porodu přítomen neonatolog nebo dětský lékař/pediatr, pokud je stanice neonatologie součástí dětského oddělení. Stabilizace či resuscitace novorozence má absolutní prioritu před opožděným podvazem pupečnicku či bondingem.

Bonding je možný i u plánovaného císařského řezu, u fyziologického donošeného novorozence (nad 37+0 gt.) s dobrou bezprostřední poporodní adaptací. V případě subakutního/akutního císařského řezu v regionální anestezii je bonding možný po individuální dohodě porodníka a neonatologa.

Transport fyziologicky se adaptujících novorozenců z porodního sálu na oddělení šestinedělí je řešen dle přání matky, dle jejího zdravotního stavu a přizpůsobuje se provozní situaci.

Dle možností je snaha o podporu minimální separace matky a novorozence. Novorozenec může být odvezen společně s matkou na postýlce či v jejím náručí, za doprovodu porodní asistentky. Na oddělení šestinedělí je, dle provozních možností, umožněn trvalý pobyt otce.

Screeningový dotazník pro určení nízkorizikového těhotenství těhotné a rodící ženy

(Uvedený text představuje pomůcku pro vytvoření a doplnění standardů podle pravidel daného poskytovatele zdravotních služeb. Je vhodné, aby byl tento screeningový dotazník součástí dokumentace daného poskytovatele zdravotních služeb.)

Může být porod této ženy veden porodní asistentkou?

Jméno ženy:

Datum:

Při příjmu těhotné a rodící ženy zkontrolujte a zaškrtněte:

- věk ≥ 18 let (event. omezit horní věkovou hranicí 40 let)
- normální BMI (19-30)
- těhotenství $\geq 37+0$
- normální porodnická anamnéza (tedy bez závažných nebo komplikovaných předchozích poranění, hypotonií, těžké hypoxie při předchozím porodu)
- absence chorob s vlivem na graviditu (výjimky: např. správně kompenzovaná hypofunkce štítné žlázy, alergie – s medikací dle potřeby – chronické záněty dutin, alergická rýma; nekomplikované varixy, stav po APPE, CHCE, nezávažných úrazech apod.; gestační diabetes mellitus na dietě bez komplikací)
- nejedná se o indukovaný porod
- normální vstupní vyšetření (moč, TK, UZ, pulz, OP, fyziologický stav – bez generalizovaných otoků, žloutenky, pruritu apod.)
- poloha plodu podélná záhlavím
- fyziologický průběh dosavadního těhotenství (nevadí např. krvácení v prvním trimestru, dráždivá děloha, prodělaná IMC, zaléčený hrozící předčasný porod v anamnéze, hospitalizace pro příčinu, která pominula, např. gastroenteritis apod.)
- spontánní koncepce (přijatelná je indukce ovulace, nikoliv však gravidita po IUI nebo IVF, KET)
- absence aktuálního zánětu (IMC, dýchacích cest, GIT potíže apod.)
- vyšetřeno GBS (GBS pozitivita není důvodem pro nezařazení pacientky do péče PA)
- VP je čirá nebo dosud neodtekla
- fyziologické CTG
- eutrofický plod dle UZ, proběhlá UZ screeningová vyšetření bez známek morfologické nebo funkční patologie plodu a placenty

Pokud jsou zaškrtnuta VŠECHNA políčka, může být těhotná a rodící žena s nízkým rizikem v péči porodní asistentky – požádejte lékaře o zápis do zdravotnické dokumentace.

Vzor komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem v porodnici, ve které jsou poskytovány zdravotní služby v rámci konceptu Center porodní asistence

Poskytovatelům zdravotních služeb, kteří se na Gynekologicko – porodnické klinice/oddělení a Neonatologickém oddělení zapojí do konceptu Center porodní asistence, se doporučuje, aby zajistili, že budou jejich zaměstnanci řádně vyškoleni v oblasti komunikace s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem při pobytu v daném zařízení. Vhodná komunikace a partnerský přístup s rodící ženou s nízkým rizikem a jejím doprovodem při porodu je v konceptu Center porodní asistence velmi důležitým aspektem a prioritou.

Doporučuje se nastavení pravidel pro informování těhotné a rodící ženy s nízkým rizikem o zdravotním stavu a pro získání svobodného a informovaného souhlasu, podle platných právních předpisů (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů).

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být řešena realizace jejích přání, je-li to s ohledem na zdravotní stav ženy a objektivní podmínky poskytovatele zdravotních služeb možné. Jedná se např. o porodní plán, má-li jej těhotná a rodící žena s nízkým rizikem k dispozici a je-li realistický.

S těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem by měla být prodiskutována volba polohy při porodu, popř. dle možností poskytovatele volba způsobu porodu, nebo např. volba pomůcek při porodu, popřípadě možností využití vlastních pomůcek při porodu, např. možnost poslechu hudby, aromaterapie či jiné. Používání vlastních pomůcek k porodu musí být projednáno s poskytovatelem zdravotních služeb.

Neměla by být těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem nabízena medikace, pokud není nutná. Vždy by se mělo jednat pouze o nabídku medikace s popisem jejich výhod i spojených rizik.

Těhotné a rodící ženě s nízkým rizikem jsou poskytnuty informace o prováděných výkonech, současně s jejich benefity a riziky.

Pohovořit s těhotnou a rodící ženou s nízkým rizikem o bondingu a jeho výhodách, současně s tím, kde si přeje první ošetření novorozence - přímo v postýlce vedle porodního lůžka a následné vrácení zabaleného novorozence do náruče matky, popřípadě náruče tatínka; přímo v postýlce vedle porodního lůžka a následné vrácení svlečeného novorozence na hrudník matky (pokračující bonding); na novorozeneckém boxe, který se nachází přímo na porodním sále u porodního boxu, a navrácení zabaleného novorozence do náruče matky, preference matky nepokládat po porodu novorozence na její břicho (ošetření a vyšetření novorozence a navrácení zabaleného novorozence do náruče matky, případně do postýlky vedle jejího lůžka).

Doporučuje se u rodících žen s nízkým rizikem provádět evaluace spokojenosti s poskytnutou zdravotní péčí a se službami poskytovatele zdravotních služeb (eventuálně s možností anonymity ženy).

Vzor dotazníku porodních přání (dříve vyslovených přání/vůle rodiček)

Vážená a milá nastávající maminko,

děkujeme Vám, že jste se rozhodla Vaše miminko přivést na svět v ...název poskytovatele zdravotních služeb...

Personál Gynekologicko – porodnické kliniky a Neonatologického (novorozeneckého) oddělení je připraven Vám poskytnout veškerou péči tak, abyste odcházela domů zdravá, spokojená a naplněná radostí z příchodu nového života.

Jsme připraveni přizpůsobit se Vaším přáním ve všech případech, kdy to Váš zdravotní stav a stav novorozence dovolí. V případě jakýchkoliv komplikací Vašeho zdravotního stavu či zdraví novorozence, však mají přednost lékařské postupy.

Pokud je Vaše těhotenství nízkorizikové, nabízíme Vám možnost sestavit si vlastní "porodní plán". Dotazník porodních přání Vám pomůže v rozhodování o průběhu Vašeho porodu. Zahrnuje otázky týkající se doprovodu u porodu, průběhu porodu i ošetření novorozence po porodu. Vaše přání (vyslovená dříve) můžete v průběhu porodu změnit, kdy tento dotazník nenahrazuje Vaše právo na vyslovení svobodného a informovaného souhlasu s navrženými zdravotními službami.

Další specifické požadavky nad rámec bodů uvedených v textu s Vámi můžeme probrat při příjmu.

Není rovněž dotčeno Vaše právo na vlastní porodní plán, jehož naplnění a praktickou možnost realizace je třeba prodiskutovat se zdravotnickými pracovníky. Zdravotní pracovníci se budou snažit Vám maximálně vyjít vstříc všude tam, kde to bude možné.

Přesto se může stát, že všem Vaším požadavkům nebude možné vyhovět s ohledem na provoz oddělení. Je také možné, že nebudeme moci vyhovět, pokud by Vaše přání neumožnilo maximální ochranu života a zdraví Vás a novorozence. Zdravotníci v případě ohrožení života a zdraví novorozence mají povinnost poskytnout neodkladnou péči, mají povinnost konat tak, aby ohrožení odvrátili. To však platí také pro Vás, pokud by se Váš zdravotní stav náhle a prudce zhoršil a neumožnil Vám již souhlasit s péčí, pak je také třeba neodkladnými úkony ihned odvrátit ohrožení Vašeho života či zdraví. Jakmile se toto podaří, budeme již zase respektovat Váš souhlas či odmítnutí.

Během všech porodů se snažíme o vytvoření klidného prostředí. Zakládáme si na vstřícné a oboustranně otevřené komunikaci. Pokud to průběh porodu dovolí, rodičům ženám umožňujeme volný pohyb, zaujímání úlevových poloh, využívání porodních pomůcek (balón, porodní žíněnka, stolička apod.) a vany/sprchy. Zachování intimity je samozřejmostí.

K standardním postupům v naší porodnici patří vaginální vyšetření, poslech a monitorace ozev plodu a zavedení kanyly.

Ošetření a vyšetření novorozence po porodu se snažíme, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu, provádět způsobem, který co nejméně narušuje Vaše první společné okamžiky.

Prosíme, označte vybranou možnost a tento dotazník vezměte s sebou do porodnice. Váš zvolený postup s Vámi prodiskutujeme a případné dotazy zodpovíme.

1) Přítomnost tatínka nebo jiné osoby u fyziologicky probíhajícího porodu

- Bez doprovodu.
- Doprovod pouze v 1. době porodní (otvírání porodních cest).
- Doprovod i ve 2. době porodní (vlastní porod miminka).
- Rozhodneme se v průběhu porodu.

2) První doba porodní (od začátku stahů nebo odtoku plodové vody)

- Pokud to bude možné, přeji si porod bez medikace (bez léků).
- K potlačení bolesti ráda využiji epidurální analgezií.
- K potlačení bolesti ráda využiji Entonox – rajský plyn (službu nehradí zdravotní pojišťovny).
- Nemám žádná speciální přání, chtěla bych se řídit radami a doporučeními ošetřujícího zdravotnického pracovníka.

3) Druhá doba porodní (tlačení a vlastní porod miminka)

- Nepřeji si preventivní nástřih hráze, pokud to nebude nezbytně nutné.
- V případě fyziologicky probíhajícího porodu si přeji respektovat jeho tempo (neurychlovat).
- Nemám žádná speciální přání, chtěla bych se řídit radami a doporučeními ošetřujícího zdravotnického pracovníka.
- Pokud to situace umožní, přeji si, aby pupečník přestřihl tatínek.

4) Ošetření novorozence po porodu

Pokud bude novorozenec po porodu v dobrém zdravotním stavu, bude ihned položen na břicho matky a přikryt vyhřátou dekou. Tento úzký fyzický kontakt
Stránka 18 z 19

bezprostředně po porodu (bonding) zlepšuje poporodní stabilizaci novorozence a posiluje vzájemnou vazbu.

V průběhu prvních minut (nejdříve však po první minutě) bude přerušen pupečník. V průběhu první minuty se pupeční šňůrou dostane k novorozenci podstatná část potřebného objemu krve z placenty (opožděný podvaz pupečníku).

Pokud to stav novorozence dovolí, přejí si:

Vyšetření a ošetření novorozence přímo v postýlce vedle mého porodního lůžka a následné vrácení zabaleného novorozence do mé náruče (náruče tatínka).

Vyšetření a ošetření novorozence přímo v postýlce vedle mého porodního lůžka a následné vrácení svlečeného novorozence na můj hrudník – pokračující bonding. Tento postup vyžaduje dodatečnou edukaci rodičů a podepsání informovaného souhlasu s bondingem. Nutná je permanentní monitorace novorozence čidlem na rudičce a trvalá přítomnost tatínka (doprovodu).

Ošetření novorozence po prvním kontaktu na novorozeneckém boxu, který se nachází přímo na porodním sále u porodního boxu, a jeho navrácení zabaleného do mé náruče. Trvalá přítomnost tatínka (doprovodu) je samozřejmě umožněna.

Nepokládat po porodu novorozence na mé břicho. Preferuji nejdříve ošetření a vyšetření novorozence a navrácení zabaleného novorozence do mé náruče případně do postýlky vedle mého lůžka.

U všech variant, pokud bude poporodní adaptace Vás a novorozence nekomplikovaná, strávíte společně na porodním boxe první dvě hodiny. Kdykoliv je možné zabaleného novorozence uložit do vyhřívané postýlky hned vedle Vašeho porodního lůžka, kde bude sledován monitorem dechu. Následně se přesunete na oddělení šestinedělí, kde strávíte zbytek svého pobytu do propuštění domů.

5) Na oddělení šestinedělí

Přejí si přiměřený čas na odpočinek po porodu. Jedná se většinou o několik hodin. Poté k Vám bude novorozenec zavezen a další čas již strávíte spolu až do propuštění.

Přejí si nadstandardní jednolůžkový pokoj, kde mohou mít novorozence již od začátku trvale u sebe (tzv. minimální separace). Je však nutná permanentní přítomnost tatínka (doprovodu), který převezme zodpovědnost za péči o novorozence do doby, než se budete sama schopna o něj postarat. Podmínkou je zároveň dobrý zdravotní stav novorozence, včetně jeho teploty.

.....
Datum

.....
Jméno, příjmení a podpis ženy

Podpis připojte, prosím, až po poučení zdravotnickým pracovníkem.

Shrnutí

Diplomová práce ve své první části podává ucelený přehled práv rodiček, a to prostřednictvím ZZS a dále zejména výčtem a analýzou základních práv, jež mohou být v kontextu porodu porušeny. Analytická část práce tak poskytuje posouzení některých zákroků při porodu v souvislosti s možným zásahem do práv rodičky, a to prostřednictvím testu proporcionality. Druhá část práce se zabývá případným střetem základních práv matky a dítěte při porodu a možným vyvážením těchto práv. Zároveň je tato problematika doplněna nálezy Ústavního soudu, které doplňují právní řešení této problematiky. Poslední kapitola se zabývá možnými systémovými řešeními, jež by byly schopné dosáhnout v praxi efektivnějšímu vyvažování základních práv matky a dítěte.

Summary

In the first part, the diploma thesis provides a comprehensive overview of mothers' rights, through the Health Services Act and hereafter especially the enumeration and analysis of fundamental rights that may be violated in the context of childbirth. The analytical part of the thesis thus provides an assessment of some interventions during childbirth in connection with a possible interference with the rights of the mother, through a proportionality test. The second part of the thesis deals with a possible conflict between the human rights of mother and child during childbirth and the possible balance of these rights. At the same time, this issue is supplemented by the findings of the Constitutional Court, which complement the legal solution to this issue. The last chapter deals with possible systemic solutions that would be able to achieve in practice a more effective balancing of the basic rights of mother and child.

Klíčová slova

Rodička, dítě, porod, poskytování zdravotní péče, základní práva, zákon o zdravotních službách, práva matky a dítěte, střet práv matky a dítěte, vhodnost, potřebnost, princip proporcionality, právo na důstojnost, právo na osobní integritu, právo na soukromí, Ústava ČR.

Key words

Woman in labour, childbirth, provide health care, human rights, Health Services Act, mother's and child's rights, conflict between the human rights of mother and child, suitability test, necessity test, proportionality test, right to dignity, right to personal integrity, right to privacy, The Constitution of the Czech Republic.