

Omezování domácích porodů v napětí s evropskými standardy

FILIP KŘEPELKA

Masarykova univerzita, Brno

Abstrakt: Příspěvek sleduje veřejnosti sledovaný spor mezi porodními asistentkami a spektrem občanských iniciativ na straně jedné a lékařskými autoritami na straně druhé ohledně přijatelnosti plánovaných domácích porodů a odborné asistence při nich. České právo domácí porody nezakazuje, avšak znesnadňuje odbornou asistenci při nich. Tento přístup se odráží ve správním a soudním posuzování komplikovaných domácích porodů. Přísnost je v napětí s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva a standardy kvalifikace a kompetence porodních asistentek Evropské unie. Odlišuje se ale především od přístupu vůči domácím porodům v západoevropských zemích, jakkoli ten je zde vesměs výrazně menšinovou volbou. Důraz lékařů na bezpečnost porodů je však pochopitelný, zvláště když společnost a právo očekávají bezpečný průběh porodu a narození zdravého dítěte. České zdravotnictví přitom dosáhlo mimořádně nízké porodní úmrtnosti také soustředěním porodů do nemocnic.

Klíčová slova: domácí porod, Evropská unie, Rada Evropy, porodní asistentky

Abstract: This paper analyses dispute between midwives and activist groups on the one hand and physicians on the other hand on acceptability of planned home births and professional assistance at them. Czech law does not prohibit home births, but discourages related professional assistance. This approach is reflected in administrative and judicial decisions addressing complicated cases. This rigorousness does not comply with case-law of the European Court of Human Rights and standards of qualification and competences of midwives of the European Union. Furthermore, it seems to be quite stringent if compared with law and practice in West European Countries, albeit home birth is minority choice in most of them. Nevertheless, attitude of physicians for safe births shall be respected, especially if society and law expect safe delivery of healthy child. Czech health care achieved extremely low perinatal mortality also with widespread recourse to hospital care at birth.

Key words: home birth, European Union, Council of Europe, midwives

Plánované domácí porody rozdělují českou veřejnost. Liberální tábor se domáhá jejich připuštění, úpravy a nejlépe podpory. Konzervativní tábor je naopak považuje za nezodpovědné ohrožování novorozenců a rodiček. Během posledního roku se pozornost zvýšila. Sřet se zhmotňuje jak v debatě o právním rámci, tak v soudních a správních řízeních.

Veřejnost zná loňské odsouzení prezidentky Unie porodních asistentek *I. Königsmarkové* za ublížení na zdraví po špatném vedení domácího porodu k „podmínce“ a náhradě značných výdajů vynaložených veřejnou zdravotní pojišťovnou za péči o nakonec nepřezivšího novorozence pražským soudem.¹

Myšlenkově protikladným rozhodnutím dokládajícím rozrůzněnost uvažování českých soudců je čerstvý požadavek jiného pražského soudu, aby těhotnou plánovaný domácí porod byl zdravotnický zajištěn místně příslušnou nemocnicí bez ohledu na úplnou nepřítomnost odpovídající právní úpravy.²

Zájemci o právní aspekty domácích porodů by neměli přehlédnout ani veřejnosti nesledované spory o provozování porodních domů.³ Vleklé spory přecházející až do

¹ Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. 9. 2011 není zveřejněn, dohledal jsem pouze jednací číslo 1 T 93/2010-682. Podle zpráv, např. http://zpravy.idnes.cz/soud-ulozil-podminku-za-zpackany-porod-asistentka-zaplati-miliony-1pf-/krimi.aspx?c=A110921_145026_praha-zpravy_cen byl uložen trest dvou let vězení s podmíněným pětiletým odkladem a regres Oborové zdravotní pojišťovně ve výši 2,7 milionu Kč za nerozpoznání komplikací a nezvládnutí resuscitace. Podle soudu chybovala též rodička, když neinformovala o průběhu předchozího těhotenství. Novorozenec potřeboval stálou nemocniční péči a zemřel po dvaceti měsících. Nedostupný je též rozsudek odvolacího Městského soudu v Praze z listopadu 2011, který zamítl odvolání.

² Městský soud v Praze rozhodnutím zveřejněným anonymizovaně *Ligou lidských práv* 1 Nc 1/2012-11 ze dne 18. 1. 2012 sice žádosti o předběžné opatření nevyhověl, neboť rodička již porodila, odůvodnění však poukazuje na povinnost státu zajistit odbornou péči při domácím porodu, který je volbou chráněnou základním právem na soukromý a rodinný život, přičemž povinné je spádové zdravotnické zařízení, zde Fakultní nemocnice v Motole.

³ Porodní dům U čápa, o.p.s. (<http://www.pdcap.cz>) od roku 2005 usiluje o povolení zdravotnického zařízení pro vedení porodu. Přehled rozhodnutí Magistrátu Hlavního města Prahy, Ministerstva zdravotnictví, Městského soudu v Praze a Nejvyššího správního soudu zveřejňuje a hodnotí. Nejvyšší správní soud rozsudkem 3 Ads 144/2009 ze dne 24. 3. 2010 spor dále prodloužil s tím, že souhlas či nesouhlas

domáhaní se odszkodnění za protiprávnost se týkají rovněž veřejného hrzení práce porodních asistentek.⁴

Rovněž další záležitosti ohledně porodů jsou v Česku sporné. Znamé jsou tahanice o odchody rodiček s novorozencem z nemocnic proti vůli lékařů či nedávne bmen-ské občanskoprávní odsouzení lékařů zachranné služby převezavších dítě proti vůli rodičky. Sporné se stalo též zploplnění již obvyklé přítomnosti otců při porodu.

Pozornost domácím porodům se odráží na právě vytvářeném zákonodárství. Je patrný zájem portákovat domácí porodů posílením porodních asistentek za péči poskytovanou mimo zdravotnické zařízení, personální nároky na jejich pracoviště mají být vysoké, přičemž za nehlencované poskytování zdravotní péče hrozí vysoké pokuty.⁵

Liberalní tábor poukazuje na evropské standardy a na poměry západoevropských zemí. Od učitele práva Evropské unie lze tak očekávat sledování mezi, jež pro české právo vytváří evropské právo. Zároveň je však mapování celého právního rámce porodních asistentek a domácího porodu a jeho uplatňování. Dostupné jsou totiž jen shrnutí předpisů či postojů zástupců liberalního a konzervativního tábora.⁶

Nesja lékařem ani jiným zdravotníkem, nehodlám rozsuovat, zda domácí porod při nerizikovém⁷ těhotenství představují alternativu nemocničnímu. Záleží dost na tom, jaký důraz se klade na bezpečnost a jaký na představy rodiček a jejich blízkých. Ani zkušeni zdravotníci by však neměli vyslovovat unáhlené závěry. (Ne)bezpečnost domácích porodů si zaslouží vědecké zkoumání podobné jako jiné jevy. Na druhé straně právník píšící články do odborného časopisu též smí vyvozovat závěry ze zkušebnosti a studií, podobně jako je pro své vývody či rozhodování užívají advokáti, soudci či úředníci. Věřohodné mi zde však připadnou jen zahraniční studie. České poměry dostatečně vědecky sledované nejsou a je otázku, zda vůbec mohou být.

Je vhodné čtenářům přiznat dosavadní názor. Patřím mezi zimohe, kteří o plánovaném domácím porodu pochybují, neboť jej považují jako zbytečně riziko. S tím pak souzní pocit, že evropské struktury mají přílišný sklon zasahovat do záležitosti, jímž sluší více národní řešení. Vyznění dalších stránek však prozradí díle přehodnocení tohoto postoje.

Tuzemský spor ohledně domácích porodů se vyhroutuje. Na obě strany se stavějí odborníci, komentátoři, politici a další vlivné osobnosti. Téma je srozumitelné, že se svede vyjádřit kdekdokdo. Jak už to bývá, smířlivé postoje se vytácejí.

Jádrem liberalního tábora je Unie porodních asistentek. Česká konfederace porodních asistentek je ve svých postojích mírnější.⁹ Uvolnění se domáhají také organizace podporující nové rodičovské přístupy Aperto a Hnutí za aktivní mateřství či takzvané dudy poskytnující nezdramatickou podporu těhotným, rodičkám a matkám. Právě nímu rozmrtnu sporu se věnují aktivisté Ligy lidských práv zaměřující se na právní pomoc. Médialní podporu má liberalní tábor v týdeníku Respekt. Zapojení feminismu, například *think-tanku* Gender studies, naznačuje pohlavní rozměr síťu, kdy mnohé zmíněné organizace jsou členy zastřešující České ženské lobby.

Mezi gynekology a porodníky je síce ráda žen a porodními asistenty se mohou stát též muži. Vlivnými lékaři jsou však muži, zatímco porodní asistent je jako bájny jednorozec.

Liberalní tábor zdůrazňuje svobodu volby. Vliv proti-strany ztízňuje síťeni mineni, že domácí porod je lepší než nemocniční a měl by být proto nejen těhotným s nízkým rizikem, ale též sítatem upřednostňován. Potřeba nemocniční péče při rizikovém těhotenství se nezpochybňuje. Soustavně se však přitom poukazuje na nadbytečné zákroky a nevhidné zacházení lékařů a zdravotních sester. Na namítky konzervativního tábora se odpovídá, že domácí porod jsou bezpečné podobně jako nemocniční, vyloučí-li se riziková těhotenství. Koměně se uvádí, že některé rodinky chtějí rodit doma přes veškerá protivenství. Postihem pomáhající porodních asistentek se jim tak odprá odobrá pomoc, což zbytečně ohrozuje zdraví či život.

Konzervativní tábor považuje plánované domácí porodů za nezpovědné riskování rodiček se zdravím jak novorozenci, tak vlastním. Porod se může zkomplikovat kdykoli a žádat si tak nemocniční péči. Cesta do nemocnice pak nemusí být dostatečně rychlá.

Too mineni zastávají porodníci a gynekologové a podporují další lékaři.¹⁰ Správní rozhodnutí a prosazování s osobním a věcným vybavením je jen podkladem pro rozhodnutí. Nepotížil tak žádanou předběžnou otázku ohledně smřnice 80/155/EHS.

Nejvyšší soud zamítl rozsudkem 28 Cdo 2334/2010-317 ze dne 27. 10. 2011 dovolání proti rozsudkům nižších soudů žádající odszkod-rámce smluvního veřejného financování, ve kterém došlo údajně k diskriminaci samostatných porodních asistentek.

Dle § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování budou „zdravotním zařízením“ poskytování péče poskytovaná doma (nebo jiném sociálním prostředí pacienta) omezuje na návštěvní službu, ošetřovatelskou, léčebně rehabilitační a paliativní péči a vyhrazenou léčebnou péči, mezi níž však pomoc při domácím porodu není. Dle návrhu vyhlášky vymezující personální vybavení musí být pracovníci porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porod, situováno tak, aby operace řešící komplikace při porodu mohla začít do 15 minut po indikaci, přičemž porodník a dětský lékař musí dorazit do 5 minut, porod samotný pak musí zajišťovat dvě porodní asistentky (alternativně jedna zdravotní sestra). Dle § 114 zákona se porušení těchto standardů bude pokulovat až do 1.000.000 Kč.

Za pozornost stojí studie Ligy lidských práv (viz níže) CANDIGLIOTA, KOLÁČKOVÁ J., SNÁŠELOVÁ K.: *Péče porodních asistentek mimo porodnice – Analýza právní úpravy vbyranných evropských států*.

Za nerizikové (či raději nízkorizikové, *low-risk*) těhotenství se považuje nepřítomnost některého z řady onemocnění či skutenosti na straně těhotné a plodu. Zdůrazňuje se, že každý porod se může zkomplikovat. Naopak nízkové těhotenství vesměs končí porodem bez komplikací.

Unie organizuje podporu *L. Königsmarkové* a na internetových stránkách <http://www.unipa.cz> zveřejňuje texty domáhající se liberalizace, z nejnovějších Vyzvu za bezpečný porod (6. 10. 2011).

Viz <http://www.cikpa.cz>. Vyjádření k domácím porodům (7. 10. 2011) naznačuje zdrženlivost vůči domácím porodům, ovšem rodiček je volič se odobrná pomoc nemá odeprát. Zdůrazňuje však rozdíly mezi přirozeným a lékařským řízeným porodem. Konfederace se nechce vyjadřovat ke sporům případům.

Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně na svých internetových stránkách

Konečně zmíněný rozsudek ostnatě připouští, že stát může kvůli bezpečnosti domácích porodů vymezit jejich podmínky. Vyvolává též značné právní pochybnosti. Stě-zovatelka nebyla totiž sama nijak postihována. Podle od-lisného stanoviska neměl soud vůbec stíznost jako obec-nou námitku proti madaršskému právu přijímat.

Rozsudek se dá dobře zavrhnout jako nemístný akti-vismus. Evropský soud pro lidská práva začal vskukovat bě-hem posledních let byt aktivistický podobně jako Soudní dvůr Evropské unie či některé národní ústavní a nejvyšší soudy. Členským státem Rady Evropy se tak zuzňuje jinak zděrazňovaný prostor pro uvážení národního zákonodár-ce (*margin of appreciation*). Takový přístup vůči sedma-ctyřiceti státem vykazujícím velké hospodářské, politič-ké, kulturní a sociální rozdíly nemusí být rozumný. Rada Evropy je přitom běžná mezinárodní organizace, jež ne-má moc sil pro prosazování své politiky. Členské státy svedou často setrvat na odsouzeném řešení. Málokdo svou při dovede až do „Strasburku“.

Podobně lze koneckonců vnímat též Evropskou unii. Je sice nadnárodní organizací. První účinek jejího práva ve členských státech a jeho přednost před jejími nestučí-telným právem se prosadily. Jen vzácně ústavní a nejvyš-ší soudy toto výsadní postavení zpochybňují. Běžně se je-jí právo užívá jako výkladové vodítko pro uplatnění vnitrostátního práva (nepřímý účinek). Ve sporných zále-žitostech je ale představitelně klíčkování. Právě nyní mů-žeme sledovat meze sil Evropské unie. Nedokázala pro-sazovat zřetelně požadavky ohledně hospodářeni členských států, které se přehnaně zadlužily. Následná krize jednotné měny se řeší havaně mezivládně.

Pokud však právo Evropské unie a Rady Evropy vez-me vážně, tak jsou námitky proti evropským argumen-tům liberálního tabora slabé. Kvalitifikační standard je při vědomí poměru v západní Evropě zřetelný. České záko-nodárství přebírá standardy vzdělávání a výcviku porod-ních asistentek. Jejich roli nicméně popisuje odlišně, když je opravňuje vést (jen) „fyziologický“ porod,¹⁷ jestliže zá-roven porodnici tvrdí, že nelze zaručit takový jeho průběh. Pokud Evropský soud pro lidská práva připouští stíž-nost madaršské rodilky na hranici splnění předpokladů většiny soudců rozhodujícíchho senátu pozorujících boj ma-daršských úřadů proti domácím porodům.

Uvedené stanovisko Světové zdravotnické organizace zmiňuje domácí porod ve vyspělých zemích, kde je ne-mocniční péče dostupná. Neoznačuje je u nerizikových těhotenství však za volbu, od níž by se mělo odrazovat a odbornou pomoc při něm pohlašovat. České soudy tak mohou zohledňováním evropského práva snahy Ministerstva zdravotnictví a věšiny lékařů pohlašovat domácí porod úspěšně podvracet. Záleží po-chopitelně hodně na přístupu jednotlivých soudců. Zmi-něné rozsudky naznačují dosti rozdílné přístupy. Osobně si však dovedu představit, že soud prohlásí české právo postihující porodní asistentku za vedení domácího poro-du nebo omezuující jí při pomoci při něm za nepoužitelné. Jako učitel práva Evropské unie však možná překvapí-vě připouštím, že některé nápadny mezinárodních organizací

jsou sporné. Jejich elity a byrokracie jsou odtržene od domácích porodech vedeme podivný boj, hlavní poměry západoevropských zemí. Rizika domácího porodu se ne-poptávají. Jsem přesvědčen, že většinou západoevropských těhotných zvažujících domácí porod jsou patrně. Tyto po-rody jsou až na Nizozemsko vzácnou volbou. V západní Evropě se však vyzpáté nezavrhují.

Rozpoutání boje proti domácím porodům a proti při-ních pomáhajícím porodním asistentkám právě v postiso-cialistických zemích – vedle Česka zejména v Madarsku¹⁸ – je vysvětlitelné. Ve vyspělých socialistických zemích se porodnictví věnovala vždy značná pozornost. Vysledkem bylo dosažení ve světovém srovnání mimotřádně nízké úmrtnosti novorozenců a rodilek.¹⁹ Lékaři jsou na to prá-ve m hrdí. Plánování domácího porodu tak rada lidí cítí ja-ko pohrdání tímto výdobytkem. Domácí porodový přitom upřednostňuje zlomek těhotných. Většina volí nemocnici či se alespoň proti ní nevzpírá. Ostatní pak často očekávají při nástupu obtíží radikální zákroky jako epidurální anestezii či císařský řez. Lektčtější rodilky se jich domáhají dokonce tehdy, nejsou-li pro ně odborně důvody.²⁰

Čeští lékaři se přes dvaacetiletý důraz na autonomii podle svých zkušeností jen neradi smířují s výskytem do-spělých svěprávných pacientů odmitajících život zachra-nující zákroky, zejména krvavých transfuzí svědky Jeho-voými. Trvá sklon jejich postoj považovat za pošetilost a připravenost ošetrovat je proti jejich vůli či po zhoršení zdravotního stavu na úroveň neumožňující vyjadřování názoru bez ní.

V Česku se přes odmítání římsko-katolické církve do-sáhlo shody ohledně umělého ukončení těhotenství. Ves-měs nenabýzují Češi si neláskou hlavu nad osobností lidského zárodku a plodu. Pochopení pro rozhodnutí těhot-né dítě nemít je značné. Důraz na život a zdraví novoro-zence konzervativním táborem je ale jen zdánlivě nesučí-telný s pochopením pro ukončení těhotenství. Novorozence již prostě je člověkem. Předčasně narozeným se dostává v mezinárodním srovnání špičkové péče. Nepřijímají se vsiřené rozhodnutí rodičů odmitajících důležitou či život

¹⁷ § 6 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uzná-vání způsobilosti k výkonu lékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v současném znění slovy „Za výkon povolání (...) se považuje (...) vedení fyziologického porodu (...)“.

¹⁸ Madaršské úřady se staví proti silnému hnutí za domácí porod, jehož symbolem je charizmatička porodní asistentka s lékařským vzdělá-ním *A. Geréb*, odsouzená za porušení zákazu pomoci při domácích porodech.

¹⁹ *Za perinatal mortality rate* se považuje podíl úmrtnosti novorozen-ců při porodu a do týdne po něm na celkovém počtu porodů. Vyni-kající výsledky České republiky, která se ocitá na prvním místě, po-rtvuje např. studie *World Health Organization*, *Neonatal and Perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates*, 2006 (www.who.int/making_pregnancy_safepublications/neonatal.pdf).

²⁰ Viz HREŠANOVÁ M.: *Porod z perspektivy sociálních věd: emo-grafie dvou českých porodnic se zaměřením na jejich organizační strukturu*. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta social-ních studií, 2008 (dostupné na <http://is.muni.cz>). Autorka vedle-zkoumání rodilek – „přirodáček“ upozorňuje na „technokratike“ rodilky, jež medicíně věří.

Na místě je též požadavek pojištění odpovědnosti sa-
mostatné porodní asistentky nebo jejího zaměstnavatele
za pochybení způsobivší újmu na životě a zdravotní ostat-
ních poskytovatelů zdravotní péče. Bylo by zajímavé, jak
by pojišťovny hodnotily rizika domácích porodů. V pro-
nas křídlem Německu došlo ke zdražení, jež údajně ohro-
zuje činnost porodních asistentek.²⁵

Stát by také mohl vymezit poučení těhotné tak, že by
od domácího porodu odrazovalo. Podle profednávaných
zákonů má ostatně být pacient obecně poučován ohledně
alternativ.²⁶ Porodní asistentky by tak měly těhotným vy-
světlit, že domácí porod doprovází nebezpečí prodlení při
potřebě chirurgického zákroku či jiného nemocničního
zásahu. Přitom se ovšem domnívám, že těhotné zvažující
domácí porod si tato rizika vesměs uvědomují.

Značné dopady má přístup testních a civilních soudů,
které právo Evropské unie a Rady Evropy používají jen
výjimečně. Nezkusenosť znamená nepředvídatelnost je-
jich rozhodování. Přehližet však evropské standardy nel-
ze ani zde, neboť se musí umožnit jejich naplnění (tzv.
effet utile). Zákonodárce může přitom jejich rozhodování
ovlivnit jen omezeně, nerozhodne-li se pro nesystémové

Srovnávací výcvik žádaný přílohou V části 5.5.1 – B směrnice
2005/36/ES. Porodní asistentky se mají zavazovat vedením 40 porodů
včetně porodů v poloze koncem pánevním. Lékat po stáži („kolečko“)
na porodnickém oddělení stěží může mít srovnatelné zkušenosti.

22 Srovnání profesní označení porodních asistentek v příloze V části
5.5.2, směrnice. Většina úředních jazyků zachovává jednovábná tra-
diční označení. Posun českého výraziva dokládá již Zákon
č. 200/1928 Sb. o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání
a výcviku porodních asistentek, jež užívá též obraty „porodní po-
mocnice“ a „porodní bába“, a to nejen při odkazech na dosavadní
předpisy. Porozhodně bylo vymezení kompetence dle § 1: „Po-
mocnou praxi porodnickou se rozumí a) samostatná pomoc při pra-
videlném (...) porodu (...), c) nezbytná samostatná pomoc v přípa-
dech vyjmenovaných sub a), i když jsou to případy patnologické,
avšak pouze tehdy, hrozí-li z průběhu nebezpečí, není-li možno včas
povolat lékaře a pouze do té doby, než se lékařovi dostaví“.

23 Rozsudek the United States Supreme Court 410 U.S. 113(1973) ze
dne 22. 1. 1973. Českému čtenáři porovnávané informace o tomto
a dalších rozsudcích, sřetnu Federace se stáží a dalšími souvislostmi
dají hesla v anglické Wikipedii „Roe v. Wade“, „Abortion in the Uni-
ted States“ a „Abortion in the United States by state“, „Freedom of
Access to Clinic Entrances Act“.

24 Rozsudek Nejvyššího soudu 28 Cdo 2334/2010-317 (viz výše),
bod 3. Nejvyšší soud správně připomíná účel směrnice, kterým je za-
jištění profesi migrace, avšak podle citované další judikatury Soud-
ního dvora „jen členským státem přislouží určit rozsah pojištěního kry-
tí ze zdravotního pojištění“.

25 Dosed dle § 16 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestat-
ních zdravotnických zařízeních, podle zákona o zdravotních služ-
bách nové přesnější popsané dle § 45 odst. 2 písm. n. K Německu po-
drobně např. Petition: Heilshilfsberufe – Sofortmaßnahmen zur
Wohnortnahen Versorgung mit Hebammenhilfe vom 14. 04. 2010 na
https://petitionen.bundestag.de. Je dobře dodat, že prudký růst po-
jištění odpovědnosti dopadá též na zaměstnané porodní asistentky,
neboť německé právo předpokládá v nemalé míře přimou odpověd-
nost zdravotníku za péči poskytovanou v rámci zaměstnání.

26 § 31, odst. 2 písm. c zákona o zdravotních službách a podmínkách
jejich poskytování. Obecně ohledně informovaného souhlasu pa-
cientů včetně alternativ viz smudli ŠUSTEK P A HOLOČÁPEK T.: In-
formovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdra-
vonictví. ASPI, 2007.

zachraňující péči. Podporu má přes uvolňující zásahy sou-
dní povinné očkovaní dětí. Odpůrci domácích porodů pou-
kazují zejména na ochranu novorozence, který se oproti své
matce pro okolnosti svého narození nerozhodl.

Zde je vhodné nastinit vývoj porodního asistentství
v socialistických zemích. Soustředění porodů do nemoc-
nic upozadilo tradiční porodní asistentky. Staly se specia-
lizací sesterského povolání (ženská sestra). Asistentci se
stala pomoc lékařů při nemocničním porodu. Obnovení
svědčivosti profese doprovází snaha osamostatnit se na
lékářích. Snaha je přitom různé sílna. Většina porodních
asistentek pracuje v nemocničních porodnicích. Mezitím
se v západní Evropě a dalších vyspělých zemích profese
podmínila vysokoskolskou kvalifikací. Nepochybují, že
vzdělání a cvičení porodní asistentka²¹ má větší erudi-
ci při běžných porodech než začínající lékař.

znacnou slabost obou struktur.
Centrální moc ve Spojených státech amerických je sil-
nější než Evropská unie, o Radě Evropy ani nemluvě. Po-
rušování federálního práva se lze bránit před federálními
soudy. Zásahem může federální policie. Přesto stáží sve-
dou federální politiku oslabovat.

Právě na stěnu ohledně ukončení těhotenství lze pře-
tahovanou mezi americkou Federací a stáží ukázat. Kada-
státi projevuje odpor proti federálnímu právu na ukonče-
ní těhotenství založenému asi nejproslulejším rozsudkem
20. století *Roe proti Wade*. Potlačují jeho provádění ve ve-
řejných nemocnicích, poskytovatelům odepírají veřejné
hrzení, do rozhodnutí nezletilé těhotné zapojují rodiče,
požadují od těhotné, aby podstoupila poradenství mající
za cíl odrazení, či určují lhůtu pro rozmyšlení. Federální
moc přitom právo na interrupci posiluje například ochra-
nou interrupčních klinik.²³

Ohledně domácích porodů má Česká republika pro-
stor zejména ve financování. Ani úplné odepření veřejné
úhrady domácích porodů se nezda představitelům porušení
práva na soukromí. Umůva se nevykládá tak, že zakládá
právo na veřejně hrzenou zdravotní péči. Evropská so-
ciální charta jako umůva Rady Evropy vymezující so-
ciální práva se také obvykle nevykládají tak, že požaduje
veřejně hrzení takového péče, je-li výsledku dosaženo
dobře nemocničními porody. České soudy mají za jasné,
že veřejně hrzení nezadá ani kvalifikační směrnice.²⁴

Připouštím však, že jak Evropský soud pro lidská práva,
tak Soudní dvůr Evropské unie by mohlý názor změnit.
Stát může patrně své upřednostňování nemocničních
porodů vyjádřit též šetřením na další činnosti samostatných
porodních asistentek pomáhajících při domácích porodech.
Nemocnice by mohlý účast zapovídat zaměstnaným po-
rodím nároky na vybavení při vedení domácích porodů.

a ve světle evropských standardů sporně vytváření zvláštního odpovědnostního režimu.

Mimo meze dané právem Evropské unie a Rady Evropy mi však už nyní připadá případně dovozování odpovědnosti porodních asistentek za újmu na zdraví novorozence vůči následnou péči hradičí větejně zdravotní pojistovně ze samotné skutčnosti, že újma vznikla okamžitou nedostupností nemocniční péče. Při neshodě mezi lékaři a porodními asistentkami vzbuzuje nepřiznivý posudek tuzemských lékařů nutně pochvy. Byl obhájen uvidené souzené porodní asistentky, žádám zahrnutí u znalce. Ve světle evropského práva a západoevropských poměrů pak považují za neudržitelné vychodisko, že pomoc porodní asistentky při domácím porodu představuje zdravotní péči *non lege artis*.²⁷

Jestliže spornější by se mi jevílo případně dovozování odpovědnosti rodíčky za zdravotní stav novorozence či domáhání se jejího uplatnění (poslanec B. Štánský). Podle dostupných informací větejně zdravotní pojistovny obvykle neuplatňují regres²⁸ vůči rodičům, jež zanedbaním vyvolaly potřebu ošetřování dítěte. Není konečnou zřetelný rozsah péče, kterou smí rodič za dítě odmlít, aniž by byl posuzitelný. České právo pak nezna podobný regres ani vůči hrubě nezodpovědnému pacientovi. Nemanám přitom za to, že by bylo vhodné snad vysvětlit, ale často vzdělanou a uvědomělou těhotnou, jež se rozhodne rodit doma, radí mezi alkoholiky, těžké kufáky, narkomany či extrémní sportovce.

Za pozornost však stojí teoretická možnost trestního postihu rodíčky za újmu na zdraví novorozence v Ra-kousku, pokud se rozhodne pro porod a šestinedělí bez odborné pomoci.²⁹ Myslím, že to též by se asi dalo kvůli ochraně novorozence zakotvit též českým právem. Namítky vůči domácím porodům vyvolávající pochvy ohledně rodiček, které překvapí překoný porod. Vylouženému podezření pak čelí porodní asistentky, když při něm pomohou. Přitom je to představitelné, neboť těhotným poskytnou předporodní péči. Jejich výpomoc tak nelze vždy označovat za zastižený planovaný porod.

Kritika uzavřování, které se patně projevílo při na-záčástku uvedení odsouzení porodní asistentky, by však neměla vylučit pochvy ohledně vůči právu Evropské unie a Rady Evropy přehnané vsířicnému rozhodování českých soudů, jakým je požadavek zajištění odborné péče při plánovaném domácím porodu nemocniční. Evropský soud pro lidská práva sice postupně zvyšuje tlak na zohlednění své judikatury ve vnitrostátní soudní a správní praxi členských států Rady Evropy. Přímé uplatnění Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod by však nemělo zacházet tak daleko, že by konkrétní nemocniční podléhající současně první úpravě ne-vstřícně vůči domácím porodům ukládalo v konkrétním případě pomoc při plánovaném domácím porodu, zvláště pokud větejně hrzení s touto péčí nepočítá, nemocnice nezaměstnává lékaře, porodní asistentky a zdravotní sestry v počtech takovou pomoc umožňující bez narušení vlastní nemocniční porodní péče a konečně lékaři přišlus-ne nemocnice plánované domácí porody odmítají.

Spor o domácí porody jako by zastoupil v naší zemi slabý stíet o ukončení těhotenství. To se hodně projevuje též na sledování právních souvislostí. Zdá se, že většina veřejnosti o domácích porodech pochvybuje. O to bojovněji je liberální tábor.

Větší odpovědnost za nynější napětí nese podle mě konzervativní tábor. Napadáni porodních asistentek, které chtějí pečovat při domácím porodu, začíná vypadat jako „hon na čarodějnice“. Porodní asistentky přitom tvoří důležitou část kvalifikační směrnice profesí, která má zřejmě vzdělávání a výcvik. Bakalářské studium „porodní asistentka“ je běžnou nabídkou českých lékařských a zdravotnických fakult. Nepochybuji, že svým postáím vidí blaho jak těhotných, rodiček a matek, tak novorozence. Porodní asistentky a jejich zástupci by však udělali lépe, kdyby nezavdávali zájmy pro představy (fiziální mu-zi, „nad píevm“ by řekl, „nechovat se jako čarodějnice“). Demonstrace – například happening 17. 11. 2011 před Ministerstvem zdravotnictví – jsou přípustným nástrojem politického boje, mnohdy však vřbec nevylepší náhled většinové veřejnosti. Mnohé asi odrázuje další angažmá slozek liberálního tábora (feminismus, environmentálmus, antirasismus, LGBT rights, neosocialismus). Kritika nemocničního porodu ze strany liberálního tábora by se též mohla mířit. Při řešení sporní soudy neztřídka vyvozuji fakticky objektivní odpovědnost za postižení novorozence, pokud je důsledkem porodu. Pojistění odpovědnosti provozovatelů nemocnic s porodnicí či porodnickými samotných (podle právního režimu v jednotlivých zemích) tak zdrázilo. Porodnictví se už též u nás má za rizikový obor,³⁰ ve kterém se prosazuje defenzivní medicína.

Jak jsem zmínil, radikální se některé rodíčky domáhají. Těhotné upřednostňující „přirozený porod“ tvoří menšinu. Zjiřování očekávání a získávání informovaného souhlasu s jednotlivými zákroky je při porodu obtížné. Připouštím přitom, že sklon volit tyto zákroky je především výcviku lékaře jako bojovníku s onemocněními a úrazy. Jak jinak by se však měli lékaři vzdělávat? Porod vesměs ovšem není onemocnění či úraz. Je to přirozený (fyziologický) proces, jakkoli je rizikový. Proto se tak vyzývá „přirozený“ porod. Ten, předcházející těhotenství a následující matřství jsou události, které jsou v životě (nejen) žen nesrovnatelné. Pomoci jim nejlépe dokážou porodní asistentky jako zdravotnice zaměřené na řešení této jedinečné události.

Zmíněná nizozemská studie naznačuje, že bezpečně plánované domácí porody předpokládají dobrou spolupráci 27 Třzení, že (odborná péče při) domácím (m) porod(u) je non lege artis naznačuje výše uvedená stanoviska České lékařské komory a Gynecologicko-porodnické společnosti, takový úsudek pak hojně vyjadřují novináři dotazovaní lékaři, v Brně např. V Linzting. Obecně ke konceptu lege artis pohledem advokáta viz např. SOKOL T.: Lege artis – známý pojem neznámého obsahu. Právní vědec, č. 4/2010, str. 49.
28 Die § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojiřtění, v současném znění.
29 § 3 odst. 1 Hebammen-gesetz (Österreich).
30 Např. Klánek (Proč) mladá lékařka nelékařka gynecologické a porodnické? *Zdravotnické noviny*, č. 5/2010.

POUŽITÁ LITERATURA
CANDIGLIOTA, Z., KOLÁČKOVÁ, J., SNAŠELOVÁ K.:
*Péče poroďních asistentek mimo porodnice – Analýza
první úpravy vbranných evropských států,*
[http://www.lip.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asi-
stentek_y.pdf](http://www.lip.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asi-
stentek_y.pdf)

HARICHAUX, M.; MONROCHE, A.: *Droit de la santé:
dictionnaire commenté.* Paris: Masson, 2003. 293 s.
ISBN 2294003683.

HREŠANOVÁ M.: *Porod z perspektivy sociálních věd.*

*etnografie dvou českých porodnic se zaměřením na jejich
(organizační) struktury. Dizertační práce.* Masarykova
univerzita, Fakulta sociálních studií, 2008.

JONGE, A., GOES, B., RAVELLI, A., AMELING, M., MOI,
B., NIJHUIS, J., GRAVENHORST, J., BUTENDIJK, S.:
Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of
529 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG:
An International Journal of Obstetrics and Gynecology.*
2009. 10.1111/j.1471-0528.2009.0217.

STRÄSSNER, H.: *Das Recht der Hebamme.* Kohlhammer,
2007.

SUSTEK, P.; HOLČÁPEK, T.: *Informovaný souhlas: teorie
a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.*

Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007. 243 s. ISBN 9788073572686.

poroďních asistentek a lékařů. Za pozornost stojí, že nad-
poloviční většina těhotenství se považuje též v Nizozem-
sku za riziková a za vhodnější se má nemocniční porod.
Tamější porodní asistentky a lékaři se tak často uchylují
k defenzivní medicíně. Nelze ale ani přehlédnout, že
ostatní těhotné volí domácí porod běžně.

České porodní asistentství se naopak dostává do zača-
rovaného kruhu. Porodníci rádi podávají těsní oznáme-
ní na porodní asistentky pomáhařiči při domácích poro-
dech doprovázených komplikacemi. Některé samostatně
porodní asistentky prý nesmějí jako doprovod rodiček do
nemocnic. Těžko posoudit, na čí straně je víc viny. Jen ně-
které nemocnice prohluňují vstřícné přístupy a promysle-
jí používání sporných postupů. Při zahranicím srovnání
je představitelné další posílení role porodních asistentek
při vedení nemocničního „fyziologického“ porodu podle
německého modelu *Hebammenkreißsaal*.³¹

Během posledních dvaceti let ostalně české nemocni-
ce očekáváním doby vyšly hodně vstřícně mimo jiné umož-
něním přítomnosti otce či partnerů u porodu, usnadněním
návštěv, větším ohledem na přání rodičky ohledně polo-
hy, používání pomůcek a přes veskerou kritiku větším
ohledem na mínění ohledně jednotlivých zdravotnických
zároků.

³¹ *Viz Verbund Hebammenforschung, Handbuch Hebammenkreißsaal:
Von der Idee zur Umsetzung, Osnabrück, 2007, dostupné na
<http://www.hebammenforschung.de>*

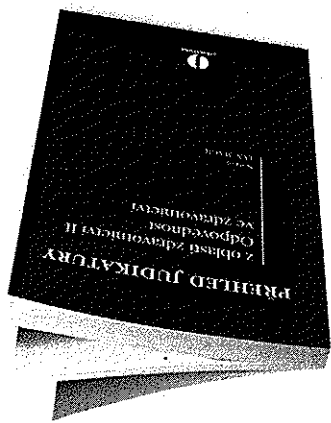
Publikace Wolters Kluwer

Préhled judikatury z oblasti zdravotnictví II Odpovědnost ve zdravotnictví

Jan Mach

Soubor obsahuje zásadní soudní rozhodnutí z oblasti právní odpo-
vědnosti ve zdravotnictví. V prvé řadě se věnuje odpovědnosti
občanskoprávní a správní (subjektivní i objektivní odpovědnost, porušení
prevenci povinnosti, odpovědnost zdravotnických zařízení a pojišťoven,
ochrana osobnosti aj.) a dále se věnuje odpovědnosti trestní
(problematika postupu *lege artis*, nebalostní i úmyslné trestné činy,
trestný čin neposkytnutí pomoci, trestný čin spáchaný zdravotníkem
a další). Publikace nepomíjí též znalecké posudky ve zdravotnictví,
jednotlivá rozhodnutí nejsou krácena a je uveden celý skutkový děj. Jde
tak o přehled velmi zajímavých soudních případů z lékařského prostředí.
Jako každý přehled judikatury je i tento opatřen věcným a paragrafovým
registrem.

Publikace je určena lékařům a dalšími zdravotníky, právníkům zabýva-
jícím se problematikou medicínského práva a manažerům zdravotnic-
kých zařízení.



695 Kč

548 stran, brožovaná

- **K VECI**
 - Poprdejni dozor zdravotnickych prostredku, povinna aktualizace analyzy rizik a klinickych udaju 2
Dr. Ing. Tomas Honc
 - **ODSKODNENI**
 - Odszkodneni za zizeni spolecenskeho uplatneni 6
JUDr. Radim Kostik
 - **OMEZOVANI DOMACICH PORODU**
 - Omezovani domácich porodu v napeti s evropskymi standardy 11
doc. JUDr. Filip Krepelka, Ph.D.
 - **INFORMOVANY SOUHLAS PACIENTA**
 - Klinické hodnocení a informovany souhlas pacienta 18
Ing. Marie Peterová, MBA
 - **CITOVÁ ÚJMA VE FRANCOUZSKÉM PRAVU**
 - Citová újma, ztráta naděje, reflexní újma, újma na kráse, budoucí škoda aneb pojetí újmy ve francouzském právu 21
JUDr. PhDr. David Elischer, Ph.D.
 - **VYJIMKY Z POVINNE MLČENLIVOSTI**
 - Obecně k právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v zákone o zdravotních službách a k některým nově upraveným výjimkám 31
JUDr. Pavel Uherek
 - **JUDIKATURA**
 - Poskytování informací ze zdravotnické dokumentace 35
 - Převod lékařské praxe 38
JUDr. Blanka Havlíková

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

dupben je v letošním roce měsicem, kdy nabyvájí účinnosti některé nové zdravotnické zákony: zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchrané službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. V tomto čísle uvěřujeme článek k nové právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a pro nadcházející čísla připravujeme přehled dalších úprav, které tyto zákony přinesly.

V dalším příspěvku se vrátíme k tématu v naší společnosti velmi často diskutovanému jak odborníky, tak i naprostými laiky – tématu domácích porodů. V nedávné době se k němu vyjadřili rovněž ministr zdravotnictví a my dnes přinášíme pohled na některé právní aspekty této problematiky.

Otázkou etiky a morální zodpovědnosti osob provádějících klinické hodnocení se zabývá příspěvek o významu informovaného souhlasu pacienta a do sféry etiky, byl přizmatem práva, zabrousíme i v člancích o odszkodnění a citové újme. Ta je navíc analyzována v porovnání s jejím pojetím ve francouzském právu. Poprdejnmu dozoru zdravotnických prostredku, tématu veskzce praktickému, ale o to možná důležitějšímu, jsou věnovány vsupni strany a na posledních stránkách naleznete jako vždy judikaturu.

Přejeme vám hezké jaro
redakce časopisu Zdravotnické fórum

POKANY AVTORŮM ČLANKŮ DO ČASOPISU ZDRAVOTNICKÉ FÓRUM

Zdravotnické fórum, které odpovídá profilu časopisu. Zaslany příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Zdravotnické fórum. Může se však také jednat o přepracovaný a doplněný text, který byl již dříve publikován v jiném časopise.

FORMÁTNÍ STRÁNKA ČLANKU

- font písma Times New Roman
- velikost písma 12, řádkování 1,5
- důležité informace vyznačovat tučným písmem (nepodhrávat, nestřídát barvy atd.)
- text neformátovat, odstavce oddělovat entem, nepoužívat tabulátory
- stránky nečíslovat

CO MÁ ČLÁNEK OBSAHOVAT

1. výstižný a stručný název práce
2. jména všech autorů včetně titulů
3. úplný název pracoviště autorů
4. český abstrakt – v rozsahu maximálně 200 slov
5. klíčová slova v češtině (stručná, výstižná)
6. abstrakt v angličtině – v rozsahu maximálně 200 slov
7. klíčová slova v angličtině (stručná, výstižná)
8. vlastní text (rozsah maximálně 5 000 slov)
9. použitou literaturu – max. pět titulů

RECENZNÍ ŘÍZENÍ

Textem se po účely časopisu Zdravotnické fórum rozumí odborné články popř. přehledová stat (teoretická, historizující aj.). Předpokladem zatazení příspěvku do recenzního řízení je skutečnost, že v textu autor systematicky pracuje s relevantními prameny, objasňuje vyzkumnou metodologii a s ohledem na svůj vyzkumny cíl prezentuje také zjištění. Vzhledem k profesnímu charakteru časopisu preferujeme objasňující relevantní svych zjištění v kontextu sociální práce.

Práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. V případě potřeby může být práce vrácena autorům k doplnění či k přepracování. Na základě posudku bude rozhodnuto o jejích přijetí či odmítnutí. Ve sporných případech rozhoduje předseda redakční rady. Redakci se prostřednictvím e-mailové komunikace zaslají dvě provedení rukopisu. Jedno z nich nesmí obsahovat žádné údaje, které by mohly vést k identifikaci autora. Druhé provedení příspěvku odešle v kompletní verzi. Uvětejněna stat se síava majtkem časopisu a pretsknoul její část nebo pouziti ji v jiné publikaci lze jen s citací původu.

Redakce si vyhrazuje právo provádeti drobne stylistické úpravy. Nevyžadane rukopisy a přilohy se nevracejí.

ROZHODNUTI O VYDÁNÍ

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn do tři měsíců od data obdržení statí.