

RADA EVROPY

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA

VELKÝ SENÁT

**VĚC DUBSKÁ a KREJZOVÁ proti ČESKÉ REPUBLICĚ**

*(stížnosti č. 28859/11 a 28473/12)*

ROZSUDEK

ŠTRASBURK

15. listopadu 2016

*Tento rozsudek je pravomocný. Může být předmětem formálních úprav.*

*Rozsudek je v autentickém anglickém a francouzském znění publikován na internetových stránkách Evropského soudu pro lidská práva v databázi HUDOC ([echr.coe.int](http://echr.coe.int)). Pořízený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním rozsudku.*

**Ve věci Dubská a Krejzová proti České republice,**

Evropský soud pro lidská práva, zasedající ve velkém senátu ve složení:

Guido Raimondi, *předseda*,  
András Sajó,  
Işıl Karakaş,  
Luis López Guerra,  
Mirjana Lazarova Trajkovska,  
George Nicolaou,  
Kristina Pardalos,  
Julia Laffranque,  
Helen Keller,  
Helena Jäderblom,  
Aleš Pejchal,  
Valeriu Griţco,  
Faris Vehabović,  
Dmitry Dedov,  
Egidijus Kūris,  
Jon Fridrik Kjølbro,  
Síofra O'Leary, *soudci*,

a Johan Callewaert, zástupce tajemníka velkého senátu,  
po neveřejné poradě konané dne 2. prosince 2015 a 15. září 2016,  
vynesl tento rozsudek, který byl přijat posledně uvedeného dne:

## ŘÍZENÍ

1. Řízení bylo zahájeno dvěma stížnostmi (č. 28859/11 a 28473/12) směřujícími proti České republice, které po řadě dne 4. května 2011 a 7. května 2012 podaly k Soudu dvě občanky České republiky Šárka Dubská a Alexandra Krejzová („stěžovatelky“) na základě článku 34 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod („Úmluva“).

2. Stěžovatelky zastupovali D. Záhumenský, právník lidskoprávní organizace Liga lidských práv, a R. Hořejší, advokát působící v Praze. Českou vládu („vláda“) zastupoval její zmocněnec V. A. Schorm z Ministerstva spravedlnosti.

3. Stěžovatelky namítaly, že český právní řád v rozporu s článkem 8 Úmluvy neumožňuje asistenci zdravotnických pracovníků u domácích porodů.

4. Dne 11. prosince 2014, po veřejném jednání věnovaném otázkám přijatelnosti a odůvodněnosti stížnosti (čl. 54 odst. 3 jednacího řádu), vynesl senát páté sekce ve složení Mark Villiger, *předseda*, Angelika Nußberger, Boštjan M. Zupančič, Ganna Yudkivska, André Potocki, Paul Lemmens a Aleš Pejchal, *soudci*, jakož i Claudia Westerdiek, *tajemnice sekce*, rozsudek, ve kterém rozhodl poměrem šesti hlasů proti jednomu, že nedošlo k porušení článku 8 Úmluvy. K rozsudku byla připojena souhlasná stanoviska soudce Villigera a soudkyně Yudkivské a nesouhlasné stanovisko soudce Lemmense. Dne 10. března 2015 požádaly stěžovatelky o postoupení věci velkému senátu v souladu s článkem 43 Úmluvy. Dne 1. června 2015 kolegium velkého senátu této žádosti vyhovělo.

5. Složení velkého senátu bylo stanoveno v souladu s čl. 26 odst. 4 a 5 Úmluvy a článkem 24 jednacího řádu Soudu.

6. Stěžovatelé i vláda předložili svá dodatečná stanoviska k věci samé (čl. 59 odst. 1). Účastníci na tato stanoviska vzájemně písemně odpověděli. Dále byla přijata podání vedlej-

ších účastníků, a to vlády Slovenské republiky, vlády Chorvatské republiky, Britské královské společnosti porodních asistentek (Royal College of Midwives), International Study Group of the World Association of Perinatal Medicine, české Unie porodních asistentek (UNIPA) a Anny Šabatové, veřejné ochránkyně práv, kterým předseda povolil účast v písemné části řízení (čl. 36 odst. 2 Úmluvy a čl. 44 odst. 3 jednacího řádu). Účastníci na tato stanoviska odpověděli (čl. 44 odst. 6 jednacího řádu).

7. Dne 2. prosince 2015 se v Paláci lidských práv ve Štrasburku konalo veřejné jednání (čl. 59 odst. 3 jednacího řádu).

Jednání se zúčastnili:

(a) *za vládu*

V. A. SCHORM, *zmocněnec,*  
O. HLINOMAZ, kancelář vládního zmocněnce,  
Ministerstvo spravedlnosti,  
J. MARTINKOVÁ, kancelář vládního zmocněnce,  
Ministerstvo spravedlnosti,  
D. KOPKOVÁ, Ministerstvo zdravotnictví,  
J. FEYEREISL, ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě, předseda České gynekologické a porodnické společnosti,  
P. VELEBIL, vedoucí Perinatologického centra Ústavu pro péči o matku a dítě,  
vědecký sekretář České gynekologické a porodnické společnosti,  
*poradci;*

(b) *za stěžovatelku Dubskou*

Z. CANDIGLIOTA, *právní zástupkyně,*  
profesorka P. JANSSEN, Maternal Child Health, School of Population and Public Health, University of British Columbia, Associate Member, Department of Family Practice, Obstetrics and Gynaecology and School of Nursing, University of British Columbia,  
S. SLÁDEKOVÁ, *poradci;*

(c) *za stěžovatelku Krejzovou*

R. HOŘEJŠÍ, *právní zástupce,*  
A. HOŘEJŠÍ,  
M. PAVLÍKOVÁ, *poradkyně.*

Dále se jednání zúčastnila stěžovatelka Krejzová.

Soud vyslechl vyjádření Z. Candigliota, R. Hořejšího, V. A. Schorma a P. Velebila, jakož i odpovědi P. Janssen na otázky soudců.

## SKUTKOVÝ STAV

### I. OKOLNOSTI PŘÍPADU

8. Jedna stěžovatelka se narodila v roce 1985 a bydlí v Jilemnici. Druhá stěžovatelka se narodila v roce 1980 a bydlí v Praze.

### A. Stížnost podaná Šárkou Dubskou

9. Stěžovatelka porodila první dítě v nemocnici v roce 2007 bez jakýchkoli komplikací. Dle jejích tvrzení přítomný zdravotnický personál na ni během porodu naléhal, aby souhlasila s nejrůznějšími lékařskými zákroky, přestože výslovně uvedla, že si nepřeje být podrobena žádné lékařské péči, která není nezbytná. Dále byla přinucena родit v poloze, která jí nebyla příjemná. Několik hodin po porodu chtěla porodnici opustit, jelikož ona i dítě byly zdravé, lékař jí však nařídil, aby v porodnici zůstala. Porodnici tak opustila až další den po předložení dopisu své dětské lékařky, jež potvrdila, že dítě převezme do péče.

10. V roce 2010 stěžovatelka otěhotněla podruhé, s předpokládaným termínem porodu v polovině května 2011. Těhotenství bylo bez komplikací a lékařské prohlídky a testy nenaznačovaly žádné potíže. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka považovala porod v porodnici za stresující, rozhodla se porodit doma a začala hledat porodní asistentku, která by u porodu asistovala. Nenašla však žádnou porodní asistentku, která by byla ochotna u jejího domácího porodu asistovat.

11. Dne 5. dubna 2011 se stěžovatelka obrátila na svou zdravotní pojišťovnu a Krajský úřad Libereckého kraje s žádostí o pomoc s vyhledáním porodní asistentky.

12. Dne 7. dubna 2011 zdravotní pojišťovna odpověděla, že česká právní úprava neumožňuje veřejné zdravotní pojišťovně hradit náklady spojené s domácími porody, a že tedy nemá žádné smlouvy se zdravotnickými pracovníky, kteří by takové služby poskytovali. Nadto převažující odborný lékařský názor domácí porody neschvaluje.

13. V dopise ze dne 13. dubna 2011 krajský úřad doplnil, že jeho registr zdravotnických pracovníků zahrnuje pouze porodní asistentky, které v každém případě zákon opravňuje asistovat pouze u porodů v prostorách s technickým a věcným vybavením stanoveným vyhláškou č. 221/2010 Sb., nikoli doma.

14. Jelikož nenašla žádného zdravotnického pracovníka, který by jí u porodu asistoval, porodila stěžovatelka svého syna doma sama dne 11. května 2011.

15. Dne 1. července 2011 podala ústavní stížnost, v níž tvrdila, že jí byla odeprána možnost porodit doma za asistence zdravotnického pracovníka, čímž bylo porušeno její právo na respektování jejího soukromého života.

16. Dne 28. února 2012 Ústavní soud tuto ústavní stížnost odmítl s tím, že by bylo v rozporu se zásadou subsidiarity o dané věci meritorně rozhodovat, neboť stěžovatelka dosud nevyčerpala všechny dostupné prostředky nápravy, zahrnující žalobu na ochranu osobnosti podle občanského zákoníku a žalobu podle § 82 soudního řádu správního. Současně však vyjádřil pochybnosti stran souladu české právní úpravy s článkem 8 Úmluvy a vyzval zúčastněné strany k zahájení seriózní a odborné debaty o nové právní úpravě. Devět ze čtrnácti soudců připojilo k usnesení odlišná stanoviska, ve kterých vyjádřili nesouhlas s jeho odůvodněním. Většina z nich měla za to, že Ústavní soud měl odmítnout ústavní stížnost jako *actio popularis* a neměl se jakkoli vyjadřovat k ústavnosti právní úpravy, jež se týká domácích porodů.

### B. Stížnost podaná Alexandrou Krejzovou

17. Druhá stěžovatelka je matkou dvou dětí narozených doma v letech 2008 a 2010 za asistence porodní asistentky. Porodní asistentky se účastnily porodů bez jakéhokoliv oprávnění ze strany státu.

18. Stěžovatelka uvádí, že dříve, než se rozhodla pro domácí porod, navštívila několik porodnic, které všechny odmítly její požadavky na porod bez jakéhokoliv lékařského zákroku, který by nebyl zcela nezbytný. Rovněž odmítly její požadavek na nepřerušovaný kontakt s dítětem od okamžiku narození s tím, že je zavedenou praxí odebrat dítě matce ihned po porodu za účelem vážení a měření a dalšího pozorování po dobu dvou hodin.

19. V době podání předmětné stížnosti byla stěžovatelka opět těhotná, s předpokládaným termínem porodu v polovině května 2012. Těhotenství bylo bez komplikací a stěžovatelka si opět přála porodit doma za asistence porodní asistentky. Vzhledem k riziku vysoké pokuty v případě poskytnutí zdravotních služeb bez oprávnění se jí nicméně porodní asistentku najít nepodařilo. Stěžovatelka žádala různé úřady o pomoc s nalezením řešení.

20. Dopisem ze dne 18. listopadu 2011 jí Ministerstvo zdravotnictví sdělilo, že neposkytuje zdravotní služby individuálním pacientům a že se stěžovatelka má obrátit se svou žádostí na Magistrát hlavního města Prahy, jenž jakožto krajský úřad registruje a vydává oprávnění zdravotnickým pracovníkům.

21. Dne 29. listopadu 2011 informovala stěžovatelku její zdravotní pojišťovna, že vedení domácího porodu zdravotnickým pracovníkem není kryto veřejným zdravotním pojištěním.

22. Dne 13. prosince 2011 sdělil Magistrát hlavního města Prahy stěžovatelce, že žádná porodní asistentka registrovaná v Praze nemá oprávnění asistovat u domácích porodů.

23. Dne 7. května 2012 porodila stěžovatelka v porodnici ve Vrchlabí, vzdálené 140 km od Prahy. Tuto porodnici zvolila s ohledem na její pověst porodnice respektující přání matek během porodu. Podle stěžovatelky však ne všechna její přání byla respektována. Přestože ona i dítě byly zdravé a během porodu nenastaly žádné komplikace, stěžovatelka musela setrvat v porodnici po dobu sedmdesáti dvou hodin. Novorozené dítě jí bylo po porodu odebráno a před jejím odchodem z porodnice byly dítěti odstraněny zbytky pupeční šňůry, přestože si to nepřála.

## II. OBECNÉ INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE DOMÁCÍCH PORODŮ V ČESKÉ REPUBLICE

### A. Pokyny a opatření Ministerstva zdravotnictví

24. Ve Věstníku č. 2/2007 z února 2007 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický návod, ve kterém bylo uvedeno:

„Vedení porodu je v České republice považováno za poskytování zdravotní péče, která je poskytována pouze ve zdravotnickém zařízení. Každé zdravotnické zařízení musí splňovat podmínky dané zákonem... a příslušnými podzákonými předpisy.“

25. Dne 20. března 2012 zřídilo Ministerstvo zdravotnictví expertní skupinu k porodnictví za účelem zkoumání otázky domácích porodů. Byli v ní zastoupeny příjemkyně péče, porodní asistentky, asociace lékařů, Ministerstvo zdravotnictví, zmocněnkyně vlády pro lidská práva a veřejné zdravotní pojišťovny. Zástupci asociací lékařů zasedání bojkotovali, přičemž označili současnou praxi za uspokojivou a uvedli, že podle jejich názoru není důvod cokoli měnit. Ministr zdravotnictví následně odvolal zástupce příjemkyň péče, porodních asistentek a zmocněnkyni vlády pro lidská práva s tím, že skupina bude s to se shodnout na nějakých závěrech jen při změně složení.

26. Dne 18. ledna 2013 Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, poradní orgán vlády, doporučila zamezit další diskriminaci žen při požívání jejich práva na svobodnou volbu způsobu a okolností porodu a místa porodu. Dále doporučila předejít další diskriminaci porodních asistentek tím, že jim bude umožněno jejich povolání vykonávat v plném rozsahu prostřednictvím jejich začlenění do systému veřejného zdravotního pojištění. Rada také na podporu svého postoje, že by ženy měly mít právo zvolit si místo porodu, odkázala na doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen, který monitoruje provádění Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen.

27. Ve Věstníku č. 8/2013 ze dne 9. prosince 2013, kterým byl nahrazen předchozí metodický návod z roku 2007, popsalo Ministerstvo zdravotnictví postup pro poskytovatele zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. Uvedlo, že dle doporučení odborníků by novorozenec neměl být propuštěn z porodnice před uplynutím 72 hodin od porodu. Nový postup umožňuje propuštění novorozence z porodnice před uplynutím 72 hodin od jeho narození, pokud to jeho zákonný zástupce požaduje a jestliže:

- a) předložil písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci, popřípadě písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb nebo byl o tomto odvolání nebo nesouhlasu učiněn záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci...;
- b) byl prokazatelně náležitě informován o možných důsledcích vyplývajících z propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od jeho narození...;
- c) byl náležitě informován o skutečnosti, že v zájmu zajištění dalšího zdravého vývoje novorozence české odborné lékařské společnosti doporučují:
  1. do 24 hodin po propuštění zdravotní péči (klinické vyšetření)...;
  2. provedení odběru krve na screening dědičných metabolických poruch 48–72 hodin po narození...“

### **B. Údaje o perinatální úmrtnosti**

28. Podle odhadovaných údajů Světové zdravotnické organizace z roku 2004 patřila Česká republika ke státům s nejnižší mírou perinatální úmrtnosti, jež je definována jako počet mrtvě narozených dětí a dětí zemřelých v prvním týdnu života. Úmrtnost v České republice činila 0,4 %. V ostatních evropských státech se úmrtnost pohybovala od 0,5 % ve Švédsku a Itálii do 4,7 % v Ázerbájdžánu. Ve většině evropských států byla úmrtnost nižší než 1 %. Podle zprávy z roku 2006 je perinatální úmrtnost důležitým ukazatelem mateřské péče a mateřského zdraví a výživy; odráží rovněž kvalitu dostupné porodnické a pediatrické péče při srovnání jednotlivých zemí. Zpráva doporučila, aby do statistik byly pokud možno zahrnuty všechny plody a děti o porodní hmotnosti 500 g a více, a to jak živé, tak mrtvé. Údaje týkající se mrtvorozených dětí nebyly ve studii v tomto směru upraveny.

29. Podle Evropské zprávy perinatálního zdraví o zdraví a péči těhotných žen a dětí v Evropě z roku 2010 (*European Perinatal Health Report*), vydané v roce 2013 v rámci projektu Euro-Peristat, se Česká republika umístila mezi státy s nejnižší mírou úmrtnosti novorozenců v prvních dvaceti sedmi dnech jejich života. Úmrtnost činila 0,17 %. V ostatních sledovaných zemích, většinou členských státech Evropské unie, se úmrtnost pohybovala od 0,12 % na Islandu do 0,55 % v Rumunsku.

### **C. Trestní řízení proti porodním asistentkám**

30. V České republice podle všeho nebylo vedeno trestní stíhání proti žádné porodní asistenci pro samotnou asistenci u domácího porodu. Několik z nich však bylo stíháno pro tvrzená pochybení v souvislosti s domácím porodem. Stěžovatelky poukázaly na případy Š. a K., jež jsou obě dobře známy jako propagátorky přirozených porodů bez lékařských zákroků, které nejsou nezbytné, a které pravidelně vedly domácí porody.

31. Dne 27. března 2013 uznal Obvodní soud pro Prahu 6 Š. vinnou trestným činem usmrcení z nedbalosti, když se dítě narodilo mrtvé. Byla odsouzena ke dvěma letům odnětí svobody s podmíněným odkladem na pět let, současně jí byl uložen tříletý zákaz výkonu povolání porodní asistentky. Vina Š. se zakládala na skutečnosti, že matce důrazně nedoporučila, aby kontaktovala zdravotnické zařízení, když byla telefonicky konzultována během již probíhajícího domácího porodu. Rodiče tudíž poskytla chybnou radu, aniž ji prohlédla. Odsuzující rozsudek byl na základě odvolání potvrzen Městským soudem v Praze dne 29. května 2013, trest byl nicméně změněn na patnáct měsíců odnětí svobody s podmíněným odkladem na třicet měsíců a dvouletý zákaz výkonu povolání porodní asistentky.

32. Dne 29. dubna 2014 Nejvyšší soud zrušil rozsudky soudů nižšího stupně. Š. byla nakonec zproštěna viny rozsudkem obvodního soudu ze dne 23. května 2016. Dle dostupných informací nebylo odvolací řízení doposud skončeno.

33. Dne 21. září 2011 uznal Obvodní soud pro Prahu 3 K. vinnou trestným činem ublížení na zdraví z nedbalosti, když dítě, u jehož domácího porodu asistovala, přestalo během porodu dýchat. Dítě po několika dnech zemřelo. K. byla odsouzena ke dvěma letům odnětí svobody s podmíněným odkladem na pět let. Současně jí byl uložen pětiletý zákaz výkonu povolání porodní asistentky a peněžitý trest ve výši 2 700 000 Kč (tj. 105 000 €) jako úhrada nákladů zdravotní pojišťovny vyvolaných léčbou dítěte do jeho úmrtí. Podle soudu K. pochybila tím, že nedodržela standardní postupy porodu stanovené Českou lékařskou komorou, její postup byl tudíž *non lege artis*. Trestní oznámení nepodali rodiče, nýbrž nemocnice.

34. Dne 24. července 2013 Ústavní soud zrušil všechny rozsudky ve věci K. z důvodu porušení jejího práva na spravedlivý proces. Závěry obecných soudů ohledně viny K. označil za příliš subjektivní a neprokázané mimo jakoukoliv rozumnou pochybnost, čímž došlo k porušení zásady presumpce nevin. Zejména konstatoval, že se soudy nekriticky opřely o znalecký posudek, aniž ho podrobily důkladnému hodnocení. Shledal, že soudy na základě znaleckého posudku kladly na jednání K. příliš velké nároky v situaci, kdy nebylo zřejmé, jak mohla úmrtí dítěte zabránit. Nadto bylo zjištěno, že se snažila dítěti pomoci a že z jejího popudu byla urychleně zavolána záchranná služba ihned poté, co u něj zjistila hypoxii. Předpokládat všechny možné komplikace během porodu a okamžitě na ně reagovat, jak bylo vyžadováno v případě K., by *de facto* vedlo k naprostému vyloučení možnosti domácích porodů. V této souvislosti Ústavní soud podotkl:

„... moderní demokratický a právní stát je založen na ochraně individuální a nedotknutelné svobody, jejíž vymezení úzce souvisí s důstojností člověka. Tato svoboda, jejíž součástí je i svoboda v osobních věcech, které člověk činí, je doprovázena určitou mírou přijatelného rizika. Právo na svobodnou volbu místa a způsobu porodu – z hlediska rodičů – je limitováno jen zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte, tento zájem však nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodů ve zdravotnických zařízeních.“

### III. PŘÍSLUŠNÉ VNITROSTÁTNÍ PRÁVO

#### A. Zákon o péči o zdraví lidu

35. Dle § 12a odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který byl účinný do 31. března 2012, muselo být [zdravotnické] zařízení poskytující zdravotní péči personálně, věcně a technicky vybaveno pro druh a rozsah zdravotní péče, kterou poskytovalo. Ustanovení § 12a odst. 2 zákona upřesnilo, že Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou požadavky na věcné a technické vybavení, jakož i na personální vybavení zdravotnického zařízení.

36. Podle § 18 odst. 1 zákona ambulantní péči, jejíž součástí je i návštěvní služba, zajišťují praktičtí i jiní odborní lékaři v jednotlivých ordinacích a sdružených ambulantních zařízeních.

#### B. Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

37. Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který byl účinný do 31. března 2012, v § 4 odst. 1 ukládal, aby nestátní zařízení byla pro druh a rozsah jimi poskytované zdravotní péče personálně, věcně a technicky vybavena.

38. Podle § 4 odst. 2 písm. b) bylo Ministerstvo zdravotnictví oprávněno stanovit vyhláškami technické a věcné požadavky na vybavení nestátních zdravotnických zařízení.

39. Nestátní zařízení dále bylo dle § 5 odst. 2 písm. a) povinno poskytovat zdravotní péči jen v souladu s rozhodnutím o registraci.

40. Dle § 14 bylo možno za porušení povinnosti vyplývající z tohoto zákona uložit pokutu, nebyla však upravena její konkrétní výše.

### **C. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních**

41. Podle § 6 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. dubna 2004, se za výkon povolání porodní asistentky považuje mimo jiné vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence.

### **D. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb.**

42. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, účinná od 20. července 2004 do 13. března 2011, stanovila povinnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 5 odst. 1 písm. f) mohla porodní asistentka bez odborného dohledu vykonávat vybrané činnosti, mimo jiné vést fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze.

### **E. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 221/2010 Sb.**

43. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, účinná od 1. září 2010 do 31. března 2012, porodním asistentkám umožňovala vést porody, avšak výhradně ve speciálně vybavených místnostech o ploše minimálně 15 m<sup>2</sup> s následujícím základním vybavením: (a) porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu; (b) operační svítidlo; (c) sterilní svorka nebo gumička na pupečník; (d) sterilní nůžky; (e) kardiokograf; (f) pulzní oxymetr; (g) odsávačka; (h) laryngoskop a pomůcky pro zajištění dýchacích cest; (i) lůžko pro ženu po porodu; (j) vhodný prostor a plocha pro ošetřování novorozenců; (k) váha pro novorozence; (l) nástroj k měření délky novorozence;<sup>1</sup> a (m) zdroj medicínálního kyslíku. Dále musela být zřízena místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu o ploše minimálně 8 m<sup>2</sup> a sprcha.

44. Takové pracoviště muselo být situováno tak, aby bylo možné provést porod císařským řezem nebo operaci směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, které splňuje požadavky vyhlášky.

45. Dále vyhláška umožňovala porodním asistentkám zřízení tzv. kontaktního pracoviště, které muselo být vybaveno: (a) vhodným nábytkem pro práci porodní asistentky; a (b) mobilním telefonem.

46. Vyhláška také požadovala, aby poradní asistentky měly návštěvní tašku s následujícím obsahem: (a) přístroj pro detekci ozev plodu; (b) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné; (c) tonometr; (d) fonendoskop; (e) lékařsky teploměr; a (f) pomůcky pro poskytnutí první pomoci, včetně kardiopulmonární resuscitace.

47. Dle § 2 předmětné vyhlášky musela zdravotnická zařízení provozovaná ke dni nabytí účinnosti vyhlášky splňovat požadavky na věcné a technické vybavení stanovené touto vyhláškou do 12 měsíců ode dne nebytí její účinnosti.

Dvanáctiměsíční lhůta byla následně prodloužena na dvacet osm měsíců vyhláškou č. 234/2011 Sb., která nabyla účinnosti dne 31. srpna 2011.

### **F. Zákon o zdravotních službách**

48. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, nabyl účinnosti dne 1. dubna 2012. Nahradil zákon o péči o zdraví lidu (viz § 35–36 výše), zákon o zdravotní péči

<sup>1</sup> Pozn. překladatele: páskový metr.



v nestátních zdravotnických zařízeních (viz § 37–40 výše) a vyhlášku o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení (viz § 43–47 výše).

49. V souladu s § 2 odst. 2 písm. a) se zdravotními službami rozumí poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

50. Podle § 2 odst. 4 písm. a) bodu 4 zákona se zdravotní péčí rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob mimo jiné za účelem pomoci při porodu.

51. Podle § 4 odst. 1 zákona se zdravotnickým zařízením rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb.

52. Podle § 10 zákona lze v rámci zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kterou je i péče domácí, vykonávat pouze takové výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

53. Dle § 11 odst. 5 mohou být zdravotní služby poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, s výjimkou zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí. V takových případech musí mít poskytovatel kontaktní pracoviště domácí péče.

54. Dle § 11 odst. 6 musí být zdravotnické zařízení pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče. Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanoví prováděcí právní předpis.

55. Dle § 114 lze fyzické osobě, která poskytuje zdravotní služby bez příslušného oprávnění, uložit pokutu do 1 000 000 Kč (37 000 €).

## **G. Důvodová zpráva k [vládnímu návrhu] zákona o zdravotních službách**

56. Relevantní část důvodové zprávy k [návrhu] zákona o zdravotních službách zní:

„Navrhovaná právní úprava... nálež[í] do skupiny právních předpisů upravujících právní podmínky pro naplnění ústavního práva každého na ochranu zdraví a ústavního práva občanů na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod a dále právo na ochranu lidské důstojnosti, soukromý a rodinný život a tělesnou integritu...“

Zákon... definuje odbornou zdravotní péči... tuto část zdravotní péče musí stát regulovat; povinností státu musí být nejen zajistit dostupnost zdravotních služeb, ale současně jejich odpovídající kvalitu a bezpečnost. Tento požadavek je naplněn tím, že poskytovat odbornou zdravotní péči je možné pouze jako zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb ...

...[Tato] právní úprava bude jedním z právních předpisů vytvářejících podmínky pro plnění závazků České republiky v oblasti ochrany zdraví a poskytování zdravotních služeb, jak vyplývají... z Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech... a Evropské sociální charty... Zákon přihlíží též k Úmluvě o právech dítěte...

Pacient je při poskytování zdravotních služeb rovnocenným partnerem poskytovatele a zdravotnických pracovníků s právem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytovanými zdravotními službami, a to na základě řádně sdělené informace a poučení o poskytovaných zdravotních službách poskytovatelem nebo osobou jím k tomu určenou...

Poskytnutí zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta je často efektivnější a pro pacienta výhodnější. Vlastním sociálním prostředím pacienta je nejen domov, ale i prostředí domov nahrazující, např. ústavy sociálních služeb, dětské domovy ... Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí se člení na domácí péči a [a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí podle zákona o sociálních službách]... Domácí péče významnou měrou zasahuje do plánovaných systémových změn ve zdravotnictví, ... zkvalitněním života pacientů a prodloužením pobytu v jejich domácím prostředí...

Jedno ze základních práv pacienta je právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb... Pacient získá tímto zákonem... právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu [a] o zdravotních službách, které mu mají být poskytnuty...

V rámci péče o zdraví jsou fyzickými osobami na základě vlastní volby využívány i další aktivity, a to aktivity nejenom v oblasti podpory zdraví, ale i aktivity v oblasti tzv. samoléčby... Zákon těmto aktivitám nebrání, pouze je nedefinuje jako součást odborné zdravotní péče a zdravotních služeb, jejichž kvalita je garantována státem. Důvodem je zejména ta skutečnost, že nelze objektivně hodnotit kvalitu této péče a tudíž nelze ani garantovat její bezpečnost, popř. účinnost. Zdravotní služby mohou být tedy poskytovány pouze na základě zákona o zdravotních službách.“

#### **H. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb.**

57. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče s účinností od 1. dubna 2012 nahradila vyhlášku o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení (viz § 43–47 výše).

58. Vyhláška mimo jiné umožňuje, aby porodní asistentky vedly porody v místnostech speciálně k tomu vybavených. Požadavky na vybavení jsou shodné s požadavky uvedenými ve vyhlášce č. 221/2010 Sb. Zavádí však nový požadavek: není-li zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, je nutno zřídit porodní sál splňující požadavky uvedené ve vyhlášce. Pracoviště porodní asistentky musí též být vybaveno v souladu s vyhláškou.

59. Na vybavení kontaktního pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci klade vyhláška následující nároky: (a) vhodný nábytek pro práci porodní asistentky, (b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě, (c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní, (d) přístroj pro detekci ozev plodu, (e) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy, (f) tonometr, (g) fonendoskop, (h) teploměr lékařský, (i) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonární resuscitace a (j) box pro přepravu biologického materiálu. Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a sanitární zařízení pro zaměstnance.

60. Zdravotnická zařízení a kontaktní pracoviště domácí péče, která existovala ke dni nabytí účinnosti a splňovala požadavky předchozí vyhlášky, měla povinnost splnit požadavky nové vyhlášky ve lhůtě devíti, resp. dvanácti měsíců.

#### **I. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012 Sb.**

61. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb nabyla účinnost dne 1. dubna 2012. Část nazvaná „Požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče“ stanoví, že ošetrovatelskou péči v gynekologii a porodnictví poskytuje porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu (porodní asistentka pro intenzivní péči, porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii nebo porodní asistentka pro komunitní péči).

#### IV. RELEVANTNÍ MEZINÁRODNÍ DOKUMENTY

##### A. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

62. Příslušná ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zní:

###### Článek 5 – Obecné pravidlo

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

###### Článek 6 – Ochrana osob neschopných dát souhlas

„... zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, [může být proveden] pouze, pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. ...“

###### Článek 8 – Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

„Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.“

63. Důvodová zpráva k Úmluvě uvádí v bodě 34, že „výraz ‚zákrok‘ je [v článku 5] chápán podobně jako v článku 4 v nejširším smyslu tohoto slova – to znamená, že zahrnuje veškeré lékařské zákroky, zejména zákroky prováděné pro účely prevence, diagnózy, léčby, rehabilitace nebo výzkumu“.

##### B. Úmluva o právech dítěte

64. Relevantní ustanovení Úmluvy o právech dítěte znějí:

###### Článek 3

„1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnymi orgány.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření...“

###### Článek 5

„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místními obyčejí, členů širší rodiny nebo obce, zákonných zástupců nebo jiných osob právně odpovědných za dítě, které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi.“

###### Článek 6

„1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte.

...“

###### Článek 18

„1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí při tom být zájem dítěte...“

### Článek 24

„1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejméně dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:

(a) ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti;

...

(d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu; ...“

### C. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen

65. Výbor pro odstranění diskriminace žen doporučil v Závěrečných doporučeních týkajících se České republiky ze dne 22. října 2010 (CEDAW/C/CZE/CO/5) v kapitole „Zdraví“ zejména:

„36. Výbor uznává nutnost zajistit maximální bezpečnost matky a novorozence při porodu, jakož i nízkou perinatální mortalitu v zemi smluvní strany, nicméně zjišťuje zprávy o zasahování do práv žen na volbu v oblasti reprodukčního zdraví v nemocnicích, včetně rutinního používání lékařských zákroků, údajně často bez svobodného, předchozího a informovaného souhlasu ženy či jakékoliv lékařské indikace, rychlém nárůstu četnosti porodů císařským řezem, oddělování novorozenců od matek až na dobu několika hodin bez zdravotních důvodů, odmítání propustit matku a dítě z nemocnice před uplynutím 72 hodin od porodu a povýšeném přístupu lékařů, který matkám znesnadňuje výkon jejich svobodné volby. Zjišťuje také omezené možnosti žen porodit dítě mimo nemocnici.

37. Výbor doporučuje, aby smluvní strana zvážila urychlené přijetí zákona o právech pacientů včetně reprodukčních práv žen; přijala protokol standardní porodní péče zajišťující práva pacientek a vylučující zbytečné lékařské zákroky; zajistila, aby byly všechny zákroky prováděny pouze se svobodným, předchozím a informovaným souhlasem ženy; monitorovala kvalitu péče v porodnicích; poskytovala povinné školení pro všechny zdravotnické profesionály o právech pacientů a souvisejících etických standardech; pokračovala ve zvyšování povědomí pacientů o jejich právech včetně rozšiřování informací a zvážila opatření, aby byl porod dítěte mimo nemocnici za pomoci porodní asistentky pro ženy bezpečnou a cenově dostupnou možností.“

66. Výbor ve svých Závěrečných doporučeních týkajících se České republiky ze dne 14. března 2016 (CEDAW/C/CZE/CO/6) doporučil následující:

„4. Výbor vítá pokroky dosažené od roku 2010, kdy byla projednána pátá periodická zpráva smluvní strany (CEDAW/C/CZE/CO/5), při provádění reforem právních předpisů, včetně přijetí:

(a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb.; ...

...

30. Výbor vítá, že smluvní strana vykazuje nízkou míru perinatální úmrtnosti. Výbor je však znepokojen opakovanými zprávami o podmínkách porodu a porodnických službách ve smluvní straně, které nadměrně omezují právo žen na volbu v oblasti reprodukčního zdraví, včetně:

(a) zbytečného oddělování novorozenců od matek bez zdravotních důvodů;

(b) nepřiměřeného omezování možnosti domácích porodů;

(c) častého provádění nástřihu hráze bez zdravotního důvodu a v rozporu s přáním matky ho neprovádět; a

(d) nadměrného omezení využívání porodních asistentek namísto lékaře/gynekologa v situacích, kdy jejich využití nepředstavuje zdravotní riziko.

31. Výbor opakuje své předchozí doporučení, aby smluvní strana urychlila přijetí zákona o právech pacientů, včetně reprodukčních práv žen. Přitom by smluvní strana měla:

(a) přijmout jasná pravidla pro zajištění, aby oddělování novorozenců od matek bylo podmíněno požadavkem zdravotní nezbytnosti;

(b) zřídit systém předporodní péče, který umožní účinné zhodnocení vhodnosti domácích porodů a volbu této možnosti, kde to bude vhodné;

(c) ve světle nedávného přijetí zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zajistit jeho účinné uplatňování v souladu s Úmluvou, včetně: přijetí a vymáhání

protokolu standardní porodní péče zajišťujícího práva pacientek a vylučující zbytečné lékařské zákroky; zajištění toho, aby byly všechny zákroky prováděny pouze se svobodným, předchozím a informovaným souhlasem ženy; monitorování kvality péče v porodnicích; poskytování povinného školení pro všechny zdravotnické profesionály o právech pacientů a souvisejících etických standardech; pokračování ve zvyšování povědomí pacientů o jejich právech včetně rozšiřování informací; a

(d) přijmout opatření, včetně právních předpisů, aby byl porod dítěte mimo nemocnici za pomoci porodní asistentky pro ženy bezpečnou a cenově dostupnou možností.“

## V. SROVNÁVACÍ MATERIÁLY

67. Z informací, které má Soud k dispozici, je patrné, že plánované domácí porody jsou upraveny právním řádem a regulovány ve dvaceti členských státech Rady Evropy (Belgie, „Bývalá jugoslávská republika Makedonie“, Dánsko, Estonsko, Francie, Irsko, Island, Itálie, Lichtenštejnsko, Litva, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Polsko, Rakousko, Řecko, Spojené království, Švédsko a Švýcarsko). V těchto zemích není právo na domácí porod nikdy absolutní a vždy závisí na splnění určitých zdravotních podmínek. Navíc pouze v patnácti z těchto zemí jsou domácí porody hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

68. Dále je patrné, že v 23 členských státech není otázka domácího porodu právním řádem upravena či je upravena nedostatečně (Albánie, Arménie, Ázerbájdžán, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Finsko, Gruzie, Chorvatsko, Litva, Malta, Moldavská republika, Monako, Portugalsko, Rumunsko, Rusko, San Marino, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Turecko a Ukrajina). Zdá se, že v některých z těchto zemí soukromé domácí porody probíhají, avšak v právním vakuu a bez krytí veřejným zdravotním pojištěním. Nadto nebyla nalezena žádná právní úprava, která by asistenci porodních asistentek při domácích porodech zakazovala. Pouze ve velmi omezeném počtu členských států, v nichž byl průzkum proveden, připadají v úvahu kázeňské či trestní postihy, avšak jsou zřejmě ukládány jen zřídka.

## PRÁVNÍ POSOUZENÍ

### K TVRZENÉMU PORUŠENÍ ČLÁNKU 8 ÚMLUVY

69. Stěžovatelky namítaly, že české právo neumožňuje asistenci zdravotnických pracovníků u domácích porodů, což je v rozporu s právem na soukromý život zakotveným v článku 8 Úmluvy, který zní:

„1. Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

2. Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“

70. Vláda s tímto tvrzením nesouhlasí.

#### A. Rozsudek senátu

71. Ve svém rozsudku ze dne 11. prosince 2014 senát rozhodl, že k porušení článku 8 Úmluvy nedošlo. Konstatoval, že porod představuje obzvláště intimní složku soukromého života matky a zahrnuje otázky tělesné a duševní integrity, lékařských zákroků, reprodukčního zdraví a ochrany informací týkajících se zdraví. Rozhodnutí týkající se okolností porodu

včetně volby místa porodu tudíž pro účely článku 8 spadají do rozsahu soukromého života matky. Senát měl za to, že je třeba námitky stěžovatelek podrobit analýze z hlediska negativních závazků: zákaz asistence porodních asistentek u domácích porodů stěžovatelek zasáhl do jejich práva na respektování jejich soukromého života.

72. Ačkoli mohou existovat určité pochybnosti o jednoznačnosti tehdejší právní úpravy, zásah byl v souladu se zákonem, jelikož stěžovatelky byly schopny předvídat s mírou přiměřenou okolnostem, že asistence zdravotnického pracovníka u domácího porodu nebyla právním řádem dovolena. Zásah sledoval legitimní cíl, neboť směřoval k ochraně zdraví a bezpečí novorozence během porodu a po něm a alespoň nepřímo i matky.

73. Pokud jde o otázku, zda byl zásah nezbytný v demokratické společnosti, senát rozhodl, že prostor pro uvážení, který je třeba žalovanému státu přiznat, musí být široký s ohledem na potřebu, aby vnitrostátní orgány posoudily odborné a vědecké údaje o relativních rizicích nemocničních a domácích porodů, na potřebu silné ingerence ze strany státu odůvodněnou zranitelností novorozenců a jejich závislostí na jiných, na chybějící jasnou shodu mezi členskými státy ohledně otázky domácích porodů a v neposlední řadě na obecné úvahy sociální a hospodářské politiky státu, včetně přidělování prostředků pro vybudování odpovídajícího systému záchranné služby pro zabezpečení domácích porodů.

74. Senát konstatoval, že vláda se soustředila primárně na legitimní cíl ochrany nejlepších zájmů dítěte, i když dotčená situace měla významný dopad na svobodu volby stěžovatelek. Zájmy dítěte – v závislosti na jejich povaze a závažnosti – mohou převážit nad zájmy rodiče, který zejména nemůže být na základě článku 8 Úmluvy oprávněn vyžadovat přijetí opatření škodlivých pro zdraví a rozvoj dítěte. I když mezi zájmem matky a jejího dítěte obecně ke konfliktu nedochází, některé volby matky ohledně místa, okolností či způsobu porodu lze vnímat tak, že způsobují zvýšené riziko pro zdraví a bezpečí novorozenců, jak ukazuje statistiky perinatálních a neonatálních úmrtí.

75. Z většiny výzkumných studií, které byly senátu předloženy, nevyplývá, že by domácí porody byly spojeny se zvýšeným rizikem ve srovnání s nemocničními porody, ovšem pouze za splnění určitých předpokladů, konkrétně že jde o „nízkorizikový“ porod, kterého se zúčastní kvalifikovaná porodní asistentka a který má proběhnout v blízkosti nemocnice pro případ, že vyvstanou komplikace. Taková situace, jaká je v České republice, kde zdravotničtí pracovníci nejsou oprávněni asistovat matkám, které si přejí родit doma, a kde není k dispozici žádná specializovaná záchranná služba, spíše zvyšuje riziko pro život a zdraví matky a novorozence. Vláda však zároveň argumentovala, že riziko pro novorozence je v případě domácích porodů vyšší a že i v případě, kdy těhotenství na první pohled probíhá bez zvláštních komplikací, mohou během porodu nastat neočekávané potíže, které vyžadují odborný lékařský zákrok. Proto senát s ohledem na tyto okolnosti dospěl k závěru, že dotčené matky, včetně stěžovatelek, nemusely nést nepřiměřené a nadměrné břemeno a že přijetím a uplatňováním tehdejší politiky týkající se domácích porodů české orgány nepřekročily široký prostor pro uvážení, kterého požívají, ani nenarušily požadovanou spravedlivou rovnováhu mezi soupeřícími zájmy.

76. Senát nakonec poznamenal, že bez ohledu na tato zjištění by orgány dotčeného státu měly příslušné předpisy podrobovat neustálému přezkumu, jenž zohlední lékařský, vědecký a právní vývoj.

## B. Vyjádření účastníků před velkým senátem

### 1. Stěžovatelky

#### (a) Negativní nebo pozitivní povinnosti

##### (i) Stěžovatelka Dubská

77. Stěžovatelka tvrdí, že projednávaná věc se týká ochrany zdraví jak žen, tak jejich dětí, které bylo vážně ohroženo, když stát sice umožnil ženám rodit doma, ale přijal opatření, na jejichž základě jim znemožnil asistenci ze strany porodní asistentky. S odkazem na rozsudek senátu stěžovatelka uvádí, že stát zasáhl do jejího soukromého života. I když je možné nahlížet na tuto věc pod zorným úhlem jako pozitivních, tak negativních povinností, stěžovatelka považuje za vhodné hodnotit věc především ve světle negativních povinností, neboť skutečnost, že porodním asistentkám je zakázáno asistovat těhotným ženám u domácího porodu, může být vnímána jako zásah do jejich práva na respektování jejich soukromého života. Jinými slovy, stěžovatelka v přímém důsledku politik státu neměla možnost získat asistenci porodní asistentky u porodu.

##### (ii) Stěžovatelka Krejzová

78. Stěžovatelka tvrdí, že nemožnost si účinně zvolit alternativní způsob porodu a její povinnost podrobit se porodnickému způsobu porodu v nemocnici, což vedlo k tomu, že byla vystavena porodnickému násilí, jsou závažným porušením jejího práva na výběr okolností porodu a zasahují do jejího práva na tělesnou a duševní integritu podle článku 8 Úmluvy. I když se domnívá, že okolnosti jejího případu vyžadují posouzení zejména ve smyslu pozitivních povinností vlády, hodlá uplatnit holistický přístup k posouzení toho, zda jí utrpěná újma byla ospravedlnitelná ve světle příslušných zásad vyplývajících z Úmluvy, s tím, že základní zásady legality, legitimacy a proporcionality jsou obsaženy jak v pozitivních, tak negativních povinnostech státu.

#### (b) Zákonnost

##### (i) Stěžovatelka Dubská

79. Stěžovatelka tvrdí, že český právní řád umožňoval výklad v tom smyslu, že asistence zdravotnického pracovníka je u domácího porodu povolena. Jelikož existuje právní rámec stanovující povinnosti porodních asistentek, právo žen na sebeurčení a na informovaný souhlas a institut domácí péče, která rovněž zahrnuje asistenci zdravotnického pracovníka u domácího porodu, je možné tvrdit, že k dispozici byly základní právní a institucionální podmínky umožňující ženám vybrat si místo porodu. Stěžovatelka tvrdí, že přiznání možnosti zvolit si domácí porod nevyžaduje podrobnou a explicitní právní úpravu nebo vylepšení stávajícího systému záchranné služby. Navíc je systém záchranné služby dostupný všem ženám v České republice bez ohledu na to, jaké místo porodu si zvolí a zda je při porodu přítomný zdravotnický pracovník.

80. Stěžovatelka tvrdí, že právní úprava domácích porodů sice pacientkám dává právo volby a zajišťuje jim možnost zvolit si domácí porod jako legální alternativu, ale tato právní úprava, resp. alespoň její výklad není jasná ani určitá, pokud jde o možnost porodních asistentek poskytovat služby v domácím prostředí.

81. Vyhláška č. 221/2010 Sb. nabyla účinnosti dne 1. září 2010 a žádnou změnu právní úpravy domácích porodů nepřinesla ani nezavedla zákaz poskytování asistence u domácího porodu. Vyhláška určovala tři možná pracoviště porodních asistentek: pracoviště, kde je možné vést porod, pracoviště, kde fyziologický porod není možné vést, a kontaktní pracoviště porodní asistentky v případě domácí péče. Vyhláška ve skutečnosti porodním asis-

tentkám provádění domácích porodů nezakazovala, a nebylo tedy jasné, zda porodní asistentka, která má kontaktní pracoviště domácí péče, mohla či nemohla asistovat u domácího porodu mimo své pracoviště. Stěžovatelka v této souvislosti dodává, že § 18 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu považoval domácí péči za součást zdravotní péče. Vyhláška však neupravovala podrobnosti porodní asistence. Stěžovatelka uvádí, že i porodní asistentka, která má registrované pracoviště, v němž nelze vést porody, může za podmínky, že s nemocnicí uzavře zvláštní smlouvu, asistovat u nemocničního porodu a doprovázet do nemocnice ženu, i když v dané nemocnici není zaměstnána. Vyhláška platila pouze do 31. března 2012, a proto nemohla změnit nejasnou situaci, která panovala již před jejím přijetím. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky totiž zdravotnické zařízení provozované ke dni nabytí účinnosti vyhlášky muselo splňovat požadavky stanovené touto vyhláškou do 12 měsíců ode dne nabytí její účinnosti. Stěžovatelka v této souvislosti uvádí, že v okamžiku jejího porodu byla vyhláška účinná pouze osm měsíců a stávající zdravotnická zařízení, včetně porodních asistent, jež čelily nejasnému a nepředvídatelnému registračnímu procesu, neměla povinnost se ustanoveními vyhlášky řídit.

82. S odkazem na rozsudek Soudu ve věci *Gillan a Quinton proti Spojenému království* (č. 4158/05, rozsudek ze dne 12. ledna 2010, § 77) stěžovatelka zdůrazňuje, že příslušná právní úprava nestanovila žádná omezení pro rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, pokud jde o podmínky, za nichž mohou porodní asistentky v České republice pracovat. Navíc vzhledem k absenci právní úpravy domácích porodů nebyla pro krajské úřady stanovena jasná a přehledná pravidla pro určování toho, které porodní asistentky mohou získat oprávnění a v jakém rozsahu.

83. Až poté, co stěžovatelka porodila, byl přijat a nabyl účinnosti (dne 1. dubna 2012) zákon o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.) společně s vyhláškou č. 92/2012 Sb. Stěžovatelka uvádí, že obsah a zásady právních předpisů zůstaly nezměněny. Zákon o zdravotních službách totiž stanoví domácí péči jako jednu z forem zdravotní péče s tím, že do domácí péče se řadí i péče ošetrovatelská (§ 10 [zákon]). Stěžovatelka uvádí, že definice ošetrovatelské péče nepochybně zahrnuje zdravotní péči během těhotenství a porodu (§ 5 odst. 2 písm. g) [zákon]). Vyhláška dále stanoví požadavky na technické a věcné vybavení pro porodní asistentky poskytující domácí péči (příloha č. 9 [vyhlášky]). Zákon však obsahuje nové ustanovení, které zahrnuje právo pacientů na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (§ 28 odst. 3 písm. k) [zákon]). Stěžovatelka zdůrazňuje, že ani zákon, ani vyhláška neomezuje porodní asistentky v poskytování zdravotních služeb u domácích porodů formou domácí péče. Tuto právní úpravu však vláda a státní orgány vykládají tak, že porodním asistentkám není umožněno asistovat u domácích porodů, což odradilo porodní asistentky, které tak nebyly ochotné v těchto případech asistovat. Stěžovatelka namítá, že právní úprava není při svém uplatňování z důvodu možných různých výkladů přístupná a předvídatelná. Stěžovatelka tedy nesouhlasí se závěrem senátu, že byla schopna předvídat s mírou přiměřenou okolnostem, že asistence zdravotnického pracovníka u domácího porodu nebyla právním řádem dovolena.

(ii) *Stěžovatelka Krejzová*

84. Stěžovatelka souhlasí s vládou, že v době jejího porodu v květnu 2012 české právo asistované domácí porody neumožňovalo. Stěžovatelka však zdůrazňuje, že po většinu doby jejího těhotenství se na ni vztahovala právní úprava účinná do dubna 2012. Stěžovatelka v této souvislosti opakuje, že v období do 1. dubna 2012 žádné zákonné omezení pro porodní asistentky poskytující zdravotní péči u domácích porodů neexistovalo. Aby mohla porodní asistentka poskytovat péči, potřebovala mimo jiné „platné“ oprávnění, na jehož základě mohla být považována za nestátní zdravotnické zařízení. Po přijetí vyhlášky č. 221/2010 Sb., která vyžadovala, aby měly porodní asistentky stejné personální, věcné a technické vybavení jako na porodním sále v porodnici, nezískala toto oprávnění žádná porodní asistentka. I když ale



vyhláška obsahovala ve vztahu k porodním asistentkám rozsáhlé požadavky na vybavení, neznamenala automaticky zneplatnění již vydaných platných oprávnění. Porodní asistentky tak sice byly i nadále povinny mít povinné vybavení, avšak existovaly i takové, které teoreticky mohly svou činnost provozovat v souladu s předchozí právní úpravou, resp. předchozím právním vakuem. Těhotné ženy tak neměly právní jistotu, zda u svého domácího porodu budou moci využít asistence porodní asistentky, a stejně tak porodní asistentky neměly právní jistotu, zda mohou tuto asistenci poskytovat v souladu se zákonem. Tato situace je v rozporu se zásadami předvídatelnosti a absence svévole.

85. Pokud jde o právní úpravu přijatou v roce 2012, konkrétně vyhlášku č. 92/2012 Sb., která obecně stanovila porodním asistentkám obdobně rozsáhlé požadavky na personální, věcné a technické vybavení, stěžovatelka uvádí, že Ministerstvem zdravotnictví nebyl dodržen postup stanovený pro přijímání podzákonné právní úpravy. Ministerstva jsou při přípravě nových právních předpisů povinna zajistit provedení hodnocení dopadů regulace. Toto hodnocení však do dne zahájení procesu přijetí vyhlášky č. 221/2010 Sb. a vyhlášky č. 92/2012 Sb. nebylo provedeno, natož zveřejněno, což v důsledku znamenalo, že výkon zákonodárné pravomoci svěřené Ministerstvu zdravotnictví nepodléhal účinné veřejné kontrole.

### (c) Legitimní cíl

#### (i) Stěžovatelka Dubská

86. Stěžovatelka tvrdí, že senát nesprávně akceptoval domnělý legitimní cíl, jehož se dovolává vláda. Podle jejího názoru politika sledovaná státem nevedla k ochraně zdraví a života žen a jejich dětí, naopak zvýšila ohrožení jejich zdraví a života. Neexistuje žádná logická souvislost mezi tvrzeným legitimním cílem ochrany života a zdraví žen a dětí na straně jedné a na straně druhé zásahem do práva na ochranu soukromého života, který spočívá v zamezení poskytování zdravotní péče u domácích porodů. Zákaz poskytovat odbornou péči naopak vystavuje ženy zvýšenému riziku ohrožení zdraví a života.

#### (ii) Stěžovatelka Krejzová

87. Stěžovatelka uvádí, že v projednávané věci neexistuje žádný legitimní cíl, který by mohl být sledován tím, že jí je bráněno využívat péči porodní asistentky.

88. Zásada legitimacy již ze své podstaty vyžaduje, aby sledovaný cíl byl konkrétní. K tomu je třeba, aby měl stát podrobné povědomí o konkrétním předmětu úpravy a o nedostatecích nebo prostoru pro zlepšení. Stěžovatelka zdůrazňuje, že potřeba podrobné znalosti vystupuje do popředí s ohledem na složitost předmětné věci, která vyžaduje posouzení zdravotnických odborníků a vědeckých údajů týkajících se porovnání rizik porodů v nemocnici a domácích porodů. Vzhledem k tomu, že vláda zavedla konkrétní právní úpravu, která ženy zcela zbavila možnosti asistence porodních asistentek u plánovaných porodů mimo nemocnici, dalo se přiměřeně očekávat, že toto opatření vycházelo z dostatečného odborného posouzení a vědeckých údajů jej odůvodňujících, aby byl naplněn požadavek legitimacy.

89. V letech 2010 a 2012 tak bylo českým ženám odepráno právo rozhodovat se o okolnostech porodu, když v předchozím období od roku 1992 mohly v souladu se zákonem ženám asistovat u domácího porodu porodní asistentky. Vláda tak měla k dispozici dvacet let na získání vědeckých údajů o péči poskytované porodními asistentkami mimo nemocnice a na provedení komplexní analýzy této péče. Vláda však ani nikdy netvrdila, že takovou podkladovou analýzu provedla. Když tedy bylo ženám v letech 2010 a 2012 odepráno právo rozhodovat se o okolnostech porodu, vláda v podstatě nevěděla, jaké konkrétní negativní stránky a rizika asistovaných domácích porodů měla dotčená právní úprava vyloučit a jaký konkrétní pozitivní cíl měl být dosažen.

**(d) Nezbytnost v demokratické společnosti***(i) Stěžovatelka Dubská*

90. Stěžovatelka tvrdí, že projednávanou věc je třeba odlišit od věci *Stübing proti Německu* (č. 43547/08, rozsudek ze dne 12. dubna 2012) a *A, B a C proti Irsku* (č. 25579/05, rozsudek velkého senátu ze dne 16. prosince 2010), na něž poukázal senát. Soud v těchto rozhodnutích uvedl, že obě věci se týkají problematiky „morální“ povahy a že věc *A, B a C proti Irsku* se týká problematiky, která je v daném státě obzvlášť „citlivá“, což vedlo Soud k akceptování širšího prostoru pro uvážení, a to i při existenci společného základu nebo shody mezi členskými státy.

91. Stěžovatelka tvrdí, že projednávaná věc se morálních ani citlivých otázek netýká a že Česká republika neuvedla, že by o takové záležitosti šlo, ani to, že cílem nebo zájmem, který zásah státu do práv stěžovatelky podle článku 8 sledoval, byla ochrana veřejné morálky. Senát navíc dospěl k nesprávnému závěru, že neexistoval jasný všeobecný přístup k účasti kvalifikovaných osob u domácích porodů. Ve skutečnosti 16 z 32 členských států Rady Evropy účast kvalifikovaných osob u domácího porodu za určitých podmínek výslovně umožňuje, v pěti zemích toto není výslovně upraveno, nicméně tolerováno v praxi, a ve dvou státech je zvažováno přijetí právní úpravy umožňující domácí porod. Stěžovatelka je toho názoru, že mezi členskými státy panuje velká shoda, pokud jde o nejlepší způsob, jak zajistit zájmy žen, které si přejí porodit doma, a to tak, že bude porodním asistentkám umožněno poskytnout těmto ženám odbornou asistenci.

92. Stěžovatelka dále tvrdí, že přístup České republiky spočívající v trestání může mít dopad na uplatňování dalších základních práv ze strany žen, jako je právo na život a zdraví. Stát tato další práva mohl ohrozit tím, že domácí porody učinil pro ženy méně bezpečné. Prostor pro uvážení by tedy měl být užší. Stěžovatelka dále uvádí, že shoda mezi členskými státy je podpořena mezinárodními odbornými názory týkajícími se zdraví matky a důležitosti přítomnosti kvalifikovaných osob u porodu. V této souvislosti odkazuje na stanoviska Světové zdravotnické organizace.

93. Stěžovatelka uvádí, že tvrzení senátu, že ve většině českých nemocnic jsou podmínky co do respektování přání matek sporné, je ve skutečnosti velmi eufemistickým popisem zacházení, které často dosahuje úrovně nelidského a ponižujícího zacházení zakázaného článkem 3 Úmluvy. Podle ní jsou porody v nemocnici v České republice spojeny s vysokým rizikem toho, že žena musí podstoupit procedury, které nerespektují její volby a obvykle jsou dokonce na újmu jejího zdraví nebo zdraví novorozence. Vnitrostátní soudy navíc opakovaně neposkytly ochranu v případech, kdy byla práva žen v českých porodnicích porušována. Tento typ násilí je v podmínkách České republiky zcela ignorován a zlehčován.

94. Stěžovatelka dále zdůrazňuje, že politika státu spočívající v tom, že je porodním asistentkám nebo jiným kvalifikovaným osobám bráněno asistovat ženám u domácích porodů, není v souladu s mezinárodními standardy týkajícími se eliminace té části úmrtnosti a morbidity matek a dětí, které lze předejít. Stěžovatelka dále bez uvedení podrobností tvrdí, že situace v České republice je v rozporu s povinnostmi státu vyplývajícími z práva Evropské unie.

*(ii) Stěžovatelka Krejzová*

95. Stěžovatelka uvádí, že právo žen na volbu okolností porodu zahrnuje obecný institut volby, který má svou kvantitativní a kvalitativní stránku, z nichž obě musí být splněny současně.

96. Mezi účastníky bylo nesporné, že zákon o zdravotních službách a vyhláška č. 92/2012 Sb. zakazovaly poskytování péče porodními asistentkami u porodů mimo nemocnice, a že pokud stěžovatelka hodlala využít asistenci kvalifikovaného zdravotnického pra-

covníka, musela родit v nemocnici. Systém porodnictví tedy v České republice umožňuje pouze jednu variantu, což je v rozporu s konceptem možnosti žen zvolit si okolnosti porodu.

97. Stěžovatelka dále tvrdí, že záležitosti související s těhotenstvím a porodem, jakož i míra svobody žen v tomto ohledu vyvolávají také významné genderové otázky. Reprodukční práva žen zastupují bytostně ženskou oblast, kterou však utlačují muži mj. přemístěním a přeměnou porodu z popudu lékařské profese, čímž oslabují přirozenou odpovědnost žen. Toto přemístění přineslo do oblasti těhotenství a porodu nový koncept hierarchie. Tento koncept je však v rozporu s péčí poskytovanou porodními asistentkami, která vychází z holistického ženského přístupu k porodu. V muži ovládaném oboru biomedicínského porodnictví bylo ženské tělo připraveno o své základní soukromí a tváří v tvář lékařskému odborníkovi-muži, jednajícímu jako jakýsi veřejný orgán moci, se stalo zranitelné.

98. Stěžovatelka opětovně zdůrazňuje, že těhotenství a porod představuje nejintimnější složku života ženy, přičemž intimita pozeňnaného aktu porodu svou podstatou zahrnuje odhalení těla ženy a jejich nejhlubších emocí jiným lidem. Právo na sebeurčení zahrnuje svobodu volby, zda, popřípadě do jaké míry vlastní tělo konkrétním cizím osobám odhalit. Avšak rodící ženy *ipso facto* nemohou v tomto ohledu požívat stejnou míru kontroly nad svými těly, neboť během porodu jsou nuceny sdílet svou nejintimnější sféru s cizími osobami. Uvážíme-li inherentní omezení práva ženy na sebeurčení v tomto kontextu, je zapotřebí mechanismů, které by tato omezení kompenzovaly. Právo žen rozhodnout o okolnostech porodu je jedním z nejvýznamnějších mechanismů tohoto druhu. Stěžovatelka proto tvrdí, že její právo volby okolností porodu jako mechanismus kompenzující její omezenou svobodu sebeurčení v zásadě nedovoluje zavádět další omezení odvíjející se od prostoru pro uvážení vlády, který tedy i z tohoto důvodu musí nutně být úzký.

99. Pokud jde shodu na evropské úrovni v této věci, stěžovatelka uvádí, že z 33 smluvních stran Úmluvy pouze čtyři, včetně České republiky, stanoví nezákonnost asistovaných porodů mimo nemocnici, a to pod hrozbou sankce vůči zdravotnickým pracovníkům. Tak jako existence shody na evropské úrovni zužuje prostor pro uvážení vlády v kvantitativním aspektu, pojetí Úmluvy jako živoucího nástroje prostor pro uvážení vlády dále zužuje v kvalitativním aspektu. Podle stěžovatelky byl prostor pro uvážení o to užší, když byly identifikovány společné hodnoty členských států nejen v rámci Úmluvy, ale i v rámci dalších mezinárodních instrumentů, a to bez ohledu na to, zda jsou závazné, či zda je většina smluvních stran Úmluvy ratifikovala, a rovněž ve světle obecné praxe, morálního prostředí a chování dodržovaného v členských státech.

100. Stěžovatelka dále tvrdí, že monopolizace nemocniční péče nepřináší novorozencům žádné výhody z hlediska bezpečí, přičemž dokonce zvyšuje rizika pro matku, včetně rizika porodního násilí, a že domácí porody nemají na perinatální úmrtnost žádný negativní dopad.

101. Pokud jde o spravedlivou rovnováhu mezi soupeřícími soukromými a veřejnými zájmy, pak vzhledem ke skutečnosti, že v případě nízkorizikových nastávajících matek je domácí porod bezpečnější než porod v porodnici, neboť nezahrnuje žádné invazivní, rutinní či škodlivé postupy, nelze veřejný zájem na zdraví a bezpečí nastávajících matek považovat za zájem převažující nad soukromým zájmem stěžovatelky. Navíc ani zdraví a bezpečí novorozence žádný dotčený veřejný zájem nepředstavovalo. Bylo totiž prokázáno, že jak porod pod lékařským vedením ve zdravotnickém zařízení, tak asistovaný domácí porod poskytují podobnou míru bezpečí a zdraví novorozenci. Proto vzhledem k tomu, že z hlediska bezpečí lékařské vedení porodu lepších výsledků než asistovaný domácí porod nedosahuje, nemůže ani tento zájem představovat odůvodněný veřejný zájem, který by mohl převážit nad právem stěžovatelky zvolit si okolnosti porodu.

102. Podání stěžovatelky obsahovalo i další důvody na podporu závěru o neexistenci proporcionality a spravedlivé rovnováhy mezi soupeřícími zájmy, jako např. požadavek podrobit se nechtěnému lékařskému ošetření, negativní vliv vládních opatření na porody mimo nemocnice a porušení závazků vlády vyplývajících z mezinárodních úmluv.

## 2. Vláda

103. Na úvod vláda informovala Soud o aktuálním vývoji v oblasti porodnictví, porodní asistence a souvisejících práv žen. Vláda uvádí, že v roce 2014 byla ustavena nová vládní pracovní skupina, která sdružuje odborníky z různých dotčených oblastí, včetně zástupců příjemců péče, sdružení porodních asistentek, sdružení lékařů, Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a právníků. Pracovní skupina se zaměřuje na komplexní situaci v oblasti českého porodnictví a péče poskytované porodními asistentkami, včetně otázek týkajících se respektování práv a přání žen, jako je právo volby z různých okolností porodu. Skupina je zamýšlena jako odborný orgán s možností předkládat prostřednictvím Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů doporučení vládě, včetně doporučení legislativního charakteru.

104. Vláda dále uvádí, že v roce 2015 vydala Česká gynekologická a porodnická společnost oficiální vyjádření, ve kterém předestřela hlavní zásady porodnické péče v České republice: tuto péči poskytují jak lékaři, tak porodní asistentky pouze v adekvátně vybavených prostorách a blízko zařízení s vyšší zdravotní péčí; úzká spolupráce mezi lékaři a porodními asistentkami v oblasti porodní péče; běžná praxe porodů vedených porodními asistentkami u fyziologických těhotenství; poskytování péče v souladu s pravidelně aktualizovanými standardy, které odrážejí současné vědecké a mezinárodní trendy; dodržování práv pacientů na péči poskytovanou s respektem, na soukromí a autonomii.

105. Vláda také odkazuje na několik vědeckých prací publikovaných od roku 2013 v *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, které vycházejí z nových výzkumů bezpečí porodu v závislosti na různých prostředích porodu a asistujících osobách. V těchto výzkumech bylo zjištěno, že domácí porody jsou silně spojeny s horšími výsledky než porody v adekvátně vybavených zdravotnických zařízeních, a to bez ohledu na přítomnost osoby poskytující při porodu asistenci. Domácí porody tak nesplňují aktuální standardy bezpečí v porodnictví, neboť vedou ke zbytečně zvýšenému riziku nenapravitelné újmy způsobené těhotné ženě, plodu a novorozenci, kterému lze předejít.

### (a) Negativní nebo pozitivní povinnosti

106. Vláda tvrdí, že věc je třeba posuzovat pouze z hlediska pozitivních povinností. Uvádí, že platné právní předpisy nezakazují těhotné ženě родit doma a že státní orgány neukládají žádné sankce v takových případech. Podle vlády je tedy v projednávané věci klíčovou otázkou to, zda by stát měl současný rozsah zdravotní péče poskytované rodičkám v České republice dále rozšířit. Poskytování zdravotní péče je obecně oblastí, ve které je právní regulace výchozím bodem, aby stát mohl zajistit určitou kvalitu a standard pro soukromou i veřejnou zdravotní péči. Vláda by musela kromě jiného vytvořit rozsáhlý legislativní a správní rámec, včetně změny systému záchranné služby, aby byla „umožněna“ asistence zdravotnických pracovníků u domácích porodů.

107. Vláda jako alternativu s odkazem zejména na věc *Hristozov a ostatní proti Bulharsku* (č. 47039/11 a 358/12, rozsudek ze dne 13. listopadu 2012) navrhuje Soudu, aby nechal otázku toho, zda jde o pozitivní nebo negativní povinnosti státu, nezodpovězenou.

108. Pokud však Soud rozhodne o tom, že posoudí projednávanou věc z hlediska negativních povinností, vláda uvádí, že k zásahu do práva stěžovatelek na respektování jejich soukromého života nedošlo: platné právní předpisy nezakazují těhotným ženám родit doma a státní orgány jim v takových případech ani neukládají žádné sankce.

**(b) Soulad se zákonem**

109. Vláda uvádí, že ustanovení zákona o zdravotních službách jasně stanoví, že asistence zdravotnického pracovníka u porodu je zdravotní péčí, kterou lze poskytovat pouze ve zdravotnickém zařízení, jež splňuje jasně definované minimální požadavky stanovené v prováděcí vyhlášce. K pravidlu, že zdravotní péče musí být poskytována v řádně vybaveném zdravotnickém zařízení v místě uvedeném v oprávnění, existují výslovně stanovené výjimky. Mezi tyto výjimky patří zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (například doma) nebo neodkladná zdravotní péče. Vláda zdůrazňuje, že asistence u plánovaného porodu pod žádnou z uvedených výjimek nespadá. Především nepatří do zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta tak, jak je vymezena v § 10 zákona o zdravotních službách, protože toto ustanovení výslovně uvádí, že při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení. Asistence u porodu však je takovými požadavky podmíněna.

110. Krajské úřady tedy nemohou udělovat ani by neudělily oprávnění k poskytování zdravotních služeb porodní asistentce, které by jí umožnilo poskytovat tyto služby u domácího porodu. Zdravotní služby je přitom zakázáno poskytovat bez oprávnění.

111. Vláda dále uvádí, že příslušný právní rámec přináší právní jistotu a předvídatelnost, neboť stanoví jednoznačné a přesné požadavky, které je třeba splnit v případě asistence u plánovaného porodu bez ohledu na to, zda má asistenci poskytovat porodní asistentka či lékař. Na rozdíl od maďarské právní úpravy, u níž Soud ve věci *Ternovszky proti Maďarsku* (č. 67545/09, rozsudek ze dne 14. prosince 2010) shledal vadu v její nedostatečné předvídatelnosti, české právní předpisy stanoví, že zdravotničtí pracovníci, včetně porodních asistentek, mohou asistovat u porodu pouze v adekvátně vybavených prostorách s jasně definovanými požadavky, které je třeba splnit, aby tato zdravotní péče mohla být poskytována.

**(c) Legitimní cíl**

112. Vláda tvrdí, že cílem předmětné politiky je ochrana zdraví a bezpečí novorozence během porodu a po něm a alespoň nepřímo též zdraví a bezpečí matky. Tyto zájmy odrážejí obecné legitimní cíle ochrany zdraví a ochrany práv jiných.

**(d) Nezbytnost v demokratické společnosti**

113. Vláda zdůrazňuje, že za účelem zajištění veřejného zájmu na ochraně zdraví a života je jedním z hlavních úkolů státu zajistit a zachovat určitý standard a kvalitu zdravotní péče bez ohledu na to, zda je poskytována veřejným či soukromým zařízením. Stát by tedy neměl být nucen umožňovat zdravotní péči v podobě, kterou nepovažuje za bezpečnou.

114. Vláda má dále za to, že příslušné vnitrostátní právní předpisy mají za cíl zajistit poskytování zdravotní péče v „místě bezpečném pro porod“, tj. v řádně vybavených prostorách v blízkosti vyšší úrovně zdravotní péče, aby byla minimalizována rizika ohrožení zdraví a života novorozence a matky v případě vzniku náhlých komplikací. Snížení těchto medicínských standardů by mohlo zvýšit rizika spojená s poskytováním zdravotní péče během porodu a snížit úroveň a kvalitu poskytované péče.

115. Vláda uvádí, že rozpory mezi požadavky stěžovatelek a povinnostmi vyplývajícími z práva na život a zdraví podporují názor vlády, že právo na respektování soukromého života nelze vykládat tak široce, aby bylo možné po státu požadovat zavedení rámce umožňujícího poskytování zdravotní péče během domácího porodu, když státní orgány ve spolupráci s odborníky z oblasti porodnictví a porodní asistence došly k závěru, že nejvhodnější politikou státu reflektující výše uvedený silný veřejný zájem je poskytování bezplatné a dostupné péče u porodu v místech s vhodným zdravotnickým vybavením a schopností rychle reagovat na naléhavé situace. Pouhá asistence porodní asistentky u domácího porodu není dostatečná.

Vyskytnou-li se náhlé komplikace, novorozenec může být vystaven riziku, kterému lze předjít. Zdravotničtí pracovníci včetně porodních asistentek nejsou schopni takové komplikace v domácím prostředí účinně řešit, protože prostory nejsou za tímto účelem adekvátně vybaveny a často nejsou v blízkosti vyšší úrovně zdravotní péče. Jinými slovy v případě plánovaných domácích porodů v domácím prostředí by zdravotní péče nebyla poskytována v místě bezpečném pro porod.

116. Vláda dále uvádí, že předmětná právní úprava stanoví, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni provádět plánované porody pouze v řádně vybavených prostorách a v blízkosti vyšší úrovně zdravotní péče. Tyto požadavky nelze považovat za opatření, která znemožňují konkrétně porodním asistentkám asistovat u domácích porodů, ale musí být považována za minimální nutné standardy pro poskytování zdravotní péče u jakéhokoliv plánovaného porodu. Předmětné minimální požadavky nejsou nepřiměřené a účinně naplňují cíl minimalizace rizika akutních komplikací tím, že jsou zjištěny včas a je zajištěno jejich rychlé řešení.

117. S odkazem na několik příkladů dobré praxe vláda dále vyjadřuje svůj nesouhlas se závěrem senátu, že ve většině českých nemocnic jsou podmínky co do respektování přání matek sporné. Vláda tvrdí, že zájmům soukromého života byla přiznána patřičná váha a že česká politika porodnictví byla vypracována za účelem zajištění přiměřené rovnováhy vzhledem k zájmům jak dítěte, tak matky. Vláda uvádí, že v českých porodnicích lze sledovat jasný a prokázaný posun směrem k plnění práv rodičků, včetně práva na výběr široké škály okolností porodu.

118. Vláda upíná pozornost Soudu na Evropskou zprávu perinatálního zdraví z roku 2013 [*European Perinatal Health Report*], podle které má Česká republika nejnižší míru mrtvorozenosti a spolu s Islandem a Kyprem také nejnižší míru časné novorozenecké úmrtnosti v Evropě (viz § 29 výše). Vláda poznamenává, že tyto objektivně výjimečné výsledky jsou především důsledkem sofistikovaného systému porodnické péče na vysoké úrovni a platných právních předpisů, které zajišťují, že tuto zdravotní péči (konkrétně asistenci u porodu) je možné poskytovat pouze v adekvátně vybavených prostorách. Vláda v této souvislosti zdůrazňuje, že tato péče je pro všechny rodičky dostupná bezplatně.

119. Ve shrnutí vláda vyjadřuje své silné přesvědčení, že vzhledem k samotné podstatě projednávané věci, která zahrnuje komplexní problematiku politiky zdravotní péče, včetně odborných a vědeckých faktorů a dalších všeobecných ekonomických úvah, má stát široký prostor pro uvážení, který v této věci nepřekročil.

120. Vláda navíc nesouhlasí se stanoviskem některých vedlejších účastníků. Pokud jde o vyjádření veřejné ochránkyně práv, vláda tvrdí, že toto vyjádření pro účely projednávané věci nepředstavují spolehlivý zdroj informací, a to především z toho důvodu, že uvádí jen několik ojedinělých stížností na údajné špatné zacházení s ženami v českých porodnicích, které veřejná ochránkyně práv sama dosud zcela neprozkoumala a neposoudila a které představují zanedbatelné procento všech porodů v zemi.

121. Vláda rovněž nesouhlasí s některými informacemi obsaženými ve vyjádření české Unie porodních asistentek – UNIPA.

122. Pokud jde o organizaci Royal College of Midwives, která obhájí systém zavedený ve Spojeném království, vláda uvádí, že v Evropě existuje několik velmi rozdílných kultur a systémů zdravotní péče, přičemž některé z nich vykazují lepší výsledky než Spojené království. Podle vlády se tento vedlejší účastník opominul zmínit o skutečnosti, že Česká republika má jednu z nejnižších úrovní perinatální úmrtnosti v Evropě a že příslušné výsledky ve Spojeném království jsou mnohem horší. Britský systém zdravotní péče nevede k lepším objektivním výsledkům. Podle vlády by tedy Soud neměl rozhodovat o různých možných praktických uspořádáních v rámci organizace systému zdravotní péče.

### 3. Vyjádření vedlejších účastníků

#### (a) Vláda Chorvatské republiky

123. Chorvatská vláda uvádí, že v její zemi je podobná právní úprava domácích porodů jako v České republice.

124. Chorvatská vláda uvádí, že plánovaný domácí porod je stále vzhledem ke všem vědeckým poznatkům, které jsou jí známy, méně bezpečnou variantou v porovnání s kompletním porodem v nemocnici. Chorvatská vláda dále uvádí, že Komise pro perinatální lékařství při Ministerstvu zdravotnictví Chorvatské republiky je toho názoru, že pro porod jsou nejbezpečnějším místem nemocnice, neboť jak matce, tak novorozenci dávají největší záruky ochrany zdraví a života. Otázka, zda by stát měl umožnit svým zdravotnickým pracovníkům účast u domácích porodů, je proto otázkou, která spadá do prostoru pro uvážení daného státu; každá smluvní strana by tedy měla mít absolutní svobodu v rozhodování o tom, zda tuto alternativu svým občanům poskytne, či nikoliv, a to na základě vlastního zhodnocení mnoha faktorů, které je třeba zohlednit. Chorvatská vláda tvrdí, že smluvní strany by neměly být nuceny zavádět opatření pro domácí porody a že z ducha Úmluvy nevyplývá závazek každé smluvní strany zavést v tomto smyslu legislativní opatření nebo postupy. Toto však neznamená, že by smluvní strana měla zcela pomíjet skutečnost, že v nemocničním prostředí se necítí spokojeně velký počet žen a že s tímto konkrétním pocitem nespokojenosti a strachu je možné spojovat některé negativní jevy související s porodem.

125. Chorvatská vláda se však nedomnívá, že řešení tohoto problému spočívá v povinném zavedení možnosti asistovaného domácího porodu. Kompromisem by mohlo být zavedení opatření zaměřených na vyšší úroveň spokojenosti v nemocnici. Zajištění nemocničního prostředí tak, aby působilo jako domácí, možnost přítomnosti partnera nebo blízkých příbuzných u porodu, rooming-in, respektování přání těhotných žen před porodem a během něj ohledně volby možného lékařského postupu a alternativní pozice ženy během porodu jsou možnosti, jak poskytnout to nejlepší z obou světů.

126. Chorvatská vláda uvádí, že v kontextu článku 8 Úmluvy je nepochybné, že respektování přání žen ohledně výše uvedených aspektů spadá do rámce Úmluvy; asistované domácí porody však nikoliv.

#### (b) Vláda Slovenské republiky

127. Slovenská vláda plně podporuje závěr senátu o tom, že k porušení článku 8 Úmluvy v projednávané věci nedošlo. Zároveň uvádí, že by bylo vhodnější posoudit tuto věc spíše z pohledu pozitivních povinností státu než povinností negativních.

128. S odkazem na článek 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, článek 12 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, článek 24 Úmluvy o právech dítěte a odstavce 15, 90 a 94 Obecného komentáře č. 15 z roku 2013 k posledně zmiňované úmluvě slovenská vláda uvádí, že státy mají důležitou pozitivní povinnost svůj systém poskytování zdravotní péče v oblasti porodů regulovat a organizovat. Ta zahrnuje zajištění dostatečného vzdělání všech osob poskytujících zdravotní péči a dalších zúčastněných osob, dohled a vynuovení aktuálních lékařských, věcných, lidskoprávních a dalších relevantních standardů a v této souvislosti také fungování systému průběžného sledování a přezkumu těchto standardů. Cílem by přesto mělo být zajištění ochrany a požívání práva na život a zdraví ženy i dítěte.

129. Slovenská vláda si je vědoma jak pozitivních povinností státu k ochraně života a zdraví dítěte a k poskytování nejvyšší dostupné úrovně zdravotní péče dítěti, tak souvisejících povinností. Podle ní by nemuselo být možné tuto povinnost splnit v případě domácích porodů. Podle slovenské právní úpravy jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni mít k dispozici věcné a technické vybavení stanovené v příslušných předpisech. Ve zdravotnickém zařízení

jsou kvalifikované porodní asistentky oprávněny samostatně asistovat pouze u fyziologického porodu, včetně toho, během kterého je třeba provedení nástřihu hráze. Domácí porody přinášejí rizika pro matku a dítě, která základním vybavením dostupným doma nejsou vyvážena.

130. Slovenská vláda uvádí, že s ohledem na skutečnost, že míra porodů mimo zdravotnická zařízení ve Slovenské republice dosahuje podle nejaktuálnějších údajů (z roku 2013) 0,36 % (198 porodů), úroveň bezpečí tohoto způsobu porodu není možné statisticky zhodnotit. Ze statistických údajů ze západoevropských zemí, v nichž jsou domácí porody umožněny, vyplývá, že významná část těchto porodů vyžaduje převoz do nemocnice, například v Německu v roce 2013 až 11,3 % domácích porodů vyžadovalo převoz do nemocnice během porodu a v 0,1 % případech se dítě narodilo během převozu.

131. Většina porodů navíc neprobíhá dle plánu a může dojít k nepředvídatelným okolnostem a k akutnímu ohrožení zdraví a života matky a dítěte. Není možné předvídat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, nebo bude vyžadovat okamžitý zásah nebo neodkladnou operaci. Porod je každopádně dynamickým procesem, který se může kdykoliv zkomplikovat, což přímo ohrožuje život plodu a samozřejmě i rodičky. Žádná z těchto komplikací nemůže být řešena v domácím prostředí, jak je doloženo porody s trvalými následky pro dítě či matku. Problémy jako akutní hypoxie dítěte nebo embolie či krvácení u matky nemohou být řešeny mimo zdravotnická zařízení. Dalším přehlíženým trendem je stále se zvyšující věk matek a s tím související komplikace. Podle statistických údajů, které publikuje „Národní centrum zdravotnických informací“, ve Slovenské republice v roce 2013 vyžadovalo zdravotní péči ve specializovaných novorozeneckých zařízeních 6 292 novorozenců; jinými slovy každý osmý až devátý novorozenec vyžadoval specializovanou intenzivní zdravotní péči.

132. Pokud jde o široký prostor pro uvážení státu v této oblasti, slovenská vláda uznává, že v průběhu porodu a v případě jakýchkoliv změn okolností porodu je vhodnější humánnější přístup, zároveň však zdůrazňuje, že to je možné pouze ve zdravotnických zařízeních. Je nezbytné klást důraz na potřebu ochrany práv dětí, jejich šance na život a práva na zdraví, tedy všeho, co je v případě porodu mimo zdravotnické zařízení potlačeno. Většina žen, které si vyberou porod v domácím prostředí, uvádí potřebu intimity, možnost vybrat si způsob porodu a polohu při něm a odmítnout určité typy lékařských zákroků během porodu, potřebu přítomnosti blízké osoby a důležitost toho, že nejsou odděleny od dítěte. V této souvislosti slovenská vláda uvádí, že Výbor OSN pro práva dítěte vyžaduje, aby státy podporovaly Iniciativu nemocnic přátelských k matkám a dětem (Mother and Baby Friendly Hospital Initiative (MBFHI)), pomocí které Světová zdravotnická organizace a UNICEF stanovily kritéria pro porodnická a novorozenecká oddělení zdravotnických zařízení. Slovenská republika ve spolupráci s těmito organizacemi od roku 1996 zavedla projekty kvality do perinatální péče, včetně podpory fyziologických porodů, behaviorálního přístupu k ošetrovatelské péči o novorozence a matky, podpory kojení a důrazu na zamezení separace matky a dítěte. Každý poskytovatel zdravotní péče by měl být odpovědný za zajištění nejvyššího standardu „zlidštění“ porodu. Někteří poskytovatelé představili zdravotnická zařízení tak, aby nabídli alternativní způsoby porodu, například vertikální polohu při porodu nebo porod do vody, aby přizpůsobili okolnosti porodu požadavkům matky a aby měli k dispozici oddělené pokoje, které umožní přítomnost manžela nebo dalších členů rodiny u porodu a během pobytu v zařízení. Bezprostřední kontakt mezi matkou a novorozencem po porodu by měl být zajištěn v každém porodním pokoji a je podmínkou iniciativy MBFHI. Pokud jde o podporu kojení, iniciativa MBFHI je v Evropské unii považována za model nejlepší praxe péče o matku a dítě po porodu. Mimo jiné vyžaduje, aby byl novorozenec po osušení položen na matčino tělo do půl hodiny po porodu a aby novorozenec a matka měli možnost být spolu na kojení „na vyžádání“.

133. Slovenská vláda uvádí, že tento přístup k porodům, který je podobný přístupu v České republice, je v souladu s ideou respektu a aktivní podpory práv žen v souvislosti s porodem. Zároveň zcela uznává práva dítěte vycházející z mezinárodních nástrojů za účelem



rovnováhy mezi zájmy matky a jejího dítěte a zájmy společnosti na ochraně jejich zdraví a blahobytu.

**(c) Royal College of Midwives [Britská královská společnost porodních asistentek]**

134. Organizace Royal College of Midwives uvádí, že ve Spojeném království je jedinou profesní a odborovou organizací, kterou vedou porodní asistentky pro porodní asistentky. Jejím cílem je podpora a posilování dovedností a schopností porodních asistentek a podpora efektivity a ochrana zájmů jejich členek.

135. Pokud jde o bezpečí domácích porodů, zastává setrvalý názor, že jde o bezpečnou volbu žen s nekomplikovaným těhotenstvím.

136. Podle aktuální politiky vlády mají všechny nemocnice ve Spojeném království umožnit volbu domácího porodu a ženy mají právo se samy obrátit na služby nabízející domácí porody v jejich okolí. Při výkladu angloamerického práva vnitrostátní soudy pozměnily svůj postoj ke klinické nedbalosti a zdůraznily, že ženy jsou odpovědné za svá rozhodnutí o porodnické péči, která jim je poskytována. Národní regulační orgán porodní asistence, Nursing and Midwifery Council [Rada pro ošetřovatelství a porodní asistenci], uznal, že ženy nemohou být nuceny родit v nemocnici proti své vůli. Bylo tedy potvrzeno, že porodní asistentky mají profesní povinnost pečovat o ženy, které rodí mimo nemocnice.

137. Domácí porody nejsou vnitrostátním právem výslovně upraveny: schopnost porodních asistentek poskytovat ženám domácí péči je implicitní součástí jejich všeobecné kompetence a veškerá péče, kterou poskytují, a to bez ohledu na prostředí, v němž ji poskytují, je předmětem kontroly ze strany profesního regulačního orgánu a obecných právních předpisů. Pravidla týkající se konkrétních praktických stránek domácích porodů jsou stanovena příslušným regulačním orgánem a zaměstnavatelem porodní asistentky.

138. Organizace Royal College of Midwives uvádí, že zákaz asistence porodních asistentek u domácího porodu přináší tyto důsledky: (i) porod doma bez jakékoliv vyškolené asistence by v případě komplikací vedl k ohrožení zdraví žen a novorozenců; (ii) vzhledem k neexistenci regulace kvalifikačních předpokladů a kompetencí osob poskytujících asistenci u domácích porodů by ženám mohla asistovat neškolená osoba nepodléhající žádné regulatorní kontrole; (iii) v případě komplikací při porodu by nebyla ochota k převozu do nemocnice, protože by porodní asistentka nebo jiná asistující osoba mohla být oznámena příslušným orgánům; (iv) převoz do nemocnice v naléhavé situaci by byl ztížen kvůli neexistenci řádných postupů pro předání a nevedení evidence a nemocnice by neměla žádné záznamy o porodní anamnéze ženy, postupu porodu nebo povaze komplikací; a (v) porod doma by byl stigmatizován a nemocniční personál by ženy převezené z domova ošetřoval často podezřívavě a bez respektu a mohl by otálet s poskytováním neodkladné péče.

**(d) International Study Group of the World Association of Perinatal Medicine [Mezinárodní studijní skupina Světového sdružení perinatální medicíny]**

139. Členy World Association of Perinatal Medicine a International Academy of Perinatal Medicine [Mezinárodní akademie perinatální medicíny] jsou přední vědecké a klinické osobnosti zdravotní péče o těhotné ženy, plody a novorozence. Mezinárodní studijní skupina zahájila svou vědeckou práci na téma plánovaných domácích porodů v roce 2013.

140. Studijní skupina uvádí, že podle výsledků jejich studií je s plánovaným domácím porodem spojeno zbytečně zvýšené riziko pro novorozence a matku, kterému lze předejít. Těhotná žena, která donosí dítě, na sebe svobodně bere etické závazky vůči plodu a dítěti, které se má narodit, ohledně výběru místa porodu, které není zbytečně rizikové. Její autonomie je tak těmito etickými závazky důvodně omezena.

141. Pokud jde o zjištění uvedené ve společném vyjádření Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [Britské královské společnosti porodníků a gynekologů] a Royal

College of Midwives, že plánovaný domácí porod je „bezpečnou variantou pro mnoho žen“, vedlejší účastník uvádí, že při bližším zkoumání plánovaných domácích porodů bez okamžitého přístupu k nemocniční péči tento závěr neobstojí. Toto prostředí je z hlediska převozu do nemocnice nevyhnutelně rizikové. Míra perinatální úmrtnosti je navíc více než osmkrát vyšší při převozu z domova do porodnice. Nevyhnutelné zdržení i v případě nejlepšího systému převozu z domova do nemocnice a dokonce i v případě převozu během porodu na operační sál vede ke zvýšenému riziku úmrtnosti a morbidit novorozence i matky.

142. Mezinárodní studijní skupina zmiňuje dlouhou tradici optimálně organizovaných domácích porodů v Nizozemsku, kde působí dobře vyškolené porodní asistentky a kde existuje systém převozu s krátkými vzdálenostmi do nemocnic. I přesto je 49 % prvorodiček a 17 % vícerodiček během porodu převezeno. Nejčastějšími indikacemi je potřeba úlevy od bolesti a protrahovaný porod.

143. Plánovaný domácí porod smysl své existence, tedy lepší spokojenost pacientky, často nenaplnuje. Nemocniční lékaři a porodní asistentky mají profesní povinnost zajistit opatření pro zlepšení spokojenosti pacientek tím, že vytvoří prostředí podobné domácímu, které je personálně vybaveno pro zajištění nejen bezpečí pacientek, což je prvořadá profesní povinnost, ale také spokojenosti pacientky. Těhotná žena má skutečně právo se rozhodnout a mít kontrolu nad tím, co se děje s jejím tělem během těhotenství a porodu. Klinicky přiměřenější názor je však ten, že lékař nebo porodní asistentka mají nezávislou povinnost, jako věc profesní integrity, těhotnou ženu, plod a novorozence chránit. Jejich úkolem je identifikovat a předestřít medicínsky přijatelné alternativy pro vedení těhotenství, jinými slovy klinické vedení, u kterého existují důkazy o „netto“ klinických výhodách.

144. Pacientka má právo volby z medicínsky přijatelných alternativ. Pokud všechny odmítne a nadále zůstává pacientkou, pak její odmítnutí není pouze projevem negativního práva na odmítnutí zákroku. Její odmítnutí je složitější, neboť je spojeno s pozitivním právem na lékařské služby a zdroje zdravotnických zařízení a společnosti. Lpění na zavádění neomezených práv těhotných žen na kontrolu nad místem porodu je etickou chybou, a v profesionální perinatální medicíně proto nemá místo.

145. Závěrem studijní skupina uvádí, že plánovaný domácí porod není v souladu s profesní integritou, neboť zvýšeným rizikům lze předejít plánovanou nemocniční péčí. Těhotné ženy nemají neomezenou svobodu a kontrolu nad místem asistovaného porodu, protože mají etickou povinnost vůči dítěti, které se má narodit, chránit jeho zdravotní zájmy. Tuto povinnost nelze splnit plánovaným domácím porodem, ale lze ji splnit plánovaným nemocničním porodem. Zásada preventivní opatrnosti odůvodňuje snižování rizika pro zranitelné, když břemeno je minimální. Plánovaný nemocniční porod chrání plod a novorozence před riziky plánovaného domácího porodu, tedy riziky, před kterými se nemohou chránit sami. Pro těhotnou ženu je břemeno plánovaného nemocničního porodu minimální. Plánovaný domácí porod tedy není v souladu se zásadou preventivní opatrnosti.

#### **(e) Unie porodních asistentek – UNIPA**

146. UNIPA uvádí, že je profesní organizací, která sdružuje nezávislé porodní asistentky.

147. UNIPA nejprve popisuje profesní organizace porodních asistentek v České republice. Kromě UNIPA, sdružující porodní asistentky a studentky porodní asistence z celé České republiky, existuje Česká konfederace porodních asistentek – ČKPA, která sdružuje porodní asistentky podle regionů. Tyto dvě organizace úzce spolupracují za účelem rozvoje a propagace porodní asistence v České republice jako funkčního modelu mateřské zdravotní péče. Existuje rovněž Česká společnost porodních asistentek – ČSPA, která byla založena v roce 2014 a která sdružuje další lékařské i nelékařské profese.

148. UNIPA uvádí, že poskytování péče porodními asistentkami bylo právními předpisy v případě domácích porodů výslovně zakázáno a že tato péče je také zakázána, pokud je poskytována v kontaktním pracovišti porodní asistentky a v porodních centrech, a to vzhledem k přemrštěným technickým požadavkům stanoveným prováděcími předpisy. V důsledku přístupu státu a nemocniční praxe nemohou porodní asistentky u porodu mimo nemocnice legálně asistovat. Stát umožňuje pouze porodnický model péče, a porodní asistentka, která by chtěla asistovat u porodu, tak proto musí činit v nemocnici v souladu s tímto modelem, porodnickými pravidly a v návaznosti na předchozí pokyn lékaře a pod dohledem. V takových případech musí být porodní asistentka v pracovněprávním vztahu s nemocnicí. Toto nastavení ze své podstaty brání porodním asistentkám v poskytování péče založené na porodní asistenci a v provádění zákonných povinností porodní asistentky.

149. UNIPA podotýká, že žádná ze šesti tisíc kvalifikovaných a registrovaných porodních asistentek v České republice nezískala oprávnění vykonávat veškeré činnosti porodní asistentky, včetně asistence u porodu. Žádná porodní asistentka tak není státem oprávněná provozovat činnosti související s porodem nezávisle na předchozích pokynech lékaře. Dále, i když z čistě právního a technického pohledu není existence porodních center v současnosti omezená, rozsáhlé požadavky na technické, věcné a personální vybavení tuto možnost účinně vylučují. Objevil se sice jeden pokus registrovat porodní centrum v Brně, navzdory uvažované blízké poloze k místní nemocnici byla však odpověď příslušného správního orgánu negativní.

150. Vzhledem k monopolu lékařů v oblasti mateřské zdravotní péče celý systém zdravotní péče zcela selhává v rozlišování mezi primární a sekundární péčí o matku a dítě. Toto selhání rozlišovat mezi úrovněmi péče nutně vede k tomu, že je všem matkám poskytována standardní forma péče, aniž jsou zohledněny jejich konkrétní odlišné potřeby. Důsledkem je, že systém selhává v rozlišení nízkorizikových matek, u nichž se přiměřeně očekává, že porod bude bez komplikací, a matek, jejichž těhotenství naznačuje existenci patologického stavu.

151. UNIPA dále upozorňuje Soud na absenci vnitrostátních profesních standardů péče v porodní asistenci, což je skutečnost, která vystavuje porodní asistentky zejména vyššímu riziku, pokud jde o jejich profesní odpovědnost, a to z hlediska občanskoprávního i trestněprávního. S odkazem na dva případy trestního řízení vedeného proti porodním asistentkám UNIPA tvrdí, že i přes to, že byly uznány nevinnými, jejich pověst, jakož i pověst porodní asistence jako takové byla nenávratně poškozena.

152. Vedlejší účastník nakonec tvrdí, že stát nevede žádné spolehlivé statistické údaje o praxi v jednotlivých nemocnicích a porodech mimo zdravotnická zařízení. Podle vedlejšího účastníka to vede k omezení výběru pro budoucí matky, pokud jde o místo porodu. Navíc neexistují žádné komplexní způsoby informování nastávajících matek o zdravotní péči poskytované veřejnými orgány v souvislosti s porodem. Ženy si tak nejsou vědomy, jaké různé možnosti během těhotenství a porodu mají. Tyto informace jsou dostupné pouze v předporodních kurzech, které jsou zpoplatněné.

#### **(f) Veřejná ochránkyně práv**

153. Veřejná ochránkyně práv (ombudsmanka) uvádí, že jejím úkolem je především chránit osoby před jednáním, které je nezákonné nebo jinak nevhodné, před nečinností úřadů nebo jiných veřejných orgánů (jinými slovy kontrolovat veřejnou správu). Veřejná ochránkyně práv je zároveň vnitrostátním subjektem pro rovnost (vnitrostátním subjektem pro rovné zacházení a ochranu před diskriminací) podle příslušných směrnic Evropské unie (směrnice Rady 2000/43/ES ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, a směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povovo-

lání). Veřejná ochránkyně práv také systematicky navštěvuje místa, kde jsou osoby omezovány na osobní svobodě (podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání) a monitoruje nucené navrácení a vyhoštění cizinců podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2008/115/ES ze dne 16. prosince 2008 o společných normách a postupech v členských státech při navrácení neoprávněně pobývajících státních příslušníků třetích zemí.

154. Veřejná ochránkyně práv Soudu podala přehled případů, které jí byly předloženy, aniž uvedla jakékoliv statistické údaje.

155. První kategorie stížností se týká postupů během porodu ve zdravotnickém zařízení, které dotčené ženy popisovaly jako postrádající důstojnost a soukromí. Některé ženy si konkrétně stěžovaly na určité typy zákroků, které byly prováděny bez jejich souhlasu, povinnost platit poplatek za přítomnost jejich vlastní doly, přeplněnost porodního sálu a nerespektování jejich přání ohledně možnosti jíst a pít, pohybovat se nebo si zvolit konkrétní pozici při porodu na lůžku či mimo něj. Některé stížnosti se týkaly rovněž trvalého sledování nenarozeného dítěte, oddělení matky od dítěte ihned po porodu nebo během prvních 48 hodin po porodu a nedodržení porodního plánu předloženého matkou.

156. Druhá kategorie stížností šetřených veřejnou ochránkyní práv se týká nemožnosti porodu mimo zdravotnické zařízení s odbornou asistencí a nejasnosti právních předpisů upravujících domácí porody.

157. První taková stížnost byla ochránkyni doručena v roce 2003. Dotyčná žena si stěžovala, že nebylo možné porodit dítě mimo zdravotnické zařízení za asistence porodní asistentky a že služby porodní asistentky nebyly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Výsledek šetření této stížnosti není uveden. Ochránkyně uvádí, že české právo sice porody mimo zdravotnické zařízení výslovně nezakazuje, avšak tato možnost je fakticky vyloučena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb. Ochránkyně zdůrazňuje, že v prostředí domácího porodu nebo i v jiném prostředí nemohou být požadavky právních předpisů na minimální vybavení zdravotnického zařízení a center domácí péče v zásadě dodrženy. Ochránkyně poznamenává, že porodní sály splňující podmínky stanovené právními předpisy se tak nacházejí výhradně ve zdravotnických zařízeních. Ochránkyně v této souvislosti zdůrazňuje, že některým nastávajícím matkám by stačilo, kdyby porod ve zdravotnickém zařízení vedla jejich „vlastní“ porodní asistentka. Zdravotnická zařízení však umožňují vedení porodů pouze těm porodním asistentkám, se kterými mají uzavřenou smlouvu, přičemž tyto smlouvy je často nemožné uzavřít.

158. Třetí kategorie stížností předložených veřejné ochránkyni práv se týká administrativních obtíží rodičů dítěte narozeného mimo zdravotnické zařízení. V mnoha případech bylo obtížné získat rodný list nebo rodičovský příspěvek.

159. Veřejná ochránkyně práv nakonec uvádí, že byly i stížnosti podané porodními asistentkami ohledně právních předpisů, které jim v praxi znemožňují asistovat a vést porod mimo zdravotnické zařízení.

### **C. Posouzení Soudu**

#### *1. Použitelnost článku 8 Úmluvy*

160. Stěžovatelky v projednávané věci svou stížnost formulovaly na poli článku 8 Úmluvy a vláda v řízení před velkým senátem použitelnost tohoto ustanovení nerozporovala.

161. Soud konstatuje, že stěžovatelky si přály родit doma za asistence porodní asistentky. V projednávané věci tedy vyvstává otázka, zda právo na určení okolností porodu spadá do rozsahu článku 8 (viz též § 74 senátního rozsudku).

162. Velký senát potvrzuje, že pojem „soukromý život“ je široký (viz § 73 senátního rozsudku). V této souvislosti opětovně připomíná, že ve věci *Odièvre proti Francii* (č. 42326/98, rozsudek velkého senátu ze dne 13. února 2003, § 29) Soud rozhodl, že „porod, a zejména okolnosti, za kterých se dítě narodí, tvoří součást soukromého života dítěte, a tudíž i dospělého, zaručeného článkem 8 Úmluvy“. Soud navíc ve věci *Ternovszky*, cit. výše, § 22, vyslovil, že „pro účely tohoto ustanovení tvoří okolnosti porodu nesporně součást soukromého života“.

163. Soud má za to, že i když článek 8 nelze vykládat tak, že by přiznával právo rodit doma jako takové, skutečnost, že ženy nemají v praxi možnost rodit v domácnosti za asistence porodní asistentky, spadá do rozsahu jejich práva na respektování jejich soukromého života, a tedy do rozsahu článku 8. Porod totiž představuje jedinečný a choulostivý okamžik v životě ženy. Zahrnuje otázky tělesné a duševní integrity, lékařské péče, reprodukčního zdraví a ochrany zdravotnických informací. Tyto otázky, včetně volby místa porodu, jsou proto se soukromým životem ženy zásadně spjaty a pro účely článku 8 Úmluvy do rozsahu uvedeného pojmu spadají.

2. *Otázka, zda je věc nutno posuzovat z hlediska negativních, nebo pozitivních povinností státu*

164. Účastníci řízení se neshodují na tom, zda by měl být tento případ posuzován z hlediska zásahu do práv stěžovatelek na poli článku 8 Úmluvy, nebo pod zorným úhlem pozitivních povinností státu chránit jejich práva. Na ústřední otázku projednávané věci lze vskutku nahlížet buď jako na omezení práva stěžovatelek svobodně si zvolit okolnosti porodu, což by bylo hodnoceno jako zásah do jejich práva na respektování jejich soukromého života, nebo jako na selhání státu při stanovení vhodného právního rámce zaručujícího práva osob v situaci stěžovatelek, což by bylo hodnoceno jako porušení pozitivní povinnosti státu zajistit respektování jejich soukromého života (viz obdobně *Hristozov a ostatní*, cit. výše, § 117).

165. S ohledem na povahu a obsah námitek stěžovatelek považuje velký senát za vhodné, a to stejně jako před ním senát, k projednávané věci přistoupit tím způsobem, že jde o zásah do práva stěžovatelek využít asistenci porodních asistentek při domácím porodu, způsobený hrozbou sankcí pro porodní asistentky, kterým je v praxi pomocí zákona znemožněno stěžovatelkám asistovat. V každém případě však, jak již Soud konstatoval, jsou použitelné zásady týkající se odůvodnění na poli čl. 8 odst. 2 v zásadě obdobné, a to bez ohledu na to, který z analytických přístupů je k hodnocení zvolen (viz *S. H. a ostatní proti Rakousku*, č. 57813/00, rozsudek velkého senátu ze dne 3. listopadu 2011, § 88 a tam citované odkazy).

166. K určení, zda tento zásah vedl k porušení článku 8 Úmluvy, se musí Soud vypořádat s otázkou, zda byl zdůvodnitelný podle druhého odstavce tohoto článku, tedy zda byl zásah „v souladu se zákonem“ a „nezbytný v demokratické společnosti“ za účelem naplňování některého z „legitimních cílů“ uvedených v článku 8.

3. *Byl zásah „v souladu se zákonem“?*

167. Soud opakuje, že namítaný zásah musí mít určitý základ ve vnitrostátním právu, které musí být adekvátně přístupné a musí být formulováno s dostatečnou přesností, aby občanům umožnilo uzpůsobit mu své chování a v rozsahu přiměřeném okolnostem předvídat – v případě potřeby s vhodným poradenstvím – důsledky příslušného jednání (viz *A, B a C proti Irsku*, cit. výše, § 220 a tam citované odkazy).

168. V projednávané věci je mezi účastníky řízení nesporné, že vnitrostátní právní úprava představující právní základ pro namítaný zásah byla stěžovatelkám dostupná. Soud v tomto ohledu nevidí důvod s účastníky řízení nesouhlasit.

169. Ohledně její předvídatelnosti Soud v první řadě konstatuje, že domácí porod jako takový není českým právním řádem zakázán. Dále podotýká, že zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který byl účinný v době, kdy Š. Dubská přivedla na svět své druhé dítě (duben 2011), upravoval nestátní zdravotnická zařízení a pro poskytovatele zdravotní péče zakotvoval za porušení tohoto zákona sankce, přičemž výši pokuty, kterou bylo možno uložit, nijak nespécifikoval. Zákon zmocňoval Ministerstvo zdravotnictví stanovit požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Učinilo tak vyhláškou č. 221/2010 Sb., která byla účinná od 1. září 2010 do 31. března 2012 a stanovila podrobné podmínky, které je třeba splnit, aby bylo možné samostatně vykonávat povolání porodní asistentky; mj. stanovila tři možné kategorie pracovišť pro porodní asistentky: pracoviště, kde nemohou být vedeny porody, pracoviště, kde mohou být vedeny porody, a kontaktní pracoviště, které muselo být vybavené vhodným nábytkem pro práci porodní asistentky a mobilním telefonem. Vyhláška dále stanovila obsah návštěvní tašky porodní asistentky (viz § 43–46 výše). Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl účinný v době porodu obou stěžovatelek a je účinný dosud, zároveň stanovil požadavky na samostatný výkon povolání porodní asistentky a zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví, aby činnosti porodních asistentek vymezilo. K tomu došlo prostřednictvím vyhlášky č. 424/2004 Sb., která byla později nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb., v níž bylo uvedeno, že porodní asistentky mohou vykonávat činnosti samostatně, např. vést fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze.

170. Zákon o zdravotních službách nabyl účinnosti krátce před tím, než A. Krejzová v květnu roku 2012 porodila své třetí dítě. Zrušil zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních i vyhlášku č. 221/2010 Sb. Stanovil, že osoba může zdravotní služby poskytovat pouze na základě příslušného oprávnění, s výjimkou zvláštních situací. Zdravotnická zařízení uvedená v oprávnění musí být adekvátně vybavena tak, aby odpovídala poskytovaným službám, přičemž tyto požadavky stanoví vyhláška, kterou má vydat Ministerstvo zdravotnictví. Osobě poskytující zdravotní péči jinak než v souladu s tímto zákonem lze uložit pokutu pro porušení zákona; ten také stanoví celou řadu konkrétních sankcí. Základní vybavení, kterým musejí porodní asistentky disponovat v místech, kde mají poskytovat asistenci u porodu, je podrobně popsáno ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., která mj. stanoví tři různé kategorie pracovišť pro porodní asistentky, konkrétně pracoviště, kde mohou být vedeny porody, pracoviště, kde nemohou být vedeny porody, a kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci (viz též § 82 senátního rozsudku).

171. Soud připouští, že i když se mohly vyskytnout pochybnosti ohledně jednoznačnosti některých ustanovení právní úpravy účinné v rozhodné době, stěžovatelky mohly – v případě potřeby s pomocí vhodného poradenství – v míře přiměřené okolnostem předvídat, že jejich soukromé domácnosti nemohou splňovat požadavky týkající se vybavení, jehož výčet byl postupně uveden v obou výše uvedených podzákonných normách, a že v důsledku toho daná ustanovení zdravotnickým pracovníkům asistovat u plánovaného domácího porodu nedovolovala.

Namítaný zásah tedy byl v souladu se zákonem.

#### 4. Sledoval zásah legitimní cíl?

172. Na rozdíl od stěžovatelek je Soud přesvědčen, že neexistují žádné důvody k pochybnostem o tom, že politika českého státu zaměřená na podporu porodů v nemocnicích, jak se promítá do příslušné vnitrostátní právní úpravy, je určena k ochraně zdraví a bezpečí matky i dítěte během porodu i po něm.

173. Je proto možno říci, že zásah v projednávané věci sloužil legitimnímu cíli ochrany zdraví a práv jiných ve smyslu čl. 8 odst. 2 Úmluvy.

5. *Byl zásah nezbytný v demokratické společnosti?*

174. Zásah se za „nezbytný v demokratické společnosti“ k dosažení legitimního cíle považuje tehdy, reaguje-li na „naléhavou společenskou potřebu“ a zejména je-li sledovanému legitimnímu cíli přiměřený a jsou-li důvody uplatněné vnitrostátními orgány k jeho ospravedlnění „relevantní a dostatečné“ (viz, *mutatis mutandis*, *Fernández Martínez proti Španělsku*, č. 56030/07, rozsudek velkého senátu ze dne 12. června 2014, § 124).

175. Soud v této souvislosti opětovně připomíná, že kontrolní systém, který zavádí Úmluva, má zásadně subsidiární úlohu, a uznává, že vnitrostátní orgány disponují při ochraně lidských práv přímou demokratickou legitimitou. Navíc z titulu svého bezprostředního a neustálého styku s životně důležitými silami svých zemí jsou k vyhodnocení místních potřeb a podmínek povolány v zásadě lépe než mezinárodní soud (viz např. *Maurice proti Francii*, č. 11810/03, rozsudek velkého senátu ze dne 21. června 2006, § 117 a tam citované odkazy).

176. Proto při vyhodnocování potřeby zasáhnout do práv jednotlivce ve veřejném zájmu podle článku 8 Úmluvy přísluší prvotní nalezení spravedlivé rovnováhy v první řadě vnitrostátním orgánům. Z tohoto důvodu je ve věcech přijímání právní úpravy určené k dosažení rovnováhy mezi protichůdnými zájmy nezbytné státům v zásadě umožnit, aby si určily prostředky, které jsou podle jejich názoru nejvhodnější k dosažení cíle tyto zájmy sladit (viz *Odièvre*, cit. výše, § 49; *Van Der Heijden proti Nizozemsku*, č. 42857/05, rozsudek velkého senátu ze dne 3. dubna 2012, § 56).

177. Zatímco provedení tohoto prvotního posouzení je na vnitrostátních orgánech, konečné vyhodnocení otázky, zda je zásah v konkrétním případě „nezbytný“, tak jak je tento pojem chápán ve smyslu článku 8 Úmluvy, zůstává předmětem přezkumu Soudem (viz *S. a Marper proti Spojenému království*, č. 30562/04 a 30566/04, rozsudek velkého senátu ze dne 4. prosince 2008, § 101; *Van Der Heijden*, cit. výše, § 57).

178. V tomto ohledu vnitrostátní orgány v zásadě požívají jistého prostoru pro uvážení, jehož šíře závisí na řadě faktorů vyplývajících z okolností konkrétního případu. Prostor pro uvážení je o to užší, oč významnější je dotčené právo k tomu, aby bylo jednotlivci zaručeno efektivní požívání základních práv či osobních práv, která mu jsou přiznána. Prostor pro uvážení ponechaný státu je omezený také v případě, kdy je dotčen zvláště významný aspekt existence či identity jednotlivce. Prostor pro uvážení bude širší tam, kde neexistuje shoda mezi členskými státy Rady Evropy, pokud jde o relativní význam dotčeného zájmu nebo o nejlepší prostředky ochrany tohoto zájmu, a to zejména tehdy, jestliže případ nastoluje citlivé morální nebo etické otázky (viz *Van der Heijden*, cit. výše, § 55–60 a tam citované odkazy; *Parrillo proti Itálii*, č. 46470/11, rozsudek velkého senátu ze dne 27. srpna 2015, § 169 a tam citované odkazy).

179. Podle Úmluvy státy obvykle požívají širokého prostoru pro uvážení, pokud jde o obecná opatření v rámci hospodářské nebo sociální strategie. Díky bezprostřední znalosti společnosti a jejích potřeb jsou vnitrostátní orgány v zásadě lépe než mezinárodní soud povolány posoudit, co ze sociálních nebo hospodářských důvodů spadá do veřejného zájmu, a Soud obvykle zvolenou politiku zákonodárce respektuje, není-li „zjevně bez rozumného základu“ (viz *Stec a ostatní proti Spojenému království*, č. 65731/01 a 65900/01, rozsudek velkého senátu ze dne 12. dubna 2006, § 52 a tam citované odkazy; *Shelley proti Spojenému království*, č. 23800/06, rozhodnutí ze dne 4. ledna 2008; *Hristozov*, cit. výše, § 119).

180. V projednávané věci musí Soud určit, zda skutečnost, že v praxi nebylo možné, aby stěžovatelkám během domácího porodu asistoval zdravotnický pracovník, nastolovala spravedlivou rovnováhu mezi právem stěžovatelek na respektování jejich soukromého života podle článku 8 na straně jedné a zájmem státu na ochraně zdraví a bezpečí dítěte během porodu i po něm a zdraví a bezpečí matky (viz § 174 výše) na straně druhé; jinými slovy, zda ža-

lovaný stát zavedením právní úpravy neumožňující takovou asistenci v praxi překročil prostor pro uvážení, který mu náleží.

181. Vláda tvrdí, že v projednávané věci je prostor pro uvážení státu široký. Stěžovatelky namítají, že represivní přístup k domácím porodům by mohl mít vliv na právo žen na život a zdraví a že snížením úrovně bezpečnosti domácích porodů pro ženy by stát mohl tato práva ohrožovat. Navíc podle stěžovatelek platí, že právo žen rozhodovat o okolnostech porodu, jakožto mechanismus kompenzující jejich omezenou svobodu sebeurčení v dané chvíli, v zásadě neumožňuje žádná další omezení z titulu prostoru pro uvážení vlády, který je dle jejich mínění v této oblasti nutně úzký. Stěžovatelky dále namítají, že mezi členskými státy existuje shoda ohledně domácích porodů, která je podpořena mezinárodními odbornými posudky ve věcech zdraví matky a významu přítomnosti kvalifikovaných osob u porodu. Podle jejich názoru by existence této shody na evropské úrovni měla vést k zúžení prostoru pro uvážení vlády.

182. Přestože otázka domácích porodů sama o sobě akutně citlivé morální a etické otázky nevyvolává (srov. *A, B a C proti Irsku*, cit. výše), lze říci, že se dotýká významného veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví. Navíc odpovědnost státu v této oblasti nutně zakládá širší hranice pravomoci státu stanovit pravidla fungování zdravotnického systému zahrnujícího jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení. Soud v této souvislosti konstatuje, že projednávaná věc se týká složité otázky zdravotnické politiky, která po vnitrostátních orgánech vyžaduje posouzení odborných a vědeckých dat týkajících se rizik spojených s nemocničními a domácími porody. Svou roli zde navíc hrají i obecné záležitosti sociální a hospodářské politiky, včetně rozdělování finančních prostředků, neboť by mohla vyvstat potřeba přesunout rozpočtové prostředky z obecné soustavy porodnic do zajištění sféry domácích porodů (viz, *mutatis mutandis, Maurice*, cit. výše, § 84 a odkazy tam uvedené; *Stec a ostatní*, cit. výše, § 52).

183. Navíc Soud oproti tvrzením stěžovatelek shledává, že mezi členskými státy Rady Evropy žádná shoda způsobila prostor pro uvážení států zúžit ve prospěch umožnění domácích porodů neexistuje. Soud zejména konstatuje, že plánované domácí porody jsou zakotvené ve vnitrostátním právu a upravené ve dvaceti členských státech, avšak právo zvolit si tento způsob porodu není nikdy absolutní a vždy závisí na splnění jistých medicínských podmínek. Navíc pouze v patnácti z těchto zemí jsou domácí porody hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Soud dále konstatuje, že ve 23 dalších zemích jsou domácí porody neupravené nebo nedostatečně upravené. V některých z těchto zemí se sice domácí porody odehrávají, avšak v právním vakuu a mimo veřejné zdravotní pojištění. Kromě toho nebyla nalezena žádná právní úprava, která by asistenci porodních asistentek u domácích porodů výslovně zakazovala. Ve velmi malém počtu z mapovaných členských států jsou možné kázeňské nebo trestní postihy, avšak podle všeho se uplatňují jen zřídka.

184. Ve světle těchto úvah dospěl Soud k názoru, že prostor pro uvážení, jehož vnitrostátní orgány v projednávané věci požívají, musí být široký, avšak nikoli neomezený. Soud totiž musí dohlížet na to, zda s ohledem na tento prostor pro uvážení daný zásah představuje přiměřené vyvážení dotčených soutěžících zájmů (viz *A, B a C proti Irsku*, cit. výše, § 238 a tam citované odkazy). V případech vyvstávajících z jednotlivých stížností není úkolem Soudu příslušnou právní úpravu nebo praxi přezkoumávat v abstraktní rovině; musí se co nejvíce omezit na posouzení otázek vyplývajících z věci, která mu byla předložena, aniž by však odhlížel od obecného kontextu (viz *S. H. a ostatní proti Rakousku*, cit. výše, § 91–92 a tam citované odkazy). Úkolem Soudu tudíž není nahrazovat názor příslušných vnitrostátních orgánů svým vlastním při určování nejvhodnější politiky pro úpravu záležitostí týkajících se okolností porodu. Namísto toho musí rozhodnout o slučitelnosti zásahu státu v projednávané věci s článkem 8, a to na základě výše popsaného testu spravedlivé rovnováhy.



185. V projednávané věci obě stěžovatelky vyjádřily přání rodit ve své domácnosti za asistence porodní asistentky. Soud připouští, že v důsledku působení právní úpravy účinné v rozhodné době se dostaly do situace, která měla závažný dopad na jejich svobodu volby: pokud chtěly rodit doma, musely rodit bez asistence porodní asistentky, a tedy být vystaveny souvisejícím rizikům hrozcím jim samotným i jejich novorozencům, nebo rodit v porodnici (viz též § 93 a 95 senátního rozsudku). V této souvislosti Soud podotýká, že i když mezi matkou a jejím dítětem obvykle ke střetu zájmů nedochází, na některé volby, jež matka učiní ohledně místa, okolností a způsobu porodu, lze nahlížet tak, že zvyšují rizika pro zdraví a bezpečí novorozenců, jejichž úmrtnost navzdory všem pokrokům dosaženým v lékařské péči není nezanedbatelná, jak vyplývá z údajů o perinatální a neonatální úmrtnosti (viz též § 94 senátního rozsudku).

186. V tomto ohledu bere Soud na vědomí argumentaci vlády, podpořenou vládami Chorvatské republiky a Slovenské republiky, že riziko pro matky a novorozence (viz § 124 a 131 výše) je vyšší v případě domácích porodů než v případě porodů v porodnicích, které jsou plně personálně a adekvátně technicky a věcně vybaveny, a že i když těhotenství probíhá bez jakýchkoli komplikací, a lze je proto považovat za „nízkorizikové“, mohou během porodu nastat neočekávané potíže, které vyžadují okamžitý odborný lékařský zákrok, například císařský řez nebo potřebu neonatologické péče. Navíc během nemocničního porodu může nemocnice okamžitě poskytnout veškerou nezbytnou urgentní lékařskou péči, což by nebylo možné v případě domácího porodu, byť za účasti porodní asistentky (viz též § 97 senátního rozsudku). V této souvislosti je třeba poznamenat, že Česká republika nemá pro domácí porody zaveden systém specializované záchranné služby. Na rozdíl od stěžovatelek (viz § 79 výše) se Soud domnívá, že neexistence takového systému by potenciální rizika pro ženy rodící doma i pro jejich novorozence pravděpodobně zvýšila.

187. Z podkladů, které má Soud k dispozici, také vyplývá, že v těch státech, v nichž jsou domácí porody umožněny, musí být splněny určité podmínky: těhotenství musí být „nízkorizikové“, u porodu musí být přítomna kvalifikovaná porodní asistentka, aby rozpoznala případné komplikace a rodičku v případě potřeby předala do nemocnice, a tento převoz musí být zajištěn ve velmi krátkém čase (viz též § 96 senátního rozsudku). Z toho tedy vyplývá, jak též namítají stěžovatelky, že domácí porod bez asistence zdravotnického pracovníka může zvyšovat ohrožení života a zdraví jak matky, tak novorozence.

188. Soud konstatuje, že stěžovatelky mohly – jak též uvádí vláda – porodit v některé z místních porodnic podle své volby, kde by v zásadě byla jejich přání respektována. Podle vyjádření stěžovatelek vycházejících z jejich vlastní zkušenosti (viz § 9 a 23 výše) však v řadě těchto nemocnic zřejmě panují sporné podmínky, za nichž jsou těhotné ženy přijímány, je jim poskytováno lékařské ošetření a podávána medikace; navíc v některých místních nemocnicích zřejmě nejsou přání nastávajících matek plně respektována (viz též § 95 senátního rozsudku). Tyto postřehy zřejmě byly ve věcné rovině potvrzeny Výborem pro odstranění diskriminace žen v jeho Závěrečných doporučeních ze dne 22. října 2010 týkajících se České republiky, kde vyjádřil znepokojení ohledně podmínek porodu a porodnických služeb v České republice a učinil řadu doporučení vládě v této oblasti (viz § 65 výše a také § 56 a 95 senátního rozsudku).

189. Podle názoru Soudu nelze při posuzování otázky, zda příslušné orgány našly spravedlivou rovnováhu mezi soutěžícími zájmy, tyto obavy opomíjet. Soud zároveň uznává, že vláda od roku 2014 vyvíjí jisté iniciativy zaměřené na zlepšení situace, zejména zřízením nové vládní pracovní skupiny k otázkám porodnictví, porodních asistentek a souvisejících práv žen. Soud rovněž bere na vědomí nedávné oficiální stanovisko České gynekologické a porodnické společnosti ze srpna roku 2015 (viz § 103–104 výše). Na tomto pozadí Soud považuje za vhodné české orgány vyzvat k dalšímu pokroku cestou neustálého přezkumu příslušné právní úpravy 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.

190. Závěrem Soud s ohledem na prostor pro uvážení státu (viz § 184 výše) vyjadřuje názor, že zásah do práva stěžovatelek na respektování jejich soukromého života nebyl nepřiměřený.

191. Z tohoto důvodu k porušení článku 8 Úmluvy nedošlo.

## Z TĚCHTO DŮVODŮ SOUD

*rozhoduje* dvanácti hlasy proti pěti, že k porušení článku 8 Úmluvy nedošlo.

Rozsudek byl vyhotoven v jazyce anglickém a francouzském a vynesena na veřejném zasedání v Paláci lidských práv ve Štrasburku dne 15. listopadu 2016.

Johan Callewaert  
zástupce tajemníka

Guido Raimondi  
předseda

V souladu s čl. 45 odst. 2 Úmluvy a čl. 74 odst. 2 jednacího řádu je k tomuto rozsudku připojeno společné nesouhlasné stanovisko soudce Sajó, soudkyně Karakaş, soudce Nicolaou a soudkyň Laffranque a Keller.

G. R.  
J. C.

## NESOUHLASNÉ STANOVISKO SOUDCE SAJÓA, SOUDKYNĚ KARAKAŞ, SOUDCE NICOLAOUA A SOUDKYŇ LAFFRANQUE A KELLER

### I. Úvod

1. S politováním konstatujeme, že se nemůžeme ztotožnit se stanoviskem většiny velkého senátu, podle kterého v projednávané věci nedošlo k porušení článku 8 Úmluvy. Dle našeho názoru příslušná česká právní úprava domácí porody *de facto* znemožňuje, jelikož požadavky na vybavení potřebné při porodu jsou tak přísné, že jim mohou vyhovět pouze nemocnice. To vyvolává zásah do svobody volby matek, který není v demokratické společnosti přiměřený. Zavedený systém navíc škodí zdraví matek a jejich novorozenců, když je zbavuje možnosti, aby se jim dostalo nezbytné pomoci porodní asistentky u domácích porodů.

2. Většina dospěla ke správnému závěru, že volba podmínek porodu spadá do rozsahu článku 8 Úmluvy. Ztotožňujeme se také s názorem svých kolegů, že české právo ve svém současném znění představuje zásah do práva stěžovatelek na využití asistence porodních asistentek při domácím porodu. Přes určité váhání můžeme připustit, že tento zásah byl v souladu se zákonem a teoreticky sledoval legitimní cíl. Dospěli jsme však k odlišnému závěru než většina, co se týče testu proporcionality.

3. Na úvod se budeme zabývat obecným rámcem Úmluvy uplatňovaným na kontext multipolarity lidských práv (bod II). Následně budeme zkoumat předchozí judikaturu Soudu týkající se domácích porodů (bod III) a zaměříme se na některé zvláštnosti porodnických služeb v České republice (bod IV) a na rizika spojená s domácími porody (bod V). Poté přejdeme k hlavním argumentům, na jejichž základě dospěla většina k závěru, že nedošlo k porušení článku 8 (bod VI). Použití hlavních relevantních zásad na konkrétní situaci stěžovatelek (bod VII) nás přivede k závěru (bod VIII), že předmětný zásah byl nepřiměřený.

### II. Obecný rámec Úmluvy

4. V projednávané věci máme co do činění s jasným příkladem situace multipolarity lidských práv: v sázce jsou různá práva, konkrétně svoboda nastávajících matek vybrat si, jak si přejí porodit (která vyplývá z článku 8 Úmluvy) na jedné straně a právo matek a novorozenců na život ve smyslu článku 2 Úmluvy na straně druhé. Je povinností státu zajistit nezbytný rámec k zabezpečení obou těchto aspektů, to znamená respektovat volbu matek a zároveň chránit právo matek a dětí na život.

5. Většina správně uvádí, že otázka domácích porodů se dotýká významného veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví (§ 182 rozsudku). Náročný úkol spočívá v nalezení spravedlivé rovnováhy mezi právem stěžovatelek na respektování jejich soukromého života a zájmem státu na ochraně zdraví a bezpečí novorozenců a jejich matek (§ 180 rozsudku). V případě soupeřících práv chráněných Úmluvou judikatura Soudu výslovně stanoví, že členské státy v zásadě požívají určitý prostor pro uvážení (viz *Odièvre proti Francii* (č. 42326/98, rozsudek velkého senátu ze dne 13. února 2003, § 40–49; *Dickson proti Spojenému království*, č. 44362/04, rozsudek velkého senátu ze dne 4. prosince 2007, § 77–85).

6. Tento prostor pro uvážení se také zejména vztahuje na zákonodárce. Vnitrostátní právo se však kontrole Soudu nevymyká, neboť Úmluva stanoví hranice právního rámce vytčeného státem. Existence prostoru pro uvážení nemůže být zaměňována za jakousi „volnou ruku“ pro vnitrostátního zákonodárce. V opačném případě by práva zaručená Úmluvou byla zbavena veškerého obsahu. Při posuzování jakéhokoliv případu na poli článku 8 Úmluvy je

třeba pro potřeby určení širšího prostoru pro uvážení, jenž má být státu přiznán, vzít v úvahu řadu faktorů. Tam, kde se jedná o zvlášť důležitý aspekt existence nebo identity jedince, je prostor přiznaný státu zpravidla omezený. Oproti tomu nepanuje-li mezi členskými státy Rady Evropy shoda na relativním významu dotčeného zájmu nebo na nejlepších prostředcích jeho ochrany, a to zejména tehdy, kdy případ nastoluje citlivé morální nebo etické otázky, je prostor pro uvážení širší (viz *S. H. a ostatní proti Rakousku*, č. 57813/00, rozsudek velkého senátu ze dne 3. listopadu 2011, § 94).

7. ZprvÉ poukazujeme na to, že rozhodnutí nastávající matky o tom, jak si přeje porodit, představuje *zásadní otázku* na poli článku 8 Úmluvy. Porod je jedním z nejdůležitějších aspektů života ženy. V tomto ohledu se shodujeme s většinou, která popisuje porod jako jedinečný a choulostivý okamžik v životě ženy (viz § 163 rozsudku). Zadržujeme, že mezi matkou a jejím dítětem obvykle neexistuje žádný konflikt zájmu (viz § 185 rozsudku). Jinými slovy nepochybujeme o tom, že za normálních okolností matka zvolí nejlepší způsob, jak své dítě přivést na svět, a to s ohledem na své vlastní zdraví a zdraví svého dítěte. Zařetí musí Soud absolutní nebo celoplošné zákazy vždy podrobit nejprísnejší kontrole. Ve věci *Costa a Pavan proti Itálii* (č. 54270/10, rozsudek ze dne 28. srpna 2012, § 68), týkající se italského zákazu používat preimplantační genetickou diagnostiku (PGD), Soud připomněl, že má pravomoc zkoumat slučitelnost vnitrostátních opatření s Úmluvou i v takových oblastech, ve kterých stát požívá široký prostor pro uvážení. V uvedené věci Soud dospěl k závěru, že přijatá opatření nebyla přiměřená, neboť i když stěžovatelky měly možnost ukončit těhotenství z medicínských důvodů, neměly přístup k PGD (tamtéž, § 69–70). Jinými slovy, Soud musí být přesvědčen o tom, že vnitrostátní zákonodárci vzal do úvahy různé aspekty, jež jsou ve hře (viz *S. H. a ostatní proti Rakousku*, cit. výše, § 117), a že výsledný právní rámec nevede k paradoxním výsledkům.

8. Jestliže v České republice obecně platí, že těhotným ženám, které si stejně jako stěžovatelky přejí porodit doma, nezbyvá než tak učinit bez pomoci jakéhokoliv zdravotnického pracovníka, pak právní rámec – který tak *de facto* zavádí zákaz domácích porodů – v praxi směřuje k paradoxnímu a kontraproduktivnímu výsledku, jelikož matka a novorozenec jsou v ohrožení, pokud matka zvolí domácí porod (což v konečném důsledku přiznává i většina, viz poslední věta § 187 rozsudku).

### III. Ternovszky proti Maďarsku

9. Ve věci *Ternovszky proti Maďarsku* (č. 67545/09, rozsudek ze dne 14. prosince 2010, § 22) Soud poprvé vyslovil, že „okolnosti porodu bezpochyby tvoří součást soukromého života“. Soud dále prohlásil, že „pokud se volby související s uplatněním práva na respektování soukromého života vyskytnou v právně regulované oblasti, pak by stát měl zajistit odpovídající právní ochranu daného práva v dané regulované oblasti (...). Je pravda, že v tomto ohledu má stát široký prostor pro uvážení; právní úprava musí nicméně *zajistit patřičnou rovnováhu mezi zájmy společnosti a dotčeným právem*. V souvislosti s domácím porodem, považovaným za věc osobní volby matky, to znamená, že *matka má právo na právní a institucionální rámec dávající jí možnost volby*, nevyžadují-li však jiná práva nutně tuto volbu omezit“ (tamtéž, § 24, důraz přidán).

10. Nezpochybujeme, že právo volby domácího porodu není nikdy absolutní. Všechny země, které byly předmětem srovnávací právní studie Soudu (viz § 67–68 rozsudku), vymezují určité doplňující podmínky. S Úmluvou však není slučitelné, pokud porodním asistentkám nebo zdravotnickým pracovníkům za asistenci při domácím porodu vedeném *podle pravidel umění lékařského (lege artis)* hrozí trestní stíhání. Ve věci *Ternovszky* Soud v tomto kontextu shledal porušení článku 8 Úmluvy. Musí proto existovat reálná možnost zvolit si domácí porod; v opačném případě dochází bez dalšího k porušení článku 8 Úmluvy.

11. Příslušný právní rámec obou zemí [České republiky a Maďarska] se mírně liší. V České republice neexistuje žádné ustanovení, které by penalizovalo porodní asistentky. Vybavení vyžadované zákonem o zdravotních službách a vyhláškou č. 92/2012 Sb. však matkám brání využít při domácím porodu asistence porodní asistentky. Právo těchto zemí – bez ohledu na odlišnou úpravu – v Maďarsku asistovaný domácí porod neumožňuje a v České republice ho činí nebezpečným. V posledně uvedeném státě tedy dotčení rodiče také nemají možnost skutečné volby, protože domácí porod bez porodní asistentky riziko pro život matky a dítěte nesporně představuje. České právo tak *de facto* zabraňuje domácím porodům a má odrazující účinek pro matky, které si přejí porodit doma.

12. Kromě toho některé země přihlédly k příslušným mezinárodním dokumentům a judikatuře Soudu a v nedávné době svoji právní úpravu změnily, a to ve snaze respektovat právo na volbu okolností a místa porodu (například Estonsko v roce 2014 vzalo za základ své úpravy definici normálního porodu formulovanou Světovou zdravotnickou organizací). Rozsudek v projednávané věci změkčil zásady stanovené ve věci *Ternovszky* a může vysílat matoucí signál do nastoleného trendu. To je v rozporu s postojem většiny vyjádřeným v § 189 rozsudku, v němž Soud vyzval orgány České republiky, aby příslušnou právní úpravu podrobovaly neustálému přezkumu, aby zohledňovala lékařský a vědecký vývoj.

#### IV. Specifika porodnické péče v České republice

13. Než se budeme podrobněji zabývat odůvodněním Soudu, rádi bychom se zaměřili na širší souvislosti problematiky řešené v projednávané věci. Důležité jsou dva aspekty: rozšířená nespokojenost s nerespektováním možností žen při porodu v českých nemocnicích a ekonomická stránka poskytování porodnické péče.

14. Výbor pro odstranění diskriminace žen obdržel několik stížností proti České republice na provádění zbytečných lékařských zákroků, zejména během porodu, bez předchozího svobodného a informovaného souhlasu žen. Výbor doporučil, že by ženy měly požívat možnosti volby místa porodu, a ve svých doporučeních ze dne 14. března 2016 (CEDAW/C/CZE/CO/6) výslovně poukázal na nepřiměřené omezování domácích porodů a také na příliš přísné podmínky, za kterých mohou být využívány služby porodních asistentek namísto služeb lékařů, konkrétně v situacích, kdy jejich využití nepředstavuje zdravotní riziko (viz strana 9 doporučení výboru, bod 30).

15. Na lehkou váhu nelze brát ani povýšenecký přístup zdravotnických pracovníků, neboť ten může vést k porušení práva na sebeurčení chráněného Úmluvou.<sup>1</sup> Soud v minulosti výslovně uznal povinnost zapojit jednotlivce do rozhodování o jejich léčbě (viz *Glass proti Spojenému království*, č. 61827/00, rozsudek ze dne 9. března 2004, § 70–83; *Tysiác proti Polsku*, č. 5410/03, rozsudek ze dne 20. března 2007, § 114–130).

16. V judikatuře Soudu lze v tomto směru již zaznamenat náznaky znepokojení, pokud jde o situaci v České republice. Soud například shledal porušení článku 8 ve věci týkající se předběžného opatření nařizujícího návrat do nemocnice novorozence a jeho matky, která odešla domů ihned po porodu, a chybějícího prostředku nápravy, pomocí něhož by bylo mož-

<sup>1</sup> Ve obdobném smyslu viz stanovisko Lorda Kerra a Lorda Reeda (se kterým se ztotožnili Lord Neuberger, Lord Clarke, Lord Wilson a Lord Hodge) ve věci *Montgomery (žalobce) proti Lanarkshire Health Board (žalovaný)* (Skotsko) [2015] UKSC 11 (11. března 2015), odstavec 81: „Výše zmiňovaný sociální a právní vývoj se rozchází s takovým modelem vztahu mezi lékařem a pacientem, který je založen na lékařském paternalismu. Rozchází se i s modelem, podle kterého je názor pacienta zcela závislý na informacích poskytnutých lékařem. Naopak tento vývoj směřuje k přístupu k právu, který namísto zacházení s pacientem tak, že se plně odevzdá do rukou svých lékařů (a následně má tendenci v případě nespokojenosti s výsledkem svého lékaře žalovat), považuje ho v co největším rozsahu za dospělého a schopného pochopit, že úspěch léčby je nejistý a ta může zahrnovat rizika, a který přijme odpovědnost za přijetí rizika ohrožujícího jeho vlastní život a který dokáže žít s důsledky své vlastní volby.“

né se proti tomuto předběžnému opatření bránit (viz *Hanzelkovi proti České republice*, č. 43643/10, rozsudek ze dne 11. prosince 2014). Soud v této věci zejména poukázal na to, že převzetí péče o novorozence ihned po narození představuje extrémně tvrdé opatření a musí být obvykle dány naléhavé důvody, aby mohlo být dítě matce proti její vůli ihned odňato.

17. Tím, že je porodním asistentkám zákonem nepřímo bráněno v asistenci při domácích porodech – konkrétně pomocí nepřiměřeně přísných požadavků na potřebné vybavení – je v této oblasti *de facto* vytvářen monopol ve prospěch veřejného zdravotnictví a nemocnic. Jde-li takový státní monopol ruku v ruce s přísným omezením zásadního práva zaručeného článkem 8, vyžaduje to důkladný přezkum ze strany Soudu. Je totiž možné, že při vytváření příslušného právního rámce mohly ekonomické zájmy hrát důležitější roli než ochrana nově narozeného dítěte.

18. Výbor pro odstranění diskriminace žen vyzval Českou republiku k přijetí legislativních opatření vedoucích k tomu, aby se porody mimo nemocnici za asistence porodních asistentek staly pro ženy bezpečnou a cenově dostupnou možností (CEDAW/C/CZE/CO/6, str. 9, § 31). Jak bude uvedeno dále, tato oblast může být bezesporu upravena méně rušivými opatřeními, než jsou opatření zavedená současnou právní úpravou, aniž by přitom došlo k ohrožení zájmu státu na ochraně matek a jejich novorozenců.

## V. Rizika spojená s domácími porody

19. Pokud jde o rizika spojená s domácími porody, na rozdíl od většinového názoru (viz § 186 rozsudku) konstatujeme, že argumentace vlády poukazující na veřejné zdraví není sama o sobě přesvědčující.

20. Jak zdůraznila Royal College of Midwives, domácí porod *bez* pomoci porodní asistentky zvyšuje rizika pro matku a dítě a v případě, že nastanou komplikace během neasistovaného porodu, mohou ženy s převozem do nemocnice váhat, a to z obavy z případné stigmatizace žen, které zvolily porod tímto způsobem (viz § 138 rozsudku).

21. Navíc lze ze statistických dat poskytnutých českou vládou při porovnání dostupných informací týkajících se jiných zemí dospět k argumentaci odlišné. I když perinatální úmrtnost v prvních dvaceti sedmi dnech života činí v České republice 0,17 %, a řadí se tak k jedné z nejnižších, v některých zemích, které domácí porody umožňují, je toto číslo nižší nebo pouze nepatrně vyšší.<sup>2</sup> Například ve Švédsku je to 0,16 % a na Islandu 0,12 %, což jsou země, kde domácí porody probíhají plánovaně a za asistence porodní asistentky.

22. Soud navíc nepřihlédl k mezinárodním trendům směřujícím k asistovaným domácím porodům ani ke snahám regulovat porodní asistenci. V roce 1996 Světová zdravotnická organizace ve své zprávě (WHO/FRH/MSM/96.24) prohlásila:

„Nizozemsko je vyspělou zemí s oficiálním systémem domácích porodů. Výskyt porodů doma se v jednotlivých regionech značně liší a rozdíly jsou dokonce i ve velkých městech. Výzkum perinatální mortality neprokázal žádnou korelaci mezi regionální hospitalizací při porodu a regionální perinatální mortalitou (Treffers a Laan 1986). Studie provedená v provincii Gelderland srovnávala ‚porodní výsledky‘ porodů doma a v nemocnici. Výsledky prokázaly, že u prvorodiček s těhotenstvím s nízkým rizikem byl porod doma stejně bezpečný jako porod v nemocnici. U žen s několikatým porodem byl výsledek domácího porodu významně lepší než výsledky porodů v nemocnici (Wiegers a kol. 1996). Žádný důkaz nenasvědčoval tomu, že by tento systém péče o těhotné ženy mohl být zlepšen zvýšením medicalizace porodu (Buitendijk 1993).“ (str. 12)

23. Ve své zprávě z roku 2011 o právní úpravě a regulaci porodní asistence [*Legislation and Regulation of Midwifery – Making Safe Motherhood Possible*] Světová zdravotnická

---

<sup>2</sup> Viz příloha C2 „Neonatal Mortality Rate for annual deaths [číslo a míry výskytu na 1 000 živě narozených dětí]“ ke zprávě *European Perinatal Health Report: The Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010* (Evropská zpráva o perinatálním zdraví: Zdravotní stav a péče o těhotné ženy a novorozence v Evropě v roce 2010), květen 2013.

organizace dokonce prohlásila, že „nedávné doporučení, aby všechny ženy měly k dosažení cíle bezpečnějšího těhotenství k dispozici kvalifikovaného odborníka během těhotenství [a] porodu (...), je dnes podloženo spolehlivými důkazy“ (str. 7).

24. S ohledem na všechny výše uvedené důvody jsme toho názoru, že informovaná nastávající matka, která se těší dobrému zdraví a jejíž těhotenství je nízkorizikové, se může přiměřeně rozhodnout pro domácí porod za asistence porodní asistentky a že tato volba neznamená přílišné riziko ani pro matku, ani pro dítě.

## VI. Prostor pro uvážení a shoda na *ne-zákazu domácích porodů*

25. Vrátime-li se nyní k úvahám Soudu, chtěli bychom se zabývat prostorem pro uvážení k dispozici státu v tomto konkrétním případě (viz § 178 a násl. rozsudku). Ačkoliv souhlasíme s názorem většiny, že dle judikatury Soudu by vnitrostátním orgánům měl být poskytnut široký prostor pro uvážení, dospíváme k tomuto závěru na základě lehce odlišného uvažování, které nás vede k tomu, že předmětný zásah není v demokratické společnosti nezbytný.

26. Jak je uvedeno výše (viz § 5), státy mají zpravidla široký prostor pro uvážení, stojí-li proti sobě zájmy soukromé a zájmy veřejné nebo je-li dotčeno více práv chráněných Úmluvou. Jelikož je tomu tak i v projednávané věci, jsme na rozdíl od většiny toho názoru, že k tomu, aby mohla být stanovena širší prostoru státu pro uvážení, není nutné se zabývat tím, zda stran domácích porodů mezi členskými státy panuje shoda.

27. Tam, kde mají státy široký prostor pro uvážení na poli článku 8 Úmluvy, může být zásah do práv zaručených tímto ustanovením zdůvodněn pouze existencí „relevantních a dostatečných důvodů“ (viz *Zaiet proti Rumunsku*, č. 44958/05, rozsudek ze dne 24. března 2015, § 50; *Hanzelkovi*, cit. výše, § 72; *Winterstein a ostatní proti Francii*, č. 27013/07, rozsudek ze dne 17. října 2013, § 75–76; *S. a Marper proti Spojenému království*, č. 30562/04 a 30566/04, rozsudek velkého senátu ze dne 4. prosince 2008, § 101). Soud tedy musí při posuzování případu přiznat patřičnou váhu zájmům jednotlivce (viz *Hatton a ostatní proti Spojenému království*, č. 36022/97, rozsudek velkého senátu ze dne 8. března 2003, § 99). Dle našeho názoru Soud v projednávané věci nepostupoval v tomto ohledu dostatečně obezřetně (viz níže, § 29 a násl.).

28. I když budeme vycházet z předpokladu, že v projednávané věci byl Soud povolán k tomu, aby se zabýval existencí shody mezi členskými státy na domácích porodech, nesouhlasíme se způsobem, jakým většina k této otázce přistoupila. Pokud téměř 50 % členských států povoluje a upravuje domácí porody (20 ze 43 mapovaných členských států) a domácí porody nejsou upraveny nebo jsou upraveny nedostatečně ve 23 členských státech, avšak právní úprava žádného ze 43 zkoumaných států asistenci porodních asistentek u domácích porodů nezakazuje (viz § 68 rozsudku), pak mezi členskými státy panuje *shoda v tom, že domácí porody nejsou zakázány*.

29. Co se týče přiměřenosti *de facto* zákazu domácích porodů, sdílíme postoj Ústavního soudu České republiky, že:

„moderní demokratický a právní stát je založen na ochraně individuální a nedotknutelné svobody, jejíž vymezení úzce souvisí s důstojností člověka. Tato svoboda, jejíž součástí je i svoboda v osobních věcech, které člověk činí, je doprovázena určitou mírou přijatelného rizika. Právo na svobodnou volbu místa a způsobu porodu – z hlediska rodičů – je limitováno jen zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte, tento zájem však nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodů ve zdravotnických zařízeních“ (nález č. I. ÚS 4457/12, citovaný v § 34 rozsudku).

30. I přes široký prostor státu pro uvážení tak právní rámec předvídací pouze jedinou možnost volby porodu, a sice v nemocnici, nemůže být považován za přiměřený a z našeho pohledu nepředstavuje nezbytný zásah státu do práv žen chráněných článkem 8 Úmluvy. Dále poznamenáváme – což většina odmítá uznat –, že doposud nebyly v České republice zřízeny

žádné porodní domy, a to z důvodu rozsáhlých požadavků na ně kladených, pokud jde o personální, technické a věcné vybavení (viz § 149 rozsudku).

### VII. Okolnosti případů Š. Dubské a A. Krejzové

31. Vraťme se nyní ke konkrétním okolnostem týkajícím se stěžovatelek v projednávané věci. Poté, co Š. Dubská v nemocnici prodělala nepříjemnou zkušenost při prvním porodu, rozhodla se své druhé dítě porodit doma sama. Její druhé těhotenství až do narození syna v květnu roku 2011 proběhlo bez komplikací (viz § 10 rozsudku). Nemohla však najít porodní asistentku, která by jí při porodu asistovala.

32. Alexandra Krejzová porodila své první dvě děti v letech 2008 a 2010 doma za přítomnosti porodní asistentky. Tato porodní asistentka však pomáhala u těchto porodů bez oprávnění ze strany státu. Když A. Krejzová v roce 2011 znovu otěhotněla, nemohla najít žádnou porodní asistentku ochotnou jí asistovat, protože takové jednání podléhá vysoké pokutě (viz § 19 rozsudku). Vnitrostátní úřady, na které se obrátila, jí odmítly nabídnout řešení. Byla tak nucena porodit v nemocnici. Tyto dva příklady dobře ilustrují, jak česká právní úprava odrazuje od domácích porodů.

33. V obou případech se v době těhotenství stěžovatelek nevyskytla žádná rizika či komplikace vyžadující porod v nemocnici. I když může být pravda, že i po „nízkorizikovém“ těhotenství se během porodu mohou vyskytnout neočekávané komplikace, tento argument vlády, obsažený v § 186 rozsudku, nemůže sám o sobě za těchto okolností zdůvodnit absolutní *faktický* zákaz. Samotné toto tvrzení je sporné, jelikož perinatální úmrtnost v zemích, které umožňují domácí porody za asistence porodní asistentky, je někdy dokonce nižší nebo jen nevýznamně vyšší než v České republice (viz výše, § 21). Ústavní soud České republiky navíc sám konstatoval, že v této věci existuje určitá míra přijatelného rizika (viz výše, § 29).

34. Tvrdíme proto, že u „nízkorizikových“ těhotenství je možné a rozumné rodičům umožnit, aby si zvolili podmínky porodu, a chránit přitom zájmy dítěte zaručené článkem 2 Úmluvy. To však vyžaduje po státu zajistit, aby u porodů mohly asistovat porodní asistentky nebo aby jim v tom přinejmenším nebylo bráněno.

### VIII. Závěr

35. Závěrem konstatujeme, že model jedné varianty porodu předvídaný v dotčené právní úpravě České republiky, který nastávajícím matkám nenabízí jinou možnost než родit v nemocnici, je sám o sobě s ohledem na článek 8 Úmluvy problematický. Bránit porodním asistentkám v asistenci stěžovatelkám u domácího porodu – tím spíše když se jedná o „nízkorizikové“ těhotenství u žen, které nebyly prvorodičky – nelze dle našeho názoru v demokratické společnosti zdůvodnit žádným přesvědčivým tvrzením poukazujícím na veřejné zdraví.

36. 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“ (viz poslední věta § 189, důraz přidán).