

PRÁVNICKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY

Katedra občanského práva

Diplomová práce

PRÁVNÍ ASPEKTY PORODU V ČESKÉ
REPUBLICCE

Radana Kalivodová
2006

„Prohlašuji tímto, že jsem diplomovou práci na téma:
Právní aspekty porodu v České republice, zpracovala
sama pouze s využitím pramenů v práci uvedených.“

V Brně dne 20.3. 2006

.....
Radana Kalivodová

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK | 3 |
| ÚVOD | 5 |
| 1 TĚHOTENSTVÍ..... | 7 |
| 1.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE | 7 |
| 1.2 PRACOVNÍ PODMÍNKY | 9 |
| 1.3 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ, PORODNÉ A RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK | 11 |
| 2 POROD | 13 |
| 2.1 POROD V DOMÁCNOSTI..... | 14 |
| 2.1.1 <i>Jako příklad Holandsko.....</i> | 14 |
| 2.1.2 <i>Kdo by nesl odpovědnost?.....</i> | 16 |
| 2.1.3 <i>Úvahy de lege ferenda.....</i> | 17 |
| 2.2 POROD V PORODNICI..... | 18 |
| 2.2.1 <i>Úřední agenda.....</i> | 19 |
| 2.2.2 <i>Inomináty.....</i> | 22 |
| 2.2.3 <i>Přítomnost otce u porodu.....</i> | 23 |
| 2.2.4 <i>Informovaný souhlas a revers</i> | 24 |
| 3 UTAJENÝ POROD | 29 |
| 3.1 PROBLÉMY S UTAJENÍM TOTOŽNOSTI RODIČKY | 30 |
| 4 POROD VERSUS OCHRANA OSOBNOSTI..... | 33 |
| 4.1 ÚSTAVNÍ ÚROVEŇ ÚPRAVY | 33 |
| 4.2 ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ..... | 35 |
| 4.3 ZÁKONNÁ ÚROVEŇ ÚPRAVY | 36 |
| 4.3.1 <i>Rozsah ochrany osobnosti.....</i> | 37 |
| 4.3.2 <i>Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů</i> | 38 |
| 4.3.3 <i>Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti</i> | 41 |
| 5 „NUCENÉ“ STERILIZACE V ČESKÉ REPUBLICE | 44 |
| ZÁVĚR | 48 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 50 |
| SEZNAM POUŽITÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ A JUDIKÁTŮ | 53 |
| RESUMÉ | 55 |
| PŘÍLOHY | 57 |
| PŘÍLOHA 1 | 57 |
| PŘÍLOHA 2 | 58 |

Seznam použitých zkratk

| | |
|----------------|---|
| Ústava | Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava ČR |
| Listina | Ústavní zákon č. 2/1993, Listina základních práv a svobod |
| Úmluva | Zákon č. 96/2001 Sb., o Úmluvě o lidských právech a biomedicíně |
| ObčZ | Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník |
| TrZ | Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon |
| ZP | Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce |
| ZOR | Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině |

Děkuji za odborné konzultace vedoucí diplomové práce JUDr. Kateřině Ronovské, Ph.D. Poděkování patří též MUDr. Václavu Váchovi, ženskému lékaři, který mi poskytl některé materiály k práci, a mé sestře Zuzaně Vaculíkové, která mi byla nápomocna svými čerstvými zkušenostmi z porodu na Gynekologicko – porodnickém oddělení Baťovy krajské nemocnice ve Zlíně a která mi zajistila obstarání některých dokumentů.

Úvod

Na úvod bych ráda osvětlila pár důvodů, které mne vedly při výběru tématu pro zpracování diplomové práce. První ze dvou důvodů je ten, že se jedná o téma netradiční a navíc dosud nezpracované. Mám tedy široký okruh možností, čím se budu ve své práci zabývat. Druhý důvod je logický, jelikož jako ženu mě téma porodu přirozeně zajímá a jako budoucí právničku mě zajímá i z jiné stránky.

Předmětem mé diplomové práce jsou tedy právní aspekty porodu v České republice. Porod patří určitě k nejsilnějším zážitkům života ženy. „Představuje mimořádnou událost v rovině fyziologické, psychologické i sociální. Je spojen s pocity nevýslovného štěstí a radosti, stejně tak ale může znamenat (a to zcela individuálně) pro rodičku psychickou i fyzickou zátěž.“¹ Mimo to může s sebou přinést i nepříjemné zážitky spojené s vyřizováním právní agendy, která již v dnešní době k porodu jistě patří, ať se jedná o uzavírání nejrůznějších smluv o nadstandardních službách poskytovaných porodnicí, o vyřizování na matrice či na správě sociálního zabezpečení nebo konečně podepisování „informovaných souhlasů“ přímo u porodu či těsně před ním. Právní otázky spojené s porodem nejsou v českém právním řádu, vyjma utajeného porodu a porodného, upraveny. Pokusím se proto vypracovat ucelený přehled všech právních aspektů, které jsou více či méně svým způsobem s porodem spojeny a poukážu na některé problematické oblasti.

V posledních několika letech k naší radosti mírně stoupají počty narozených dětí.² Česká republika patří v porodnictví mezi světovou špičku a profesionalita lékařů je na vysoké úrovni, avšak nedávno diskutované případy sterilizací v Severomoravském kraji provokují otázku, jak jsou ženy při porodu chráněny před neoprávněnými zásahy do své tělesné integrity. Právě ochrana tělesné integrity, tedy osobnostních práv jako je život a zdraví, se přímo promítá v oblasti zdravotnictví, resp. gynekologie a porodnictví, a je tedy jedním z aspektů porodu, kterým se mimo jiné budu zabývat. V České republice

¹ Roztočil, A. a kol.: Intenzivní péče na porodním sále. DVZP Brno, 1996, s. 9

² Viz. příloha k diplomové práci č. 1: Graf porodnosti

neexistuje zákon, který by byl zaměřen konkrétně jen na ochranu osobnosti matky při porodu, a nezbývá než použít úpravu obecnou z občanského zákoníku. Dle mého názoru je obecná úprava dostačující a záleží jen na správném výkladu úpravy osobnostních práv českými soudy.

Dále bych chtěla nastínit jaké jsou v dnešní době v České republice alternativní „způsoby“ porodů. Velké riziko, zdravotní i právní, představuje pro matku a dítě porod v domácnosti. Vzhledem k chybějící úpravě této oblasti povedu ve své práci úvahy de lege ferenda.

Utajené porody byly v České republice poprvé zlegalizovány před necelými dvěma lety, avšak jak už to tak u většiny nově přijatých zákonů bývá, vždy se najde několik nedostatků. Mezery této právní úpravy se mohou projevit právě v utajování totožnosti matky.

Hlavní pozornost chci zaměřit na právní aspekty porodu v porodnici, protože zde se odehraje téměř 100 % všech porodů. I když se v souvislosti s výše zmíněnými sterilizacemi mohla do podvědomí veřejnosti dostat obava o nízké profesionalitě a právním vědomí porodnic, věřím, že se mi toto podaří zde vyvrátit.

Na závěr věnuji jednu kapitolu oněm „nešťastným“ případům sterilizací, kterými se nedávno zabývaly některé české soudy a podrobné závěrečné stanovisko k nim zpracovala i kancelář veřejného ochránce práv.

Doufám, že v mé práci, vycházejíc z aktuální právní úpravy, zachytím všechny právní aspekty porodu v České republice a analyzuji problémy, jež se v souvislosti s právem a porodem v praxi vyskytují.

1 Těhotenství

Těhotenství je zjednodušeně řečeno období od zplození dítěte až po jeho narození. Budu se zabývat právní úpravou, která s péčí v těhotenství a při porodu souvisí. Budu vycházet z úpravy na ústavní úrovni, kdy je nutno zmínit ty články Listiny základních práv a svobod, které se dotýkají tématu porodu a těhotenství, což jsou články 31 a 32.

1.1 Zdravotní péče

Článek 31 Listiny je stěžejním pro obecnou úpravu poskytování zdravotní péče, tedy nejen těhotným ženám. Podle tohoto článku má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. „Je proto třeba respektovat, že právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny - čl. 4, který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality.“³

Na zákonné úrovni zakotvuje právo občanů na poskytování zdravotní péče zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v aktuálním znění, když v § 9 odst. 1 říká, že občané mají právo na poskytování zdravotní péče podle ustanovení tohoto zákona, zákona o všeobecném pojištění a předpisů vydaných k jejich provedení a zákona o ochraně

³ Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 5. 1999 – ÚS 23/98 [Sb.n.u.US Svazek č.14 Usnesení č.33 str.319]

veřejného zdraví.

Zvláštní péči v těhotenství zaručuje článek 32 Listiny ve svém 2. odstavci: ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající zdravotní podmínky.

V těhotenství je kvalitní zdravotní péče zvláště důležitá, protože lékař pečuje nejen o ženu, ale i o její dosud nenarozené dítě. Těhotná žena jako pojištěnec zdravotní pojišťovny má právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. Právo změny však může pojištěnec uplatnit jen jednou za tři měsíce.⁴ Pro případ změny stanoví zákon o péči o zdraví lidu povinnost dosavadnímu lékaři předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytované péče (§ 67b odst. 13). Obecně se však změna lékaře v těhotenství nedoporučuje, nemá-li k tomu žena opravdu závažné důvody.

Nedávno se v médiích objevily reportáže týkající se podmiňování přijetí žen do péče ženského lékaře zaplacením určitých finančních částek. Ženám bylo v ordinaci řečeno, že ona (ne malá) finanční částka je spojena s poskytováním nadstandardní péče v těhotenství, ale zároveň ženám nebylo dáno na výběr, zda o tuto nadstandardní péči mají zájem nebo ne. Když žena nechtěla částku zaplatit, protože o nadstandardní péči neměla zájem, nebyla zařazena do registru pacientek a poskytování lékařské péče jí bylo odmítnuto. Takové jednání je dle mého názoru v rozporu s článkem 31 Listiny a lékař tímto porušil i § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který stanoví, že zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Nejen, že zde dochází k jednání, které není v souladu se zákonem, zdůvodňuje-li lékař nepřijetí nezaplacením příslušné částky, ale nemělo by k takovým situacím docházet i z hlediska lékařské etiky a morálky.

⁴ Viz. ustanovení § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

1.2 Pracovní podmínky

Jakkoliv patří tato otázka do oblasti pracovního práva, nemohu ji pro potřeby své diplomové práce nezmínit, neboť jde o neopominutelný právní aspekt spojený tedy hlavně s těhotenstvím. Úprava je navíc, dle mého názoru, zcela propracovaná a splňuje svůj účel.

Pracovní podmínky těhotných žen upravuje především zákoník práce, a to zejména počínaje § 153 a násl.⁵ Právní úprava obsahuje řadu ochranných opatření ve prospěch těhotných žen tak, aby výkon práce neohrozil její zdraví i zdravý vývoj nenarozeného dítěte.

Těhotným ženám je zakázána řada prací, jejichž výčet obsahuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, která jsou zakázána těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do devátého týdne po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

Těhotné ženy nesmějí jednak pracovat v rizikovém prostředí, např. kde je nad stanovené hodnoty zvýšen tlak vzduchu nebo je nižší koncentrace kyslíku, na pracovištích s určitým ionizujícím či elektromagnetickým zářením, v nadlimitním hluku, ve vyšších teplotách a v dalších rizikových provozech. Dále nesmějí pracovat s určitými látkami, tj. např. karcinogeny, s různými jmenovanými chemickými látkami a chemickými přípravky, při výrobě léčiv a veterinárních přípravků obsahujících hormony nebo antibiotika, při výrobě cytostatik, jejich přípravě k injekční aplikaci a ošetřování pacientů.

Další okruh zakázaných prací je spojen s fyzickou zátěží kladenou na zaměstnankyni, jde o zvedání břemen, pracovní polohy, úkony spojené s tlakem na břicho, vnucené pracovní tempo atd. Tento výčet není pochopitelně zdaleka vyčerpávající.

Mimo výše uvedené objektivní důvody je zaměstnavatel povinen převést budoucí maminku na jinou práci i ze subjektivních důvodů těhotné ženy, a to zejména, jestliže koná práci, která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství ze zdravotních příčin tkvících v její osobě (§ 150 odst. 3 ZP). Dále musí zaměstnavatel vyhovět případnému

⁵ Viz. zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce

požadavku těhotné ženy o převedení z noční práce do denních směn (§ 153 odst. 1 ZP). Zaměstnavatel je povinen převést těhotnou ženu na jinou práci dočasně po dobu celého těhotenství či dobu, po kterou trvá příčina pro toto opatření. Pracovní činnosti, které jí dočasně přidělí, musejí být pro ni vhodné zejména vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu a pokud možno i k její kvalifikaci. Protože se jedná o zákonnou povinnost jedné smluvní strany, nedochází vlastně v těchto případech ke změně pracovní smlouvy. Zaměstnavatel je ovšem povinen zaměstnankyni vystavit písemné potvrzení o důvodech převedení a době jeho trvání. Konečně by měl zaměstnavatel ženě poskytnout takovou práci, při níž dosáhne stejného výdělku. Pokud to není možné nebo žena z jiného důvodu po převedení dosahuje bez svého zavinění nižšího výdělku, náleží jí vyrovnávací příspěvek podle předpisů o nemocenském pojištění (§ 153 odst. 3 ZP). Jedná se o dávku, která vyrovnává rozdíl mezi původním a stávajícím výdělkem.

Těhotné ženy nelze rovněž bez jejich výslovného souhlasu vysílat na pracovní cesty nebo mimo obvod obce jejich pracoviště stanoveného v pracovní smlouvě nebo mimo obec jejich bydliště. Tento souhlas mohou však vyslovit již při uzavírání pracovní smlouvy nebo v průběhu pracovního poměru, případně před vysláním na jednotlivé cesty. Zaměstnavatel je však k tomuto rozhodnutí nemůže donutit. Přeložit nastávající matku k výkonu práce do jiného místa, než je dohodnuto v pracovní smlouvě, lze jen na základě její výslovné žádosti (§ 154 odst. 1 ZP).

Ohledně pracovní doby platí, že zaměstnavatel nesmí těhotnou ženu za žádných okolností zaměstnávat prací přesčas (§ 156 odst. 3 ZP). Měl by zohlednit její stav i při zařazování do jednotlivých směn, například i z hlediska dopravy do zaměstnání. Pokud těhotná žena požádá o kratší pracovní dobu, než jaká je stanovená její týdenní pracovní dobou, nebo o jinou vhodnou úpravu pracovní doby, např. posunutí počátku pracovní doby, je povinností zaměstnavatele jí vyhovět, jestliže mu v tom nebrání vážné provozní důvody (§ 156 odst. 2 ZP).

Zvýšená ochrana těhotných žen se týká i rozvázání pracovního poměru výpovědí ze strany zaměstnavatele. Zaměstnavatel může dát výpověď z pracovního poměru jen v případě, že se zaměstnavatelská

organizace zcela či zčásti ruší bez právního nástupce a druhým důvodem je přemístění zaměstnavatele do jiného sídla (§ 46 odst. 1 písm. a), b) ZP). V takovém případě vždy ženě náleží odstupné minimálně v zákonné výši, což představuje dvojnásobek jejího průměrného výdělku (§ 60a ZP). Výpovědní doba činí tři kalendářní měsíce. Zaměstnavatel nesmí s těhotnou ženou okamžitě rozvázat pracovní poměr, ačkoli je k tomu dán zákonný důvod. Jedná se především o zvlášť hrubé porušení pracovní kázně, např. neomluvené absence (§ 49 písm. c) ZP). Druhým důvodem je situace, kdy zaměstnankyně byla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu delší než jeden rok či k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu minimálně šest měsíců, souvisí-li trestná činnost s plněním pracovních úkolů, např. zpronevěra. V těchto případech může zaměstnavatel nahradit okamžité zrušení pracovního poměru výpovědí podle § 46 odst. 1 písm. f) zákoníku práce s dvouměsíční výpovědní lhůtou.⁶

1.3 Peněžitá pomoc v mateřství, porodné a rodičovský příspěvek

Ženám se v souvislosti s porodem a poté i s péčí o narozené dítě poskytuje mateřská dovolená v celkové délce 28 týdnů při narození jednoho dítěte. Není-li žena vdaná, bude mít nárok na mateřskou dovolenou v délce 37 týdnů (§ 157 odst. 1 ZP). Uvedené se týká i žen, kterým se narodí najednou více než jedno dítě.

Zaměstnankyně nastupuje na mateřskou dovolenou zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem. Žena nemusí o dovolenou žádat, pouze předloží zaměstnavateli předepsaný tiskopis potvrzený jejím ženským lékařem. Mateřská dovolená je důležitou překážkou v práci, při níž zaměstnavatel bez dalšího omluví nepřítomnost ženy v zaměstnání.

⁶ Srov. Halířová, G.: Ochrana těhotných žen a matek před skončením pracovního poměru. Zdravotnictví a právo, č. 8/2004, s. 4 – 12

Podstatnými aspekty porodu jsou peněžní dávky poskytované před porodem, v souvislosti s porodem a po porodu. Jelikož právní úprava této oblasti je v posledních letech neustále novelizována, vytvořím jen stručný přehled toho, co je vypláceno a kým, a úvahy o tom, zda jsou částky státem vyplácené přiměřené nebo velmi nízké, přenechám našim zákonodárcům.

Těhotná žena má po dobu 28 týdnů mateřské dovolené právní nárok na poskytování peněžité pomoci v mateřství za podmínek stanovených v příslušném zákoně.⁷ Přesněji je podmíněna předchozí pracovní činností, tedy účastí ženy v nemocenském pojištění v předcházejícím období. Vzhledem k tomu, že dávka má sloužit jako náhrada za ušlou mzdu, musí žena pro nárok na dávku přerušit pracovní činnost, která jí nárok na dávky zakládá. Na základě přerušeni této činnosti, může žena čerpat dávky nemocenského pojištění. Peněžitou pomoc v mateřství vyplácí příslušná správa sociálního zabezpečení.

Dávka, kterou se matce jednorázově přispívá na náklady související s narozením dítěte, se nazývá porodné. Nárok na porodné má žena, která porodila dítě a tento nárok vzniká dnem porodu. Jestliže žena, která dítě porodila, zemřela a porodné jí nebo jiné osobě nebylo vyplaceno, má na něj nárok otec dítěte.⁸ Žádosti o poskytování porodného vyřizují kontaktní místa příslušných úřadů dle místa trvalého pobytu osoby, která uplatňuje svůj nárok na dávky. Od 1.4.2004 jsou příslušnými k vyplácení porodného úřady práce.

Rodičovský příspěvek je dávka státní sociální podpory⁹, která má umožnit rodiči, aby se celodenně věnoval péči o dítě. Na rozdíl od peněžité pomoci v mateřství může rodičovský příspěvek pobírat jak matka tak otec dítěte, který z nich to bude záviset na jejich společném rozhodnutí. O tuto dávku je třeba písemně žádat. Nárok na dávku není vázán na účast v nemocenském pojištění ani na výši příjmu rodiny. Rodičovský příspěvek je vyplácen rodiči, který celodenně a řádně pečuje o dítě. Výše rodičovského příspěvku se neodvíjí od počtu dětí ani jejich věku a vyplácí se pouze jednou a pouze jednomu z rodičů. Rodičovský příspěvek vyplácí příslušný úřad práce.

⁷ Viz. zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění

⁸ Viz. § 44 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

⁹ Viz. § 30 a násl. zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

2 Porod

Mater semper certa est. Tato právní zásada vycházející z římského práva je snad první věc, která mě napadne v souvislosti s porodem. Přirozeně pak navazuje ustanovení našeho právního řádu, které stanoví, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila.¹⁰

Porod je ukončením a vyvrcholením těhotenství. „Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin. U mrtvě narozeného plodu je podmínkou porodu minimální hmotnost 1000g. Ukončení těhotenství po narození plodů o nižších než uvedených hmotnostech označujeme jako potrat (abortus).“¹¹

Jak v těhotenství tak při samotném porodu je matkám¹² věnována náležitá péče, odpovídající současným dostupným poznatkům lékařské vědy.¹³ Klade se důraz především na prevenci, aby se zabránilo vzniku rizik spojených se zanedbáním péče a předešlo se tak komplikacím, které mohou v souvislosti s porodem nastat jak u rodičky, tak u novorozence.

Způsoby vedení porodů prošly dlouhým historickým vývojem. Do vzniku porodnic pomoc při porodu poskytovala zkušenější žena, porodní bába nebo lékař. V 19. století přichází rozvoj ústavní porodní péče. Obrovský nárůst počtu porodnic v České republice byl zaznamenán mezi dvěma světovými válkami a v dnešní době už je porod v porodnici samozřejmostí. Přestože po druhé světové válce dochází k porodům mimo porodnice zcela výjimečně, stále ještě tento způsob porodu přežívá a dokonce jeho rozšíření propagují i některá hnutí.¹⁴

¹⁰ § 50a zákona č. 94/1963 Sb., o rodině

¹¹ Prof. MUDr. B. Srpa, DrSc.: Porodnictví 1999. [Citováno 11. 3. 2006 v 11:18 hod.].
Dostupný z: http://www.neonatologie.cz/porod_11.html

¹² V práci budu užívat termíny matka, rodička, žena či těhotná žena, a to podle toho, jak budou nejlépe zapadat do kontextu

¹³ Viz. ustanovení § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

¹⁴ Např. Hnutí za aktivní mateřství na svých internetových stránkách www.iham.cz

2.1 Porod v domácnosti¹⁵

Po druhé světové válce se tedy zdála být otázka, zda vést porody v domácnosti nebo v porodnicích, vyřešena. „Ve všech vyspělých zemích bylo dosaženo nejlepších prenatalních výsledků v porodnicích, které odvádějí dostatečný počet porodů a které jsou vybaveny jak materiálně, tak erudovaným personálem. Myšlenka umožnit ženě родit v prostředí jí nejbližším, ve své vlastní domácnosti, nevznikla v medicínském profesionálním prostředí, ale v laických kruzích zabývajících se humanizačními trendy v porodnictví.“¹⁶

2.1.1 Jako příklad Holandsko

Je všeobecně známo, že rozšíření porodů v domácnosti nad rámec ojedinělých případů doznalo např. Holandsko a to hlavně v osmdesátých letech. Zkušenosti z této evropské země jsou vynikající a to i díky tomu, že medicínská vzdělanost populace je vysoká a vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky mají výbornou profesionální úroveň jak po stránce praktické, tak po teoretické. Asistentky jsou schopny a jsou i zvyklé vést samostatně fyziologické porody. Dnes už jsou v Holandsku porody v domácnosti vcelku běžnou záležitostí, což je odrazem i té skutečnosti, že Holandsko patří mezi ekonomicky nejvyspělejší země. Hrazení finančně náročnějších porodů v domácnosti a řešení jejich eventuálních komplikací nepůsobí vážnější problémy. V Holandsku jsou porody doma velmi dobře legislativně ošetřeny: byl vypracován tzv. Seznam porodnických indikací, kterým se zcela zásadně řídí porodníci, porodní asistentky a pojišťovny. Pojišťovny takové porody podporují, jelikož s porody v domácnosti mají menší výdaje. Existují zde dva druhy zdravotního pojištění. Podle platu je žena pojištěná buď ve státní nebo v soukromé pojišťovně. Stát hradí porod doma, v případě komplikací hradí i porod v nemocnici, za poporodní péči si žena doplácí. Soukromá pojišťovna hradí jak porod doma, tak porod v nemocnici (s

¹⁵ Používá se též spojení „porod doma“

¹⁶ Roztočil, A. a kolektiv autorů: Porodnictví. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 2001, str. 124

komplikacemi i bez), poporodní péči (většinou) do určité sumy. „V Holandsku velice dbají na to, aby doma byly vedeny porody pouze fyziologické, tj. porody, u kterých se předpokládá jejich fyziologický průběh, a aby byla zajištěna bezproblémová dostupnost rodičí ženy do nemocnice ne delší než 20 minut. Pakliže tyto podmínky nelze zajistit, je ženě doporučeno, aby rodila v porodnickém zařízení.“¹⁷

Porod v domácnosti není v české právní úpravě nijak zakotven, proto se v souvislosti s ním používá obecná zásada, že co není zákonem zakázáno je dovoleno. Dle mého názoru však u nás ani nejsou vytvořeny dostatečné podmínky, pro to, aby porody v domácnosti mohly být podpořeny legislativou. Ve srovnání s Holandskem, má v této oblasti naše zdravotnictví ještě velké rezervy a to nejen po stránce ekonomické, ale i z hlediska nedostatku zkušeného personálu.

Česká republika se stále drží na předních příčkách světových tabulek pokud jde o nejnižší novorozeneckou úmrtnost. Je to samozřejmě dost velký důkaz o tom, že porodní péče v našich ústavech je na vynikající úrovni. Zdá se mi tedy, že není co měnit.

Osobně se mi myšlenka humanizace porodu velmi zamlouvala, ale jen do té doby, než jsem se z odborné literatury dozvěděla o rizicích, která tento způsob porodu skýtá, jak pro matku, tak pro novorozené dítě. Dle mého názoru lze vytvořit humánní prostředí s individuálním přístupem ke každé rodičce i v porodnici, kde je dostatečné materiální a personální zabezpečení a kde se v praxi aplikují nejnovější poznatky lékařské vědy.

Porody v domácnosti jsou v České republice prozatím trpěny. Z toho, že doposud žádný právní předpis upravující oblast tohoto trendu u nás vypracován nebyl, usuzuji, že zkušenosti s porody vedenými doma jsou zatím kladné a nic tedy nepřimělo zákonodárce se touto problematikou zabývat.

¹⁷[Citováno 10. 3. 2006 ve 20:34 hod.], dostupné z:
<http://www.rodina.cz/cap/texty/Versus/jakrodizeny.html> (autor nebyl uveden)

2.1.2 Kdo by nesl odpovědnost?

Citlivým tématem spojeným s porodem doma je odpovědnost. „Odpovědnost je vztah subjektu, kterým může být jak fyzická (tj. lékař, zdravotní sestra), tak i právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení, porodnice, pokud jsou samostatným zdravotnickým zařízením), které jsou způsobilé mít nějaká práva nebo povinnosti vůči jinému subjektu ať již individuálně určenému, nebo neurčenému (např. populaci), a tento druhý subjekt může plnění těchto práv nebo povinností vyžadovat a z jejich neplnění vyvozovat důsledky.“¹⁸

Při realizaci záměru rodičky rodit doma je nezbytné jednat s určitým porodníkem a porodní asistentkou, aby při porodu doma poskytli odbornou pomoc. Za to je jim slibována a poskytována přímá finanční odměna. Často se též stává, že je podepisováno prohlášení o převzetí veškeré odpovědnosti rodinou rodičky. Jakékoliv takové prohlášení rodiny rodičky je však z hlediska porodní péče právně irelevantní. I za situace, že by takové prohlášení učinila sama rodička, mohla by tak učinit jen za sebe. Prohlášení by platilo jen do okamžiku narození dítěte.

V praxi existují takové zkušenosti, že čím více je lékař přemlouván k nějaké odchylce od standardních postupů, tím častěji jsou pak podávány stížnosti a trestní oznámení na konkrétní osoby, pokud porod nedopadne dobře.

V případě, že se lékař pro účast na plánovaném porodu doma rozhodne, nese spolu s eventuálně přizvanou porodní asistentkou trestní odpovědnost. Mohou být obviněni z nedbalostního trestného činu, pokud při porodu vznikne situace, kterou sice nepředvídali, ale předvídat měli a mohli a která by při porodu v porodnici byla zvládnutelná. Pak se může jednat o trestný čin ublížení na zdraví dle § 223 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, v aktuálním znění.

Lékař i porodní asistentka nesou současně i plnou osobní hmotnou odpovědnost za zaviněné škody, které by v souvislosti s porodem vznikly.

¹⁸ Zeman, Z.; Doležal, A.: Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. Galén Praha 2000, s. 18

Samozřejmě se mohou objevit i zvláštní skupiny žen, které chtějí rodit svépomocí, nebo pomocí manžela či dalšího pomocníka bez zdravotnického vzdělání. Pokud zde dojde ke škodě na zdraví rodičky nebo dítěte, nesou osoby, které při porodu pomáhaly, nejen odpovědnost občanskoprávní, ale i trestní.

2.1.3 Úvahy de lege ferenda

Právní úpravu porodů v domácnosti by jistě uvítali jak lékaři, tak matky, které se pro tuto alternativu porodu rozhodly. Legislativní úprava porodů by měla být inspirována legislativou států, které mají s porody doma bohaté zkušenosti, ať už je to například výše zmíněné Holandsko, SRN nebo severské státy. Neměly by být opomenuty výzkumy a statistiky. Pokusím se jen nastínit možnost, kterým směrem by se mohla právní úprava porodů v domácnosti ubírat.

V úpravě by především měla být zakotvena jistá základní pravidla. Jedním z takových pravidel je například to, že každé ženě by měl být poskytnut dostatek informací o výhodách i o nevýhodách porodu v domácím prostředí, aby mohla učinit informované rozhodnutí. Dále by ženě, která chce rodit v domácnosti, měla být ošetřujícím ženským lékařem prostřednictvím podrobné rodinné i osobní anamnézy a na základě výsledků vyšetření prováděných při předporodních kontrolách zjištěna možná rizika, která by s sebou mohl tento způsob porodu přinést, přičemž porod v domácím prostředí by mohl být doporučeno pouze zdravým ženám s velmi nízkým rizikem (např. v Holandsku byl vytvořen seznam lékařských indikací, rozdělující riziko na nízké, střední a vysoké. Podobný seznam je používán v mnoha dalších zemích.). Měl by být stanoven seznam povinných pomůcek potřebných k porodu, tedy tzv. porodní box. V této souvislosti by žena měla absolvovat jakýsi povinný školicí kurs, kde by obdržela takové informace, na jejichž základě bude schopna ve svém domácím prostředí vytvořit optimální podmínky pro bezpečný porod. U samotného porodu by měly asistovat minimálně dvě osoby odborně způsobilé vést porod (např. 2 porodní asistentky nebo porodní asistentka a praktický lékař nebo porodní asistentka a dětská sestra.) Poskytovatel péče poskytuje pouze takovou

péči, ke které byl vyškolen a pracuje jen na základě výborné znalosti fyziologických procesů spojených s porodem. Za poskytovanou péči je plně odpovědný. V poslední řadě by mělo platit zcela zásadní pravidlo, že nejbližší zdravotnické zařízení, pokud možno porodnice by mělo být v dosahu 20 – 30 minut od bydliště rodičky a to hlavně pro případ, že by nastaly nečekané komplikace, při kterých jde často o minuty. Posouzení případného odpovědnostního vztahu by pak při splnění těchto i dalších možných pravidel záleželo na konkrétním soudci.

Porod v domácnosti má samozřejmě i jiná úskalí, která jsem nezmiňovala, a to ta, jak by se k porodům doma stavěly zdravotní pojišťovny. Někdy je zkušenost¹⁹ i taková, že zdravotní pojišťovna hradí poporodní návštěvy předepsané ošetřujícím lékařem i přivolanou sanitu.

2.2 Porod v porodnici

„Těhotná žena má právo na svobodnou volbu zdravotnického zařízení či porodnice, kde chce porodit své dítě. K takové volbě by mělo dojít v dostatečném předstihu před předpokládaným dnem porodu.“²⁰ Porodnici ženy nejčastěji vybírají na základě vlastních zkušeností z předchozích porodů, na doporučení přátel či svého ženského lékaře nebo na základě vlastního dojmu, který na ně zařízení udělalo. V rámci předporodní péče by mělo být ženě doporučeno, aby zvolené zařízení navštívila nejpozději tři týdny před předpokládanou dobou porodu. V této souvislosti chci podotknout, že jsem nezaznamenala případ, kdy by byla žena porodnicí již v době samotného porodu odmítnuta proto, že se předem „neohlásila“. Lékař má ať už morální povinnost či povinnost, která mu vyplívá ze stavovského předpisu, etického kodexu, v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.²¹

Jakmile se žena, která začíná rodit, dostaví do porodnice, přebírá za ni toto zdravotnické zařízení a odborný personál odpovědnost. I

¹⁹ Kubaňová, J.: Mé předporodní peripetie, aneb co musí žena v ČR absolvovat, když se dnes rozhodne pro porod doma. [Staženo 12. 3. 2006 v 11:22]. Dostupné z: <http://www.iham.cz/johanka.php>

²⁰ Zeman, Z.; Doležal, A.: Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. Galén Praha 2000, s. 144

²¹ § 2 odst. 2 Etického kodexu České lékařské komory

v případě, že je porodník v době příchodu ženy zaměstnán jinou situací (např. protože v té době řeší u jiné ženy životu nebezpečnou situaci), stále tuto odpovědnost má. Navíc by mu mohlo hrozit trestní stíhání pro trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 TrZ, pokud by se z porodnice bezdůvodně vzdálil, ačkoliv měl službu, a z důvodu jeho momentální nepřítomnosti by došlo k poškození zdraví rodičky nebo dítěte, protože nebyla zajištěna odborná péče.

Péče, potřebné vyšetření a dozor je to, co by mělo následovat bezprostředně po příchodu těhotné ženy do porodnice. V této chvíli přichází též na řadu nezbytné byrokratické úkony – zjišťování rodného čísla, vyplňování dokumentů pro pojišťovny apod.

2.2.1 Úřední agenda

V rámci předporodní péče by se měla každá těhotná žena seznámit s dokumenty, které bude v souvislosti s porodem vyplňovat a podepisovat. Většinou některé z nich obdrží již u svého ženského lékaře, aby si je mohla ještě před porodem v klidu vyplnit doma. Jedná se například o tiskopis pro žádost o peněžitou pomoc v mateřství a prohlášení k narození dítěte.

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství²² vyplňuje jednak lékař, který zde potvrzuje pravděpodobný den porodu na základě lékařského vyšetření těhotné, dále žadatelka oznamuje den nástupu mateřské dovolené, kdy přestala vykonávat samostatnou výdělečnou činnost a prohlašuje, že příslušné správě sociálního zabezpečení ohlásí skutečný den porodu dítěte po jeho narození. Rovněž ohlásí skutečnosti, které by způsobily přerušení nebo zastavení poskytování peněžité pomoci v mateřství, popřípadě zánik nároku na tuto dávku (např. okolnost, že dítě bylo svěřeno do péče jiné rodině, předáno do ústavní péče, úmrtí dítěte apod.). Svým podpisem ztvdí, že je si vědoma, že by byla povinna vrátit částky, které by neprávem svým zaviněním přijala. Žádost potvrzuje i zaměstnavatel a v případě, že žena dosud pobírala rodičovský příspěvek, potvrzení vydává příslušný úřad práce, který výše

²² Dle zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění

zmíněný příspěvek vyplácel. Tuto žádost by měla ještě před porodem doručit těhotná žena na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení.

Vyplněný tiskopis prohlášení k narození dítěte odevzdává těhotná žena spolu s oddacím (případně rodným listem, jedná-li se o ženu neprovdanou) při příchodu do porodnice. Porodnice pak tyto doklady zašle matrice. Oddací list (resp. rodný list) i rodný list narozeného dítěte bude předán matce ještě v porodnici, jinak si je může vyzvednout přímo na matrice nebo budou zaslány matce dítěte na adresu jejího trvalého bydliště.

Do prohlášení se uvádí jméno, příjmení, rodné číslo, školní vzdělání, státní občanství, trvalé bydliště, číslo data platnosti občanského průkazu otce a tytéž údaje jsou vyžadovány též od matky dítěte. Podstatou prohlášení k narození dítěte je souhlasné prohlášení obou rodičů o jménu dítěte. Do tiskopisu uvedou rodiče jméno chlapecké pro případ, že se narodí syn, a jméno dívčí, pokud se narodí dcera. Oba údaje se vepisují i tehdy, když už rodiče znají pohlaví dítěte, které se má teprve narodit. Rodiče by se též měli dohodnout na příjmení dítěte a to hlavně, když si ponechali každý své příjmení. Je nutné připomenout, že právo dítěte na jméno je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, konkrétně v článku 7, který mimo jiné říká, že každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.²³

Do tiskopisu se dále uvádí datum narození předchozího dítěte, počet dětí v tomto manželství, u rozvedených žen datum nabytí právní moci rozsudku o rozvodu a u ovdovělých žen datum úmrtí manžela.

Je nutné uvážit i možnost, že chce svobodná matka, aby na rodném listu jejího dítěte byl uveden otec. Zde je pro určení rodičovství nutné, aby se nastávající matka a otec dostavili k matričnímu úřadu a přinesli s sebou své rodné listy a občanské průkazy. U rozvedených a ovdovělých žen může být rodičovství určeno jen v tom případě, uplynulo-li 300 dnů od nabytí právní moci rozsudku o rozvodu či úmrtí manžela a v tom případě je nutno vzít na matriční úřad rovněž pravomocný rozsudek o rozvodu manželství nebo úmrtní list manžela.

²³ Zákon č. 140/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Rozhodnou-li se rodiče dát svému dítěti jméno netradiční, které není vedeno v seznamu jmen na matričním úřadu, lze o povolení požádat. Znalecký posudek o možnosti užívat zatím nepovolené křestní jméno vydává v České republice PhDr. Miloslava Knappová, CSc.²⁴, soudní znalkyně v odvětví jazykovědy, jmenovaná Ministerstvem spravedlnosti ČR. Jako jediná u nás ověřuje podoby jmen a příjmení pro zápis do osobních dokladů. Znalecký posudek je pak třeba doručit na matriční úřad spolu s prohlášením k narození dítěte.

K dokladům, které si má rodička s sebou do porodnice přinést, patří ještě průkaz totožnosti, tedy občanský průkaz nebo platný cestovní pas. Dále se vyžaduje průkazka těhotné, kterou žena dostává u svého ženského lékaře a do této průkazky jsou jí lékařem zaznamenávány údaje o průběhu těhotenství a samozřejmě průkazka zdravotní pojišťovny, jíž je žena pojištěncem. Zde chci jen upozornit, že dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti.²⁵

Po příchodu do porodnice je ženě založen porodopis, tj. záznam o těhotenství, porodu, potratu, šestinedělí. Do porodopisu se uvádí např., jaký byl průběh porodu, jaký byl průběh šestinedělí, rodinná anamnéza rodičky atd. Porodopis tvoří zdravotnickou dokumentaci rodičky a blíže se jím budu zabývat v souvislosti s ochranou osobních údajů.

Porodnice by si měla od matky narozeného dítěte obstarat ve smyslu ustanovení § 13c zákona č. 133/ 2000 Sb., evidenci obyvatel a rodných číselch v aktuálním znění, souhlas s poskytnutím rodného čísla, které bude využito v souvislosti s poskytováním zdravotní péče dítěti a s vyúčtováním této zdravotní péče příslušné zdravotní pojišťovně.

Některé porodnice se vyznačují specifickými úkony v souvislosti s porodem. Jedním takovým úkonem je odběr pupečnickové krve. Pupečnicková krev je dalším zdrojem krvetvorné tkáně vhodné pro transplantační účely vedle kostní dřeně. Porodnic, které provádí odběr

²⁴ Daňková, D.: Jak se bude jmenovat, Sanije nebo Amálka?, [staženo 13. 3. 2006 v 16:05]. Dostupné z: <http://zena.centrum.cz/rodicovstvi/clanek.phtml?id=3275>

²⁵ § 11 odst. 1 pís. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

pupečnickové krve je v České republice 23.²⁶ Dárcovství pupečnickové krve do banky je anonymní. Pro matku znamená darování pupečnickové krve vyplnění jednoho dotazníku v porodnici, odebrání její krve v době porodu a 6 měsíců po porodu pro uskutečnění virologického vyšetření a také dohlédnutí nad vypsáním jednoho dotazníku o zdravotním stavu dítěte po šesti měsících při návštěvě u dětského lékaře. Je však nutné zdůraznit, že nejde o žádný zásah do organismu dítěte nebo matky. Krev zbývající po porodu, po narození dítěte a přestřížení pupeční šňůry, v pupečnicku a placentě se odebírá punkční jehlou do vaku s protisrážlivým roztokem.

2.2.2 Inomináty

Nemocnice jsou příspěvkové organizace²⁷ s vlastní subjektivitou a jako takové jsou způsobilé uzavírat s rodičkami inominátní smlouvy např. o poskytování nadstandardních služeb v souvislosti s porodem. Dle § 51 a násl. ObčZ mohou účastníci uzavřít i takovou smlouvu, která není zvláště upravena. V případě většiny porodnic jsou to jistě hlavně smlouva o poskytnutí nadstandardního porodního pokoje a smlouva o podmínkách účasti průvodce rodičky při porodu.²⁸

Předmětem smlouvy o poskytnutí nadstandardního pokoje je jeho poskytnutí nemocnicí na základě žádosti pacientky resp. těhotné ženy. Nadstandardní porodní pokoj není hrazen zdravotní pojišťovnou. Pacientka vyjadřuje svůj souhlas s tím, že nadstandardní pokoj bude poskytnut v rozsahu a za podmínek ustanovení smlouvy a že uhradí dohodnutou cenu nadstandardního pokoje. Ve smlouvě by měl být rovněž stanoven rozsah pobytu na nadstandardním porodním pokoji a to tak, že pacientka bude na tomto pokoji umístěna po dobu porodu. Pacientkám je většinou smlouvou uloženo zaplatit dohodnutou cenu nadstandardního pokoje před odchodem z porodnice. Vztahy mezi

²⁶ Seznam odběrových míst, [staženo 13. 3. 2006 ve 20:49]. Dostupné z: http://www.bpk.cz/infodark_seznam.asp

²⁷ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky

²⁸ Autorce se podařilo zajistit si vzory těchto smluv z Gynekologicko – porodnickém oddělení Bažovy nemocnice ve Zlíně

smluvními stranami, které nejsou upraveny smlouvou, se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Předpokládám, že nadstandardní pokoj s vlastním příslušenstvím a masážní vanou je v porodnici většinou jen jeden nebo dva a může tedy dojít k situaci, že pokoj je při příchodu těhotné ženy do porodnice obsazen, proto se tyto smlouvy podepisují, až před porodem v závislosti na konkrétní situaci. Ve smlouvě by tedy neměla chybět prohlášení, o tom, že každá ze smluvních stran se seznámila s textem smlouvy, jejímu obsahu rozumí a souhlasí s ním a že smlouva byla sepsána podle jejich pravé a svobodné vůle, nikoliv v tísní nebo za nápadně nevýhodných podmínek.

Žena by měla být při porodu doprovázena osobami, kterým důvěřuje a s kterými se cítí dobře: partnerem, přítelkyní nebo rodinnými příslušníky. Dnes už je doprovod rodičky u porodu zcela běžnou záležitostí. V některých porodnicích je třeba, aby doprovod absolvoval předporodní kurz nebo alespoň zaplatil poplatek. Každá porodnice si v této otázce stanovuje vlastní pravidla a dokonce v některých porodnicích si může rodička vzít tolik doprovodných osob, „kolik jen bude chtít.“

2.2.3 Přítomnost otce u porodu

Žádný právní předpis tuto oblast v současné době konkrétně neupravuje a přítomnost jiných osob u porodu ani nezakazuje. Především je nutno vycházet ze skutečnosti, že s přítomností dalších osob u porodu musí rodička souhlasit.

„Přítomnost doprovodu při hospitalizaci, při porodu i operacích musí být upravena vnitřním předpisem zdravotnického zařízení (příkaz ředitele, vyhláška ředitele), kde je stanovena forma souhlasu pacienta a zejména poučení doprovodu, jak se ve zdravotnickém zařízení může a musí chovat a poučení o výši úhrady, pokud je doprovod pacienta na úhradu vázán.“²⁹

Přítomnost otce u porodu si porodnice zpravidla upravují, jak už jsem výše zmínila, inominátní smlouvou o podmínkách účasti průvodce

²⁹ Vondráček, L.; Bouška, I.: Základy zdravotnického práva. Karolinum Praha, 2004, s. 48

rodičky při porodu. Smlouva upravuje práva a povinnosti smluvních stran a podmínky účasti průvodce rodičky při porodu, který se uskuteční v porodnici.

Nemocnici ze smlouvy vyplývá povinnost seznámit průvodce rodičky s příslušnými vnitřními předpisy nemocnice i konkrétními pokyny pro účast při porodu, které je povinen dodržovat a vybavit ho ochrannými pomůckami potřebnými pro účast při porodu. Nemocnice je současně povinna v přiměřeném rozsahu daném zdravotním stavem rodičky umožnit průvodci rodičky účast při porodu.

Průvodce rodičky je po dobu pobytu v porodnici povinen respektovat vnitřní organizační a další předpisy nemocnice a pokyny ošetřujícího lékaře a dalších zdravotnických pracovníků a je dále povinen uhradit v hotovosti cenu pobytu v porodnici (cena se stanovuje v souladu se zákonem č. 526/1990 Sb., o cenách v aktuálním znění).

Na smlouvě figurují podpisy všech tří stran a to nemocnice resp. porodnice, rodičky a průvodce rodičky. Rodička svým podpisem uděluje souhlas, aby se její průvodce účastnil porodu.

Z právního hlediska, může hrát přítomnost partnera svou roli při některých situacích: partner sleduje počínání zdravotnického personálu, plní úlohu "advokáta". Je to on, kdo rodičku a dítě brání před nadbytečnými lékařskými zásahy a jedná se zdravotníky. Partner může být též užitečným svědkem v případném soudním řízení. Právní hledisko se však zcela dostává do pozadí hlediska psychologického.

2.2.4 Informovaný souhlas a revers

Každému, kdo poskytuje rodičce péči, je uložena povinnost poučit rodičku o jejím zdravotním stavu, o doporučeném postupu či o možných rizicích a komplikacích a předat jí dostatek informací o poskytované péči. Tato povinnost vyplývá jak z právních předpisů, tak z etických kodexů.

Vycházejme z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně³⁰ a jejího článku 5, který stanovuje, že osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Je-li takto

³⁰ Zákon č. 96/2001 Sb., o Úmluvě o lidských právech a biomedicíně

informována a poskytla-li informovaný souhlas se zákrokem v oblasti péče o zdraví, je možno tento zákrok provést.

V zákoně č. 20/1966, o péči o zdraví lidu je zase řečeno, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče (§ 23 odst. 1). K prováděnému vyšetřovacímu a léčebnému výkonu je vyžadován souhlas (§ 23 odst. 2). Souhlas se zásahem do tělesné integrity se dostal i do návrhu nového občanského zákoníku.³¹

Etický kodex práv pacienta, jehož pravidla byla prohlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR za platná dne 25. února 1992, v bodu 3. stanovuje, že pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Výjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.

Srozumitelnost a vhodný způsob podání poučení rodiče by měli být samozřejmostí.

Souhlas rodičky musí být učiněn svobodně, vážně, určitě, srozumitelně, jinak je neplatný. Neplatný je rovněž souhlas, který byl dán osobou nezpůsobilou (např. souhlas nezletilé k interrupci), nebo souhlas, který byl dán na základě nedostatečného poučení, a nakonec souhlas, který byl dán pod vlivem podaných léků krátce před vlastním zákrokem.

„Provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta může být případně též posuzováno jako neoprávněný zásah do osobnostních práv takového pacienta, konkrétně do práva na tělesnou integritu. Stejně tak je možné, byl-li takový neoprávněný zásah do tělesné integrity poškozeného velmi závažné intenzity, aplikovat ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ.“³²

³¹ Viz. kapitola 5.3 diplomové práce

³² Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 13.12.2000, sp.zn. 30 Cdo 2870/2000

Forma souhlasu se různí a pacient obvykle může svůj souhlas projevit tím, že výkon trpí bez námitek (konkludentní souhlas), nebo projeví svůj souhlas ústně (verbální souhlas). Nejčastější forma souhlasu v porodnicích však bývá písemná, též označovaná jako pozitivní revers.

Jako příklady pozitivních reversů na gynekologicko – porodnických odděleních zde uvádím³³: souhlas s provedením ukončení těhotenství císařským řezem příčným řezem napříč podbřišku, souhlas s provedením laparoskopie, tedy prohlédnutí malé pánve a vnitřních rodidel optickým přístrojem, vpraveným do břicha přes pupek a při potvrzení zvažovaného mimoděložního těhotenství odstranění jeho ložiska pomocí dalších 2 vpichů nad třísky – v případě poškození vejcovodu tímto těhotenstvím odstranění i tohoto a nevylučuje se ani nutnost vyvedení drenu z malé pánve přes stěnu břišní na dobu 24 hodin, dále souhlas s provedením odstranění dělohy s čípkem a obou vejcovodů a vaječníků poševní cestou za laparoskopické asistence ze 4 vpichů na břicho (v pupku a dole po stranách nad třísky), kdy při technických obtížích není vyloučena ani nutnost během operace změnit postup a dokončit operaci klasickým způsobem při otevření dutiny břišní řezem na břicho (buď od pupku dolů nebo napříč těsně nad ochlupením ohanbí).

V případě, že u dítěte nastanou například v souvislosti s porodem komplikace, vyžaduje se na rodiče, aby poskytla informovaný souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta³⁴, kterým potvrzuje, že byla srozumitelným způsobem poučena ošetřujícím lékařem o zdravotním stavu dítěte, povaze onemocnění a jeho obvyklém průběhu, a dále o tom, že v zájmu pacienta bude případně potřebné provést vyšetřovací a léčebné úkony v tiskopise souhlasu uvedené.

V porodnictví jistě nejčastějším informovaným souhlasem je souhlas s vykonáním porodní epidurální analgezie rodiče k utišení porodních bolestí. Epidural, jak je tato metoda rovněž nazývána, se indikuje většinou na žádost rodičky a současně, je-li u porodu přítomen anesteziolog. Na písemném souhlasu s vykonáním porodní analgezie by

³³ Autorka informace získala z Gynekologicko – porodnického oddělení Nemocnice v Přerově

³⁴ Viz. příloha k diplomové práci č. 2: Informovaný souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta

tedy měly být podepsány tyto osoby: porodník, anesteziolog a samozřejmě rodička. Některé porodnice poskytují formulář souhlasu k vyplnění, již pár dní před předpokládaným termínem porodu, aby ho s sebou měly přichystaný pro případ rychlé indikace při samotném porodu. Epidurální analgezie může být v některých porodnicích i zpoplatněna, na což by měla být rodička rovněž předem upozorněna. Současně se jí dostává do rukou tzv. anesteziologický dotazník. Dotazník by si rodička opět měla přečíst v klidu doma a před předpokládaným termínem porodu. Dotazník je totiž celkem obsáhlý a bylo nevhodné, aby ho rodička doplňovala v porodních bolestech. Ovšem poskytnutí všech těchto dotazníků ze strany porodnice rodiče v dostatečném předstihu závisí na kvalitě předporodní péče, která je rodičkám v porodnicích poskytována například formou kurzů pro nastávající matky. Setkala jsem se i s velmi podrobným poučením o pozitivěch a negativěch, které obnáší indikace epidurální analgezie, a zastávám názor, že informací v případě informovaných souhlasů není nikdy dostatek.

Nesouhlas, respektive odmítnutí poskytované péče, by mělo být obsahem příslušného negativního reversu. Negativní revers je prohlášení, kdy rodička i přes náležité vysvětlení odmítá potřebnou péči, podle § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (v aktuálním znění), a ošetřující lékař si o takovém odmítnutí musí vyžádat písemné prohlášení.

Jak už bylo řečeno výše, těhotnou ženu je vždy nutné poučit o jejím zdravotním stavu, o výkonu, který odmítá a nejen o medicínském riziku, ale i o právních důsledcích, které by z odmítnutí zdravotní péče mohly vzniknout, např. o možných trestních důsledcích, pokud by svým jednáním měla zavinit smrt novorozence.

Prohlášení o odmítnutí péče (negativní revers) musí mít písemnou formu. Musí vždy obsahovat datum, hodinu, místo, podpis rodičky a podpis svědka. Nemocnice mají většinou negativní reversy již předtištěné a údaje jsou konkretizovány doplněným zápisem.

Pokud rodička po poučení odmítá jak doporučenou zdravotní péči, tak odmítá podepsat revers, měl by ošetřující lékař postupovat tak, že napíše podrobný negativní revers a uvede, že pacient i po poučení

odmítá doporučenou péči a současně odmítá podepsat revers. Na takovém negativním reversu je pak podpis dvou svědků nutný.

3 Utajený porod

Utajený porod či přesněji řečeno porod s utajenou totožností matky se do české právní úpravy dostal až v roce 2004 a to přijetím zákona č. 422/2004 Sb., kterým se novelizuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, dále zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Účelem návrhu zákona bylo dle důvodové zprávy vytvoření podmínek ke snížení počtu umělých potratů, minimalizace počtu vražd novorozenců a opuštění novorozeňat jejich matkou.

Je nutné vysvětlit hned na začátek rozdíl mezi porodem s utajenou totožností matky a porodem anonymním. Anonymní je porod tehdy, kdy žena dítě porodí mimo zdravotnické zařízení, respektive v anonymitě, a dítě ihned odloží. Dítě má pak statut nalezence a totožnost jeho matky není známa. Takové jednání je zcela protiprávní a není vyloučeno trestní stíhání ženy pro spáchání trestného činu opuštění dítěte dle § 212 TZ. Porod s utajenou totožností je oproti tomu legální způsob „opuštění dítěte“. Údaje týkající se totožnosti matky jsou známy, avšak utajeny na základě její žádosti.

Někteří z odborníků v oblasti soukromého práva považují za přinejmenším udivující, „že závažný zásah do tzv. statusových práv, která mají svůj základ v soukromém právu, byl proveden novelizací norem práva veřejného, bez důsledného promyšlení právních následků takové úpravy a rovněž i bez novelizace zákona o rodině“.³⁵ Jedná se totiž o to, že ustanovení § 50a ZOR, které upravuje vznik mateřství, je kogentní a jednoznačné, když stanoví, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, čím říká, že mateřství je dáno už samotným faktem porodu dítěte. Nemění se tedy nic na právním vztahu matka dítě, kterýžto zanikne až v okamžiku, kdy je dítě nezrušitelně osvojeno.

³⁵ Hrušáková, M.; Králíčková, Z.: Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2, s. 53

3.1 Problémy s utajením totožnosti rodičky

Přestože problémy spojené s právní úpravou utajených porodů jsou spojeny např. s tím, zda dítě narozené v důsledku utajeného porodu je dítětem tzv. právně volným či nikoli³⁶, pro účely mé práce se zaměřím především na ono utajení osoby matky. Co říká v této souvislosti zákon o péči o zdraví lidu? Dle nově doplněného odstavce v § 67b má žena s trvalým pobytem na území České republiky, která porodila dítě a písemně požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem, právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Nesmí se však jednat o ženu, pro jejíhož manžela svědčí domněnka otcovství.

Zdravotnické zařízení je v takovém případě povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, jejíž součástí jsou osobní údaje této ženy nezbytné ke zjištění anamnézy a další potřebné údaje. Jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s písemnou žádostí o utajení totožnosti ženy, datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu. Lékaři a příslušníci zdravotnického personálu, kteří v rámci výkonu lékařské péče přišli do styku s osobními údaji ženy podle věty první, jsou povinni o nich zachovávat mlčenlivost. Z ustanovení vyplývá, že ochrana dat se nevztahuje na registrační číslo pojištěnce a číslo (resp. název) příslušné zdravotní pojišťovny a že tedy utajovaným údajem je pouze jméno, příjmení, datum narození matky a datum porodu. V této souvislosti je potřeba uvědomit si, že registrační číslo pojišťovny se u většiny občanů České republiky shoduje s rodným číslem. Metodické opatření č. 36306/2004/OZP uveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 1/2005, s. 5, ve svých člancích 1 až 3 uvádí, jak mají zdravotnická zařízení postupovat při poskytování zdravotní péče související s utajeným porodem.

Článek 2 metodického opatření říká, že příslušné zdravotnické zařízení, které poskytne zdravotní péči související s utajeným porodem,

³⁶ Srov. tamtéž, s. 55

má možnost vyúčtovat tuto péči zdravotní pojišťovně podle sdělení rodičky, která písemně uvede své registrační číslo pojištěnce a číslo (resp. název) příslušné zdravotní pojišťovny. Pokud rodička nebude ochotna nebo schopna tyto údaje sdělit, bude zdravotnické zařízení postupovat vůči rodičce jako vůči samoplátkyni bez úhrady této péče ze zdravotního pojištění. Kdyby tedy byla rodička samoplátkyně, nevzniká tím pádem žádný problém s utajením její totožnosti.

Článek 3 pak stanovuje, že stejným způsobem bude vyúčtována zdravotní péče poskytovaná novorozenému dítěti - tedy přes registrační číslo matky - pojištěnkyně.

Bude-li tedy zdravotnickým zařízením předložena zdravotní pojišťovně k proplacení úhrada za poskytnutí zdravotní péče související s utajeným porodem, která bude přiřaditelná k příslušnému (a zdravotnickým zařízením ověřenému) registračnímu číslu pojištěnkyně, má takové zdravotnické zařízení nárok na úhradu této péče z veřejného zdravotního pojištění za stejných podmínek jako u ostatních porodů.

Nastínila jsem zde problém, že lze „vystopovat“ totožnost rodičky, na základě čísla, pod nímž je registrována u zdravotní pojišťovny. Pokud si tedy žena nehodlá hradit všechny náklady spojené s utajeným porodem sama, mívá se záměr zákonodárce se zamýšleným účinkem a utajené porody mohou být opravdu utajené jen tehdy, je-li rodička dostatečně movitá.

Druhý problém s utajením totožnosti rodičky je spojen s novelizací zákona o matrikách, kdy je rodičce umožněno, aby se její osobní údaje na základě její žádosti nedostaly do rodného listu dítěte, a tím následně do dalších dokladů. Nabízí se zde otázka, jak bude řešena situace zápisu příjmení dítěte do matriky, jestliže je v § 19 odst. 4 zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách stanoveno, že není-li znám otec dítěte, zapíše se do knihy narození příjmení matky, které má v době narození dítěte. Předpokládám, že se zde musí použít ustanovení § 18 odst. 4 písm. d) zákona o matrikách, protože jinak by byla totožnost matky částečně prozrazena. Jen si však nedokážu představit, když by v kolonce „matka:“ bylo vepsáno „neznámá“.

Novelou 422/2004 bylo uzákoněno vytvoření nového typu zdravotnické dokumentace, tzv. zvláštní zdravotnické dokumentace. Přestože tato obsahuje stejné údaje jako dokumentace běžná, je

charakteristická zvláštním způsobem nakládání s těmito údaji. Zachování zvláštní dokumentace je nezbytné a to včetně osobních údajů ženy, jejíž totožnost má být utajena. Tyto údaje mohou mít význam například pro ochranu zdraví dítěte, jestliže se u něho v průběhu života vyskytnou nějaká onemocnění, která mohou mít dědičný základ. Znalost anamnézy matky může v tomto případě usnadnit léčbu. I když jsou zaměstnanci zdravotnických zařízení vázáni povinností mlčenlivosti, nelze riziko zveřejnění osobních údajů zcela vyloučit. Navíc, když uvážíme, že okruh osob s přístupem ke zdravotnické dokumentaci je tak široký, je velmi problematické kontrolovat povinnost mlčenlivosti.

Vzhledem minimálně k výše zmíněným problémům, na které poukazují, není právní úprava v oblasti utajených porodů zcela dotažená do konce a bylo by dobré nejen tyto rezervy v budoucnu odstranit.

4 Porod versus ochrana osobnosti

Jak už jsem v úvodu zmínila, jedním z právních aspektů porodu je právní ochrana osobnosti matky, proto se chci v této kapitole věnovat ústavní a zákonné úrovni právní úpravy ochrany osobnosti obecně. Budu se tedy zabývat především všeobecnými osobnostními právy, které jsou na rozdíl od zvláštních přiznána všem a nevznikají až v důsledku tvůrčí duševní činnosti určité fyzické osoby.

„Všeobecná osobnostní práva nabývají fyzické osoby v okamžiku narození. Právní ochrany osobnosti požívají všechny fyzické osoby bez ohledu na jejich způsobilost (popř. nezpůsobilost) k právním úkonům.“³⁷

4.1 Ústavní úroveň úpravy

Každá fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti. Ústavně je zakotvena úcta k právům a svobodám v článku 1 Ústavy České republiky (ústavní zákon č. 1/1993), který stanoví, že Česká republika je demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana. Smysl toto ustanovení dostává výčtem práv a svobod v Listině základních práv a svobod (ústavní zákon č. 2/1993).

V rámci Ústavy však nesmím zapomenout na velmi důležitý článek 10, který otevírá možnosti mezinárodněprávní ochrany lidské osobnosti, kde bych jako stěžejní dokument pro mou práci uvedla Úmluvu o lidských právech a biomedicíně přijatou dne 4. dubna 1997 v Ovíedu, která pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. října 2001. Úmluvou se budu zabývat podrobněji.

Listina jako katalog občanských, politických, hospodářských, sociálních a kulturních práv vytváří ústavněprávní základ pro úpravu základních práv a svobod jako ústavního uznání lidských i občanských práv a základních svobod, tedy úpravu osobního statutu fyzických osob. Listina v článku 1 garantuje základním právům a svobodám vlastnosti nezadatelnosti, nezcizitelnosti, nepromlčitelnosti a nezrušitelnosti,

³⁷ Hurdík, J. a kol.: Občanské právo hmotné. Multimediální učební text. Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně 2004, kap. 2.2.1.4.

z čehož vyplývá, že se snaží ochránit základní práva a svobody před neoprávněnými zásahy jak veřejné moci tak před vzájemným nežádoucím jednáním občanů a samotné fyzické osoby vůči sobě samé.

I v následujících člancích, které chci zde jmenovat, je zakotven ústavní základ těch práv a svobod, které souvisí s osobní integritou fyzické osoby. Budu zmiňovat především ty články Listiny, které mají souvislost s ochranou osobnosti obecně.

Podle článku 3 odstavce 1 se základní práva a svobody zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní skupině nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

Článek 4 stanoví, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.

Další články specifikují jednotlivá základní práva a svobody, kdy podle článku 6 má každá fyzická osoba právo na život. Toto právo se vztahuje i na osobu ještě nenarozenou a nikdo nesmí být svého života zbaven, proto se nepřipouští trest smrti. Z toho pravidla platí výjimka, když je někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. S tímto ustanovením souvisí například etický kodex práv pacientů, jež jsem již ve své práci zmiňovala.

Ač se to může zdát po přečtení 6. článku nemožné, je v České republice legalizováno provádění interrupcí, tj. umělého přerušení těhotenství. Interrupce představují hlavně etický problém a nejčastěji je v této souvislosti diskutováno, ve kterém stádiu těhotenství se jedná o zabití. Často se uvádí, že pokud se jedná o plod mladší 24 týdnů, nejedná se o zabití. Starší plod už je pak údajně schopen života bez nutnosti „závislosti na matčině těle“.

Vraťme se však k výčtu článků Ústavy, které jsou spojeny s ochranou osobnosti. Článek 7 zaručuje nedotknutelnost fyzické osoby a jejího soukromí. Omezení přichází v úvahu jen v případech stanovených zákonem.

Neméně důležité je též ustanovení článku 10, kdy každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno, dále má každý právo na ochranu před

neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

4.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva vytyčuje pouze nejdůležitější zásady. Další standardy a podrobnější úpravy dílčích otázek by měly být předmětem dodatkových protokolů. Úmluva tedy představuje společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti pokud jde o aplikaci biologie a medicíny. Úmluva obsahuje řadu ustanovení, která je možné podle vnitrostátního právního řádu kvalifikovat jako přímo aplikovatelná či ustanovení s bezprostřední účinností. Tak je tomu konkrétně v případě ustanovení formulujících práva jednotlivce. Jiná ustanovení obsahují obecnější zásady, které vyžadují přijetí určitých právních úprav, aby platily ve vnitrostátním právním řádu.

Článek 1 Úmluvy vyjadřuje potřebu chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti i ostatních práv a svobody při aplikaci biologie a medicíny.

Článek 2 neboli článek o nadřazenosti lidské bytosti mě svým ustanovením zaujal asi nejvíce, neboť dává prioritu zájmům lidské bytosti před zájmy vědy nebo společnosti v případě, že mezi nimi dojde k rozporu. Tento článek vyjadřuje zásadu, zásadu nadřazenosti lidské bytosti, již je inspirována celá Úmluva.

Dalším článkem, který je zde zcela na místě, je článek 5. Úmluvy, který stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví lze provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, kdy tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích a může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat. V této souvislosti je důležité zmínit články 6 a 7, dle kterých je zajištěna ochrana osob, které jsou neschopny dát souhlas, popř. trpí duševní poruchou. V situaci nouze, kdy potřebný souhlas nelze získat, řeší článek 8, kdy nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, je-li to

nezbytné pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Podle článku 9 Úmluvy je třeba brát u pacienta zřetel na jeho dříve vyslovené přání ohledně lékařského zákroku.

Úmluva pamatuje ve svém článku 24 i náhradu za způsobenou újmu, když stanoví zásadu, že osoba, která utrpěla protiprávní újmu způsobenou zákrokem, má nárok na spravedlivou náhradu škody. Příčinou újmy musí být zákrok v nejširším smyslu a může mít buď formu úkonu nebo opomenutí. Zákrok tak může, ale nemusí zakládat trestný čin. Má-li vzniknout nárok na náhradu škody, musí existovat příčinná souvislost mezi vzniklou újmou a zákrokem.

4.3 Zákonná úroveň úpravy

Od ústavního rámce a mezinárodní smlouvy přecházím k občanskoprávní úpravě všeobecného osobnostního práva, jež je blíže provedeno a konkretizováno v zákoně č. 40/1964 Sb., občanském zákoníku.

Vzhledem ke skutečnosti, že ochrana osobnosti matky v souvislosti s porodem není samostatně nijak upravena konkrétním právním předpisem, je zcela evidentní, že tuto oblast pokrývá obecná úprava občanského zákoníku. Proto se jí dále budu zabývat.

„Cílem úpravy všeobecných osobnostních práv, obsažených v občanském zákoníku, je zabezpečit respektování osobnosti fyzické osoby a tím její všestranný svobodný rozvoj.“³⁸ Úprava všeobecného osobnostního práva v občanském zákoníku se soustřeďuje do jeho části první, do obecných ustanovení, přesněji v hlavě druhé nazvané „Ochrana osobnosti“. Jde konkrétně o ustanovení § 11 – 17. „Ta obsahují vymezení všeobecného osobnostního práva fyzické osoby za pomoci jednotlivých – v současném společenském období – typických dílčích osobnostních práv, dále stanoví jejich omezení a konečně vypočítává zvláštní (specifické) prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti fyzické osoby pro případ neoprávněných zásahů objektivně způsobitelných

³⁸ Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné. Masarykova univerzita Brno, 2004, s. 84

toto právo ohrozit, popřípadě toto právo přímo porušit.“³⁹

V souvislosti s porodem a mateřstvím dochází k zásahům do tělesné integrity. S ochranou tělesné integrity člověka je podstatně dál návrh nového občanského zákoníku, kde je již upraven souhlas se zásahem do tělesné integrity, jež je prozatím upraven v zákoně o péči o zdraví lidu. Návrh občanského zákoníku stanoví v § 70 odst. 2, že mimo případ stanovený zákonem nikdo nesmí zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zákroku a jeho možných následcích.

Oblast ochrany osobnosti člověka je upravena nejen mnohem rozsáhleji (§§ 66 – 85) než ve stávající úpravě, ale je rozdělena na samostatné části, které jsou zaměřeny konkrétně. Oddíl 5, nazvaný Osobnost člověka se dále dělí na 3 pododdíly: Všeobecná ustanovení, Právo na tělesnou integritu (v rámci tohoto pododdílu je zvláštní pozornost věnována formulaci obecných pravidel pro nakládání s částmi lidského těla v §§ 86 a 87) a Ochrana podoby a soukromí člověka.⁴⁰

4.3.1 Rozsah ochrany osobnosti

V § 11 ObčZ je stanoveno, že fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy. Toto ustanovení dává tušit, že předmětem ochrany je osobnost ve své celistvosti. „Jednotlivé dílčí složky této osobnosti (fyzická integrita, občanská čest, jméno, podoba, projevy osobní povahy atd.) jsou chráněny jen tehdy, jestliže jejich prostřednictvím je napadena osoba ve své celistvosti, jak bylo uvedeno.“⁴¹ § 11 ObčZ je tzv. generální klauzulí, výčet práv zde je pouze demonstrativní, což znamená, že ochranu lze poskytnout i jiným právům, která patří mezi osobnostní práva. V

³⁹ Knap, K.; Švestka, J.; Jehlička, O.; Pavlík, P.; Plecítý, V.: Ochrana osobnosti podle občanského práva. Linde, Praha 2004, s. 23

⁴⁰ Návrh občanského zákoníku je ke stažení na stránkách Ministerstva spravedlnosti, konkrétně na internetové adrese <http://portal.justice.cz/ms/ms.aspx?j=33&o=23&k=381&d=40461>

⁴¹ Holub, M.; Fiala, J.: Občanský zákoník. Poznámkové vydání s judikaturou a literaturou. 10. aktualizované a doplněné vydání podle právního stavu k 1.3.2005; Linde, Praha 2005, s. 32

následujícím ustanovení (§ 12) je proveden taxativní tj. konečný výčet dalších osobnostních práv. V souladu s tímto ustanovením se poskytuje ochrana písemnostem osobní povahy, podobiznám, obrazovým snímkům, obrazovým a zvukovým záznamům a také projevům osobní povahy.

K ochraně osobnosti matky lze přistupovat i z pohledu úpravy zvláštní. „Mezi právní prameny ochrany osobnosti – v rámci zvláštních úprav – řadíme například zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jednalo se a jedná se stále zejména o shromažďování osobních údajů různých lidí za účelem zdravotní evidence, policejní evidence, pro potřeby profesních komor, bank, lékařů, advokátů apod. Tento zákon je významným doplňkem občanskoprávní ochrany osobnosti dle občanského zákoníku, přičemž speciálně upravuje ústavněprávní základ o shromažďování, zveřejňování či jiném užívání osobních údajů uložených v informačních systémech.

Dále do oboru zvláštní legální úpravy práva na ochranu osobnosti řadíme například zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, nebo zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.“⁴²

4.3.2 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů

Každé zdravotnické zařízení má povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, jejíž součástí jsou i osobní údaje těhotné ženy. Dokumentace pro gynekologicko – porodnická zařízení se nazývá porodopis, jak už jsem zmínila výše. Povinnost vést dokumentaci vyplývá ze zákona o péči o zdraví lidu.⁴³ Zákon stanoví, co je obsahem zdravotnické dokumentace. Obsahem jsou osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy a informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledku vyšetření,

⁴² Zikmundová, M., Telec, I.: Několik poznámek k ochraně osobnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 6, s. 11

⁴³ Viz. § 67b

léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Pro identifikaci rodičky v porodpisu jsou těmito údaji nejčastěji jméno, příjmení, někdy též titul, rodné číslo, adresa trvalého nebo přechodného pobytu a často rovněž zdravotní pojišťovna, u které je rodička pojištěna.

Jelikož porodpis obsahuje data osobní a citlivá, je nutná jejich ochrana, aby nemohla být jakkoliv zneužita. Osobní a zdravotní údaje rodičky mohou být zaznamenávány nejen v porodpisu, ale i v elektronickém informačním systému uvnitř zdravotnického zařízení. Okruh osob, které mohou přijít do styku s osobními a citlivými údaji je tak dost široký. Na všechny pracovníky ve zdravotnictví se proto vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání.⁴⁴ Zákon o péči o zdraví lidu stanoví, kterým osobám je umožněn ke zdravotnické dokumentaci přístup. Právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o její osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jejímu zdravotnímu stavu, má samozřejmě i rodička. Dosud však v právní úpravě není zakotvena možnost pořizovat si kopie této zdravotnické dokumentace.

Zpracováním osobních údajů podle zákona o péči o zdraví lidu se rozumí zpracování osobních údajů při vedení zdravotnické dokumentace a další nakládání s ní a zpracování osobních údajů v Národním zdravotnickém informačním systému. Zákonem o péči o zdraví lidu je zdravotnické zařízení, tedy i lékař se soukromou praxí, povinno se řídit. Práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se řídí zákonem o ochraně osobních údajů.⁴⁵ Zdravotnické zařízení je povinno dodržovat příslušné podmínky zpracování osobních údajů, které stanoví tento zákon, včetně povinnosti stanovené v § 5 odst. 1 písm. f) zákona č. 101/2000 Sb., podle kterého lze zpracovávat osobní údaje pouze v souladu s účelem, ke kterému byly shromážděny, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak, za předpokladu, že mu zvláštní zákon, tedy zákon č. 20/1966 Sb., neumožňuje jiný postup.

⁴⁴ § 55 odst. 1 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

⁴⁵ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Všeobecné fakultní nemocnice, které na svých klinikách „zaučují“ studenty medicíny nebo nemocnice, ve kterých získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání zdravotní sestry, jsou ze zákona povinny opatřit si souhlas rodičky, že tyto osoby mohou nahlížet do její zdravotnické dokumentace. Toto pravidlo stanoví § 67b odst. 11 zákona o péči o zdraví lidu, který zní: „Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.“

Při získávání informací k psaní této práce jsem se setkala s konkrétním zněním výše zmíněného souhlasu⁴⁶: „Prohlašuji, že: 1) souhlasím s nahlížením do své zdravotnické dokumentace v rámci výuky studentů a mediků (kteří jsou povinni zachovávat mlčenlivost o jejím obsahu), 2) souhlasím s podáváním informací o svém zdravotním stavu⁴⁷“.

Co se souhlasu s podáváním informací o zdravotním stavu týče, nemá tento oporu v právní úpravě a dovozují tedy, že se zde opět užívá zásady, co není zakázáno je dovoleno. Zároveň je nutno vycházet z ustanovení článku 10 Úmluvy, který říká, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví a je tedy nutné, aby bylo toto právo rodičky respektováno a informace o jejím zdravotním stavu tedy poskytovány jen na její výslovný souhlas.

Je zde nutné připomenout, že v dnešní době rozvoje informačních technologií se pohledy na ochranu osobních a zdravotních dat velmi

⁴⁶ Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Gynekologicko – porodnická klinika, Apolinářská 18, Praha 2

⁴⁷ Pokud rodička souhlasí, uvede, komu mají být informace o jejím zdravotním stavu podávány.

rychle mění a bude tak narůstat potřeba dokonalejší právní úpravy této oblasti.

4.3.3 Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti

Podstatou právní úpravy ochrany osobnosti je samozřejmě i účinná obrana proti neoprávněným zásahům jak do tělesné integrity matky, tak proti zneužití osobních údajů jejích nebo jejího čerstvě narozeného potomka. Když už tedy k takovým zásahům dojde i zde opět přichází ke slovu občanský zákoník (§ 13 ObčZ), jelikož vztah rodičky a lékaře provádějícího zákrok je vztahem soukromoprávním. Z ustanovení § 13 ObčZ plyne zvláštní povaha prostředků ochrany osobnosti. S. Kadečka⁴⁸ vychází při dělení prostředků občanskoprávní ochrany osobnosti z klasifikace prof. Karla Knapa a prof. Jiřího Švestky a odlišuje prostředky obecné a zvláštní. Obecné prostředky nejsou přímo spojeny s ochranou osobnosti. Jsou to tyto způsoby ochrany: ochrana soudní (§ 4 ObčZ), ochrana u příslušného orgánu státní správy (§ 5 ObčZ) a ochrana svépomocí (§ 6 ObčZ). Naopak zvláštní prostředky ochrany občanský zákoník spojuje přímo s právem na ochranu osobnosti. Demonstrativně je jako zvláštní prostředek ochrany osobnosti uvedena žaloba negatorní, odstraňovací a satisfakční, což umožňuje využít k ochraně osobnosti i jiné prostředky, které nejsou výslovně uvedeny. Při výběru způsobu ochrany osobnosti je však potřeba mít na paměti, že tento způsob musí být přiměřený povaze zásahu.

V rámci soudní (petitorní) ochrany – pouze stručně řečeno – rozeznáváme čtyři typy ochrany: ochranu před zahájením řízení (tzv. soudní smír), ochranu předběžnými opatřeními, ochranu prostřednictvím ostatních žalob obecného charakteru (např. určovací žaloby) a nakonec ochranu prostřednictvím náhrady škody. Náhrady škody se může fyzická osoba domáhat v souladu s § 16 ObčZ na tom, kdo neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti způsobí škodu. Režim náhrady škody se zde řídí § 415 a násl. ObčZ, přičemž nároky vyplývající z újmy nemajetkové nejsou nároky na náhradu škody nijak ovlivněny.

Občanskoprávní ochrana osobnosti je založena na objektivním

⁴⁸ Kadečka, S.: Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti v soudní praxi, Časopis pro právní vědu a praxi, 1999, č. 2, s. 179

principu a není tedy třeba, aby byl neoprávněný zásah zaviněný. Odpovědnost za škodu, na niž odkazuje § 16 ObčZ je postavena na principu subjektivním.

Právní praxe se shoduje na tom, že jsou dva základní předpoklady občanskoprávní ochrany osobnosti. Prvním z nich je neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti. Tento zásah je neoprávněný, když spočívá buď v jednání (facere) nebo pasivním chování (non facere).

Konečně se dostávám ke konkretizaci zvláštních občanskoprávních prostředků ochrany osobnosti, jak jsou uvedeny v již výše zmíněném § 13 ObčZ. Uplatňují se zde tedy žaloba negatorní (upuštění od neoprávněných zásahů), žaloba restituční (odstranění následků těchto zásahů) a žaloba satisfakční (přiměřené zadostiučinění).

Zvláštní pozornost budu věnovat žalobě naposled zmíněné, tedy žalobě satisfakční, která směřuje k přiznání přiměřeného zadostiučinění dotčené fyzické osobě. Žena, která by se cítila poškozena na svých osobnostních právech, může požadovat jak morální satisfakci, tak peněžité plnění a kumulace obou není vyloučena. „Morální zadostiučinění bývá uplatňováno zejména ve formě omluvy, odvolání určitého výroku či uveřejnění soudního rozhodnutí (jeho výroku) na náklady povinného.“⁴⁹ Morální zadostiučinění je primární. „Finanční zadostiučinění za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti lze přiznat, pokud není postačující morální zadostiučinění a neoprávněným zásahem došlo ke snížení důstojnosti fyzické osoby či její vážnosti ve společnosti ve značné míře. Snížení důstojnosti fyzické osoby či její vážnosti ve společnosti ve značné míře je pak třeba vymezit tak, že jde o nemajetkovou újmu vzniklou v osobnostní sféře fyzické osoby, kterou tato fyzická osoba vzhledem k povaze, intenzitě, opakování, trvání a šíři okruhu působení nepříznivého následku spočívajícího ve snížení její důstojnosti či vážnosti ve společnosti pociťuje a prožívá jako závažnou. Ač se určení výše tohoto zadostiučinění stává předmětem volného uvážení soudu, musí soud v každém jednotlivém případě vycházet z úplného skutkového stavu a v tomto rámci se opírat o zcela konkrétní a

⁴⁹ Kadečka, S.: Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti v soudní praxi, Časopis pro právní vědu a praxi, 1999, č. 2, s. 183

přezkoumatelná hlediska.⁵⁰ Výši náhrady soud určí nezávisle na výši požadované žalobcem, avšak „s odkazem na ustanovení § 79 odst. 1 OSŘ musí být ze žaloby patrné, jaké konkrétní výše zadostiučinění se žalobce domáhá. Požadovaná výše peněžitého zadostiučinění pak tvoří maximální částku, kterou soud může přiznat.“⁵¹ Zde musím podotknout, že se ztotožňuji s názorem S. Kadečky, „že přijaté řešení nesprávně interpretuje znění § 153 odst. 2 OSŘ ve spojení s § 13 odst. 3 ObčZ. Zásada ne eat iudex ultra petita partium zde není dána jako absolutní a soud může, vyplývá-li z právního předpisu určitý způsob vypořádání mezi účastníky, jít i ultra petitum.“⁵²

V souvislosti s uplatňováním práva na ochranu osobnosti je důležité, že postačí zjištění, že zásah byl objektivně způsobilý narušit nebo ohrozit práva chráněná ustanovením § 11 ObčZ. Nevyžaduje se vyvolání následků.

⁵⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. října 2003, sp. zn. 30 Cdo 2005/2003

⁵¹ Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 20. července 1995, sp. zn. 1 Co 174/95

⁵² Kadečka, S.: Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti v soudní praxi, Časopis pro právní vědu a praxi, 1999, č. 2, s. 184

5 „Nucené“ sterilizace v České republice

Před dvěma lety začaly sdělovací prostředky projevovat zvýšený zájem o téma nucené sterilizace romských žen v České republice. Jelikož se tato problematika přímo dotýká mého tématu, pokusím se osvětlit, o co se v případech nucených sterilizací jednalo.

„Sterilizace je zdravotnický výkon zasahující do reprodukční schopnosti fyzické osoby, kterým se zabráňuje plodnosti, bez poškození nebo odstranění pohlavních žláz.“⁵³

Sterilizace se provádí buď ze zdravotních důvodů nebo z důvodů plánovaného rodičovství na žádost. Sterilizace se smí provést jen se souhlasem nebo na vlastní žádost osoby, u níž má být sterilizace provedena, a to za podmínek stanovených ministerstvem zdravotnictví.^{54 55} Z textu směrnice vyplývá, že je nutné v každém případě zkoumat, zda byly splněny základní náležitosti, tj. žádost nebo souhlas sterilizované osoby podle § 2 ve spojení s § 6 směrnice, rozhodnutí sterilizační komise podle § 5 směrnice a poučení před zákrokem podle § 11 směrnice. Nelze se však ve zkoumání omezit pouze na zjišťování, zda je ve zdravotnické dokumentaci obsažen záznam o těchto úkonech, jelikož se jedná pouze o formální doklad, ale je třeba zkoumat materiální obsah úkonů. Zejména je třeba se zabývat otázkou, zda byla žádost a souhlas sterilizované osoby skutečně svobodným, vážným a omylu prostým právním úkonem.

Sterilizace provedená bez informovaného souhlasu je velmi závažným porušením základních lidských práv. Představuje zásah do tělesné integrity člověka, což může rovněž vést k vážné psychické újmě. Jak už bylo výše řečeno sterilizační zákrok zejména postihuje reprodukční schopnost ženy, která ztrácí tuto schopnost bez toho, aby dostala všechny důležité informace o závažných následcích zákroku.

V roce 2003 a 2004 vykonalo Evropské centrum pro práva Romů ve spolupráci se zástupci českých nevládních organizací (Ligy lidských práv, Vzájemného soužití a IQ Roma Servis) několik vyšetřovacích misí,

⁵³ Vondráček, L.; Bouška, I.: Základy zdravotnického práva. Karolinum Praha, 2004, s. 52

⁵⁴ § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

⁵⁵ Směrnice č. LP-252.3-19.11.71. Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace, zdroj: ASPI

aby prozkoumalo, v jakém rozsahu praxe nucených sterilizací romských žen přetrvala v České republice po roce 1990. Výsledky šetření ukazují, že romské ženy byly podstupovaly během tohoto období nucené sterilizace a že u nás stále existuje riziko, že se stanou oběťmi sterilizace bez plně informovaného souhlasu.

Na základě doporučení Výboru proti mučení při OSN z května 2004 vládě, aby vyšetřila podezření, že v České republice dochází k sterilizaci romských žen, se výše uvedené organizace rozhodly pomoci v tomto šetření. Podaly poté prvních deset konkrétních stížností Kanceláři veřejného ochránce práv⁵⁶. Těchto deset případů však nepředstavuje jediné, o nichž byly zjištěny závažné informace. Patří spíše k výjimkám, v nichž se oběti nebály dát souhlas s jejich podáním.

Kancelář veřejného ochránce vydala dne 23. 12. 2005 Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě v rozsahu 73 stran.

Veřejný ochránce není příslušný k řešení stížností fyzických osob na zdravotnická zařízení, postoupil stížnosti ministerstvu zdravotnictví, jehož činnost pak již své kontrole mohl podrobit.

Poradní sbor, jež byl ministerstvem ustanoven, měl za úkol prošetřit nejen to, zda byly zákroky provedeny podle pravidel lékařské vědy, tj. lege artis, ale měl se zabývat i tím, zda byly splněny právní podmínky pro jejich provedení.

„Z důvodu časové náročnosti šetření poradního sboru se veřejný ochránce práv rozhodl uzavřít své šetření podle zákona o veřejném ochránci práv již po uzavření 50 případů. Koncipoval proto k těmto případům zprávu podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv, v níž ministerstvu, resp. poradnímu sboru, jehož výsledky ministerstvo vůči ochránci aprobovalo, vytkl nedostatečnost v šetření, popřípadě nesprávnost či dokonce neexistenci jakýchkoliv závěrů ze skutkových zjištění.“⁵⁷ Ve svém závěrečném stanovisku pak konstatoval protiprávnost sterilizačních zákroků, která spočívá v tom, že k zákrokům nebyl dán souhlas, který by byl prostý omylu a plně svobodný v občanskoprávním slova smyslu. Jako hlavní příčiny uvádí,

⁵⁶ Dále už jen veřejný ochránce

⁵⁷ Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě [staženo dne 3. března 2006 v 18:26 hod.], Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/>

že ženy nebyly řádně informovány o zákroku a nemohly tedy učinit zralé rozhodnutí. K tomu jim nebyl dán ani dostatečný čas. V závěrečných doporučeních stanoviska navrhuje konkrétní legislativní, metodická a reparační opatření, která by měla být v souvislosti se sterilizacemi v budoucnu provedena, aby se tak zabránilo dalším podobným případům.

Veřejný ochránce navrhuje zásadní změnu v ustanovení § 49 nového zákona o zdravotní péči,⁵⁸ jež zní: „Provádění sterilizace lze započít, jestliže pacient před jejím započítím vyslovil souhlas podle § 103. Vyslovení souhlasu zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi ošetřující lékař, který záznam podepíše; záznam rovněž podepíše pacient.“ Dle návrhu ombudsmana by úprava mohla mít např. tuto formu: „Ustanovení § 49 se doplňuje o větu následujícího znění: Mezi vyslovením souhlasu podle předchozí věty a podáním informace podle § 48 musí uplynout přiměřená lhůta; tato lhůta nesmí být kratší než 7 dnů.“

Dále je navrhováno přijetí zákona, který by umožnil odškodnění postižených v rozmezí let 1973 až 1990, tedy v období, kdy existovaly motivační dávky vyplácené za sterilizace. Později už podle veřejného ochránce za sterilizace, které byly prováděny bez dostatečného informování dotčených žen, nesou odpovědnost konkrétní lékaři. V této souvislosti chci zde jmenovat případ z nedávné doby, kdy byla rozsudkem ostravského krajského soudu stanovena povinnost vítkovické nemocnici Blahoslavené Marie Antoníny v Ostravě, aby se dopisem omluvila dvaadvacetileté Heleně F., která nemocnici žalovala kvůli nechtěné sterilizaci. Ostravský krajský soud dne 11. 11. 2005 rozhodl, že žena nebyla před zákrokem dostatečně poučena a zaslouží si omluvu. Nárok na finanční odškodnění v hodnotě milionu korun soud zamítl.⁵⁹ Na konkrétním případě je tak možné demonstrovat, že právní názor soudce se v otázce odškodnění nelišil od názoru veřejného ochránce práv.

⁵⁸ Návrh nového zákona o zdravotní péči je dostupný z: www.zdn.cz/dokumenty/navrhzakonu/navrh-zdrav.p.doc

⁵⁹ Redakce epravo.cz: 37031. Ostravská nemocnice se musí ženě omluvit za nechtěnou sterilizaci [staženo dne 11. března 2006, v 13:44 hod.]. Dostupný z: http://www.epravo.cz/v01/index.php3?s1=1&s2=X&s3=X&s4=X&s5=S&s6=1&m=1&typ=clanky&recid_cl=37031

Doufejme, že nedostatky, které současná úprava péče o zdraví lidu skýtá, budou brzy odstraněny přijetím nového rozsáhlejšího a kvalitnějšího zákona o zdravotní péči.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila pojmut nejpodstatnější právní aspekty porodu v České republice. Porodu nevyhnutelně předchází těhotenství rodičky a z tohoto důvodu jsem první kapitolu věnovala právě pracovněprávním a sociálněprávním vztahům s těhotenstvím spojeným, kde jsem využila především metody deskripce.

Nedržela jsem se jedné základní myšlenky, kterou bych dále rozvedla, ale chtěla jsem postihnout co nejširší okruh problémů, které se v souvislosti s těhotenstvím a porodem vyskytují v praxi. Mým cílem bylo v práci blíže rozpracovat hypotézy, jež jsem zmínila hned v úvodu.

Při psaní diplomové práce jsem nečerpala jen z teoretických poznatků, ale i ze zprostředkovaných praktických zkušeností několika čerstvých nebo nastávajících matek. Měla jsem k dispozici autentické blankety (informované souhlasy, smlouvy, prohlášení aj.) z několika porodnic a mohla jsem si tak udělat vlastní představu o kvalitě informací poskytovaných rodičkám.

Při analyzování získaných dokumentů jsem se přesvědčila, že právní vědomí porodnic v oblasti poskytování nejen porodní péče je na dobré úrovni. Většina tiskopisů s informovanými souhlasy obsahuje všechny informace potřebné k tomu, aby si pacientka resp. rodička udělala řádnou představu o zdravotním úkonu, který by měla podstoupit. Je možné, že se mnohé nemocnice poučily z případů tzv. nucených sterilizací, o nichž se zmiňuji v závěrečné kapitole. Právě téma sterilizací mě inspirovalo k získání bližších poznatků o informovaném souhlasu a reversu. Ignorováním znalostí právní úpravy informovaných souhlasů dochází ze strany zdravotnických zařízení k porušování práv na ochranu osobnosti. Proto je nezbytné, což vychází i z etického kodexu lékaře, aby lékaři, a nejen ti, znali právo. K pochybením však může docházet i v souvislosti se zpracováváním zdravotnické dokumentace. Zákon o péči o zdraví lidu sice jasně stanoví povinnost mlčenlivosti, avšak dnes, kdy začíná období elektronické zdravotní dokumentace, se může stát toto ustanovení zákona nedostačujícím.

I když s sebou všechny porody nesou spoustu právních aspektů, v českém právním řádu nejsou téměř upraveny. Utajené porody se sice

podánilo nedávno uzákonit, ale ve své práci jsem dospěla k názoru, že důsledky utajení totožnosti matky nebyly zcela domyšleny a to vzhledem k tomu, že totožnost matky může být vystopována přes její zdravotní pojišťovnu, která porod hradí.

Na závěr musím bohužel konstatovat zjištění, že největší mezeru má český právní řád v oblasti úpravy porodů v domácnosti a to hned po utajených porodech, jež sice upraveny jsou, ale nedokonale. K tomuto závěru jsem dospěla za použití metody komparace, kdy jsem porovnávala praxi porodů v domácnosti s holandským systémem. Česká republika značně zaostává za státy západní Evropy, protože zákon, který by porody doma zlegalizoval zatím ještě chybí. Pokusila jsem se tedy alespoň o nastínění možností budoucí právní úpravy, kterou by tak mohlo být dosaženo větší humanizace porodů.

Seznam použité literatury

Monografie

- Zeman, Z.; Doležal, A.: Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. Galén Praha 2000, ISBN 80-7262-024-X
- Vondráček, L.; Bouška, I.: Základy zdravotnického práva. Karolinum Praha, 2004, ISBN 80-246-0882-0
- Fiala, J. a kol.: Občanské právo hmotné. 3. opravené a doplněné vydání. Brno: Doplněk, 2002, ISBN 80-7239-111-9
- Hurdík, J. a kol.: Občanské právo hmotné. Multimediální učební text. Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2004
- Doležilek, J.: Přehled judikatury ve věcech ochrany osobnosti. Aspi, Praha 2002, ISBN 80-8639-539-3
- Knap, K.; Švestka, J.; Jehlička, O.; Pavlík, P.; Plecítý, V.: Ochrana osobnosti podle občanského práva. Linde Praha, a. s., 2004, ISBN 80-7201-484-6
- Roztočil, A. a kolektiv autorů: Intenzivní péče na porodním sále. DVZP Brno, 1996, ISBN 80-7013-230-2
- Meinert Breckwoldt a kolektiv autorů: Gynekologie a porodnictví. Osveta, Martin, 1997, ISBN 80-8882-456-7
- Roztočil, A. a kolektiv autorů: Porodnictví. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 2001, ISBN 80-7013-339-2
- Knappová, M.; Švestka, J.; Dvořák, J.: Občanské právo hmotné 1. 4. vydání; Aspi, Praha 2005, ISBN 80-7357-127-7
- Holub, M.; Fiala, J.: Občanský zákoník. Poznámkové vydání s judikaturou a literaturou. 10. aktualizované a doplněné vydání podle právního stavu k 1.3.2005; Linde Praha, a. s., 2005, ISBN 80-7201-526-5.

Periodická literatura

- Zeman, Z.: Několik poznámek k utajenému porodu z hlediska ochrany zdravotnického zařízení. Zdravotnictví a právo, 2005, č. 3 – 4, s. 35 -37, ISSN 1211-2860
- Zikmundová, M., Telec, I.: Několik poznámek k ochraně osobnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 6, s. 9 – 14, ISSN 1211-2860
- Hrušáková, M.; Králíčková, Z.: Anonymní a utajené mateřství v České republice – utopie nebo realita? Právní rozhledy, 2005, č. 2, s. 53 – 57, ISSN 1210-6410
- Kodriková, Z.: „Anonymní“ porody – jsou skutečně utajené?, Právo a rodina, 2005, č. 6, s. 17 – 20, ISSN 1212-866X
- Kadečka, S.: Prostředky občanskoprávní ochrany osobnosti v soudní praxi, Časopis pro právní vědu a praxi, 1999, č. 2, s. 179 – 187, ISSN 1210-9126
- Halířová, G.: Ochrana těhotných žen a matek před skončením pracovního poměru. Zdravotnictví a právo, č. 8/2004, s. 4 – 12, ISSN 1211-2860
- Mates, P.: K zárukám práva na nedotknutelnost osoby při poskytování zdravotní péče, ochraně zdraví a veřejného zdraví. Zdravotnictví a právo, č. 11/2003, s. 2 – 5, ISSN 1211-2860
- Hrabák, J.: Utajený porod jako nový institut zdravotnického práva. Zdravotnictví a právo, č. 10/2004, s. 12 - 13, ISSN 1211-2860
- Kožoušek, J.: Poučení pacienta lékařem, Zdravotnické právo v praxi, č. 1/2003, s. 7 – 8, ISSN 1214-2883
- Jahodářová, R.: Souhlas nemocného s léčebným výkonem, Zdravotnické právo v praxi, č. 1/2003, s. 10 – 12, ISSN 1214-2883
- Uherek, P.: Sdělování údajů o zdravotním stavu a nahlížení do zdravotnické dokumentace na základě souhlasu pacienta dle připravované novely zákona o péči o zdraví lidu, Zdravotnictví a právo, č. 1/2006, s. 3 – 13, ISSN 1211-2860

Internetové zdroje

<http://www.rodina.cz>

<http://www.iham.cz> – Hnutí za aktivní mateřství

<http://www.neonatologie.cz>

<http://www.zena.centrum.cz>

<http://www.bpk.cz> – Banka pupečnickové krve České republiky

<http://www.justice.cz> – Ministerstvo spravedlnosti České republiky

<http://www.blisty.cz> – deník: „Britské listy“

<http://www.ochrance.cz> – Veřejný ochránce práv

<http://www.lkcr.cz> – celostátní stránky České lékařské komory

Seznam použitých právních předpisů a judikátů

Právní předpisy (všechny zákony jsou uvažovány ve znění pozdějších předpisů)

Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava ČR

Ústavní zákon č. 2/1993, Listina základních práv a svobod

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení

Zákon č. 140/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

Zákon č. 96/2001 Sb., o Úmluvě o lidských právech a biomedicině

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, která jsou zakázána těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do devátého týdne po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky

Směrnice č. LP-252.3-19.11.71. Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971 o provádění sterilizace

Kodex práv pacienta

Etický kodex České lékařské komory

Judikatura

- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. října 2003, sp. zn. 30 Cdo 2005/2003
- Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 20. července 1995, sp. zn. 1 Co 174/95
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 5. května 1999 – ÚS 23/98 [Sb.n.u.US Svazek č.14 Usnesení č.33 str.319]
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 13.prosince 2000, sp.zn. 30 Cdo 2870/2000.

Resumé

„Legal aspects of childbirth in Czech Republic“ is the topic of my diploma work. I didn't want to answer every detail aspect but I have focused on basic questions of this subject. Main sources for my work were monographs concerning legal institutes, annotated laws, journal articles, judgments and some internet pages. My diploma work doesn't persist of theoretic pieces of knowledge, but also of mediate practical experience of several green or future mothers.

The first chapter of my work is called „Pregnancy“. I deal with legal regulations that are connected with care in pregnancy and childbirth. I go out with legal regulations included in Document of basic rights and freedoms. Pivotal are here legal regulations that found the title to social security benefit and legal relations that came into existence with employing pregnant women. Good labour conditions for pregnant women are guaranteed with labour code. Legal regulation of social taxes in connection with childbirth and pregnancy is all the time amended.

The second chapter, „Childbirth“, is divided to two subchapters: „Childbirth at home“ and „Childbirth in maternity clinic“. Childbirth at home is not prohibited neither permitted by law. This way of childbirth can bring many negative incidence. I compared Czech praxis with the system in Netherlands where they have the best experiences with childbirth at home and have special rules for it. I tried to outline possible legal regulations of this section. Almost 100 % women still gives priority to childbirth in maternity clinic. Upon childbirth in maternity clinic bears necessary official acts. Women can negotiate with the clinic special contracts. For example contract about care which is above standard or contract about the presence of other person at childbirth. These contracts are called inominates. The clinic is again bound to keep the woman upright health documentation and inform her of all health acts that can be executed. After that can woman give well - informed agreement.

The third chapter of my work is named „Latent childbirth“. Legal regulations of this type of childbirth is young and has some loopholes.

These loopholes in law may reveal in connection with secrecy of motherhood, when the woman can be declassified over insurance company that covers her childbirth care. It is possible to trace up identity of woman on the basis of numbers whereunder she is registered at insurance company. Second problem is linked to law about register. Woman is able to ask to fail her data in certificate of birth of the child. But the law says: when a father isn't known, must be mother's surname in certificate of birth. Therefore the secrecy of motherhood can be questionable.

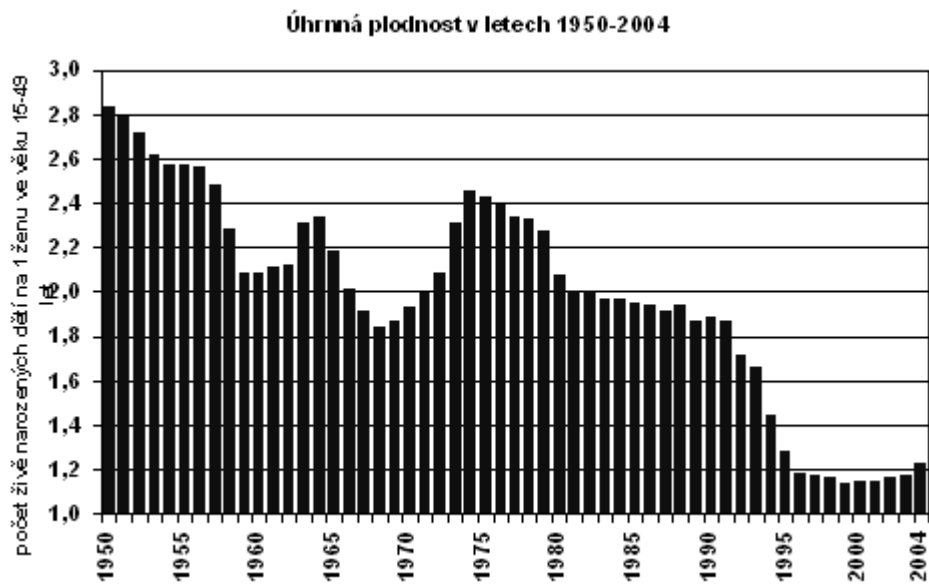
The fourth chapter of my work is called „Childbirth v. protection of personality“. One of law aspects of childbirth is the protection of mother's personality. In Czech legal system is no concrete law that deals only with protection of mother's personality. Therefore I analysed general institutional and lawful level of legal regulations of protection of personality. Common frame for protection of human rights and dignity human beings concerning application of biology and medicine presents international convention. The convention includes row of provisions that is possible, according to intrastate law order, to qualify like directly applicable. Protection of personality is also related to protection of personal datums in medical documentation and so the medical personnel has lawful duty to keep discretion. I didn't forget mention what is the effective defence against unqualified hits to the bodily integrity and against misuse of personal datums. I described three main actions which can be used here.

Two years ago in media discovered news of compulsory sterilizations. „Compulsory sterilizations in Czech Republic“ is the theme of last chapter of my diploma. Main problem is that in some cases of sterilization wasn't given upright well - informed agreement with it. Some women complained to ombudsman and some brought a case before a court. Ombudsman issued to cases his final standpoint and outlined improvement of legal regulations.

I suggest that I have succeeded in answering most questions relating to the subject of „Legal aspects of childbirth“ and in a whole sufficient complexity. As the fundamental idea of my work should be considered a necessity of improvement of legal regulations which is associated with questions mentioned above.

Přílohy

Příloha 1



[obr.1]

Graf počtu živě narozených dětí na 1 ženu ve věku 15 – 49 let.

Příloha 2

Baťova krajská nemocnice, příspěvková org., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Informovaný souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta

Níže podepsaný:.....Rodné číslo:.....

Adresa trvalého

bydliště:.....

jako zákonný zástupce **otec - matka nezletilého** pacienta novorozeneckého oddělení Baťovy krajské nemocnice ve Zlíně

jméno a příjmení pacienta:

datum narození:

I. potvrzuje, že

byl(a) dnešního dne v souladu s § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. „O péči o zdraví lidu“ **srozumitelným způsobem** poučen (a) ošetřujícím lékařem novorozeneckého oddělení Baťovy krajské nemocnice

MUDr.

.....

1. zdravotním stavu dítěte, povaze onemocnění a jeho obvyklém průběhu
2. o tom, že v zájmu zdraví pacienta bude případně potřebné provést následující vyšetřovací a léčebné úkony:

Vyšetření:

- odběr biologického materiálu (krev, moč, mozkomíšni mok, výtěry, punktáty)
- ultrazvukové vyšetření orgánů
- rentgenologické vyšetření (s použitím kontrastní látky i bez ní)
- invazivní vyšetření (punkce, biopsie), endoskopická vyšetření
- elektroencefalografie, elektrokardiografie, elektromyografie

Léčebné úkony:

- aplikace léků (ústí, injekcí, infuzi, inhalaci, lokální aplikace)
- operační řešení
- rehabilitace
- sádrová fixace
- fototerapie

jeho (její) případné otázky byly jasně zodpovězeny.

II. bere na vědomí, že

s provedením uvedených vyšetřovacích a léčebných úkonů jsou spojena následující možná zdravotní rizika, komplikace a nepříznivé vlivy, které se mohou i přes řádné provedení těchto úkonů v souladu se všemi poznatky lékařské vědy projevit na zdravotním stavu pacienta:

- neúspěch léčby
- krvácení a krvácivé stavy
- zánětlivé komplikace
- nemocniční nákazy
- aspirace (vdechnutí materiálu do dýchacích cest)
- nežádoucí účinky podávaných medikamentů
- úmrtí na základní chorobu, na choroby přidružené, komplikace, neočekávaná, náhlá úmrtí

Po poučení o povaze onemocnění a potřebných vyšetřovacích a léčebných úkonech

III. souhlasí

ve smyslu § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. „O péči o zdraví lidu“

- s provedením potřebných vyšetřovacích a léčebných úkonů, uvedených pod bodem I.2
- s provedením dalších výše neuvedených vyšetřovacích a léčebných úkonů, pokud z medicínského hlediska budou tyto úkony nutné k zachování zdraví a života pacienta
- s tím, že případné nepříznivé vlivy, uvedené pod bodem II., které by se následně projevíly na zdraví pacienta nebudou považovány za škodu na zdraví, způsobenou Bařovou krajskou nemocnicí Zlín v případě, že vyšetřovací a léčebné úkony budou provedeny řádně a v souladu se všemi poznatky lékařské vědy v příslušném medicínském oboru
- s předáním nálezů a dat dalším lékařům, zdravotnickým zařizením a zdravotním pojišťovnám v rozsahu, který umožňují právní předpisy
- s uveřejněním údajů, které byly léčením a vyšetřováním pacienta získány, ve vědeckých publikacích (v anonymní formě)

V souvislosti s poučením a uděleným souhlasem dále

IV. potvrzuje, že

- převzal kopii tohoto formuláře s poučením a svým souhlasem,
- tomuto poučení rozumí,

Ve Zlíně dne....., hodina:.....

.....
Podpis ošetřujícího lékaře BKN

.....
Podpis zákonného zástupce pacienta

