

Zuzana Candigliota, advokátka

vedená v seznamu advokátů České advokátní komory pod ev. číslem: 16127

Kancelář Burešova 6, 602 00 Brno, Česká republika | IČ 03746933 | číslo účtu 2200755319/2010

Tel. +420 607 005 043 | E-mail candigliota@gmail.com | Datová schránka by2wpca

Krajský soud v Praze
Nám. Kinských 5
150 75 Praha 5

V Brně dne 28. 6. 2016

Žalobkyně:

██████████, nar. ██████████

trvale bytem ██████████, ██████████, ██████████
s místem podnikání tamtéž, IČO ██████████

Zastoupena:

Zuzanou Candigliota, advokátkou, ev. č. ČAK 16127

se sídlem Burešova 6, 602 00 Brno

Žalovaný:

Ministerstvo zdravotnictví

se sídlem Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2

Správní žaloba

proti rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 20858/2016-2/PRO ze dne 4. 4. 2016

Přílohy:

- plná moc
- rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 20858/2016-2/PRO ze dne 4. 4. 2016
- analýza biostatistiky Markéty Pavlíkové „Shrnutí recentních studií zabývajících se péčí porodní asistentky o těhotnou, rodící a šestinedělní ženu a novorozence“
- komparativní analýza Oxford Pro Bono Publico k právním úpravám domácích porodů v zahraničních zemích
- publikace Světové zdravotnické organizace „Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka“
- doporučení Výboru pro odstranění všech forem diskriminace žen

Úvod

1. Tato správní žaloba směřuje v plném rozsahu proti **rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 4. 4. 2016 č. j. MZDR 20858/2016-2/PRO**, které bylo žalobkyni doručeno dne 28. 4. 2016 a kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně proti **rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 16. 2. 2016 č. j. 021589/2016/KUSK, sp. zn. SZ_078809/2015/KUSK** a toto rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Žalobkyni bylo již dříve vydáno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru porodní asistentka formou péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta rozhodnutím Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 12. 1. 2015 č. j. 170819/2014/KUSK. **Toto oprávnění ovšem obsahuje dovětek „vyjma vedení fyziologického porodu“, čímž je žalobkyni výrazně omezen rozsah poskytované péče a je jí tím fakticky znemožňován výkon její profese, neboť poskytování péče u porodu je hlavní podstatou profese porodní asistentky.**

3. Žalobkyně se proto rozhodla podat novou žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, respektive **žádost o rozšíření pravomocného oprávnění k poskytování zdravotních služeb tak, aby jí bylo oprávnění rozšířeno i na péči spočívající ve vedení fyziologického porodu.** Správní řízení bylo rozhodnutím krajského úřadu zastaveno podle § 66 odst. 1 písm. h) ve spojení s § 48 odst. 2 správního řádu. Proti zastavení řízení podala žalobkyně odvolání. Ministerstvo zdravotnictví jako odvolací orgán její odvolání zamítlo a potvrdilo rozhodnutí prvostupňového orgánu.

4. **Žalobkyně podává proti rozhodnutí ministerstva tuto správní žalobu z toho důvodu, že je přesvědčena o nezákonnosti tohoto rozhodnutí, které je založeno nikoliv na platném českém právu a právu EU a legitimním správním uvážením, nýbrž na státní ideologii založené na názoru, že porody mohou probíhat pouze v nemocnici, tedy ideologii nezohledňující, že žena má právo zvolit si místo porodu a část žen si porod doma plánovaně zvolí a ony a jejich děti potřebují asistenci kvalifikovaného zdravotníka, a ignorující smysl právní úpravy, její ústavně konformní výklad i odborné názory světových odborných autorit a nejnovější vědecké poznatky.**

Argumentace žalobkyně v odvolání

5. Žalobkyně v odvolání argumentovala, proč bylo zastavení řízení dle § 48 odst. 2 správního řádu z důvodu údajné překážky věci rozhodnuté nesprávné. Jak plyne z komentáře ke správnímu řádu¹ k ustanovení § 48 odst. 2, ne každé pravomocné rozhodnutí má účinky překážky věci pravomocně rozhodnuté, takovou překážkou zejména není rozhodnutí o zamítnutí žádosti (nebo o zastavení řízení z důvodu, že byla podána nová žádost). Rozhodnutím o zamítnutí žádosti se totiž nepřiznávají žádná práva a neukládají žádné povinnosti, neboť se spíše jedná o rozhodnutí, kterým se deklaruje, že žadatel nesplňuje podmínky pro přiznání práva.² Na tato rozhodnutí se tedy uvedená zásada nebude aplikovat. Materiální právní moci mohou nabýt pouze pozitivní správní rozhodnutí, zatímco negativní správní rozhodnutí nabývají pouze formální právní moci. Negativní rozhodnutí proto nebrání správnímu orgánu v provedení nového řízení a vydání nového rozhodnutí v téže věci.³ Dále platí, že „není... žádná právní překážka, která by bránila

¹ J. Vedral, Komentář ke Správnímu řádu, II. vydání z roku 2012, str. 502-503

² Rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě ze dne 20. 12. 2000 č. j. 22 Ca 58/2000-31.

³ M. Fedrová. Opakované podávání žádosti v téže věci. <http://www.epravo.cz/top/clanky/opakovane-podavani-zadosti-v-teze-veci-91035.html>

tomu, aby správní orgán, který první žádost občana o vydání správního rozhodnutí zamítl, o nové žádosti v téže věci rozhodl pozitivně“.⁴ Podle názoru žalobkyně tak došlo k neoprávněnému zastavení řízení, aniž by byla posouzena její žádost a argumentace obsažená v žádosti a aniž by bylo o ní řádně rozhodnuto. Žalobkyně vyjádřila nesouhlas s tím, že formulka „vyjma fyziologických porodů“ nemá žádný význam a že neomezuje její práva a kompetence porodní asistentky – tato formulka ji odrazuje od poskytování péče u porodů doma, kterou ženy a děti mají právo využívat. K tomu znovu uvedla argumentaci, proč jí jako porodní asistentce musí být umožněno poskytovat péči v plném rozsahu jejich samostatných kompetencí ve vlastním sociálním prostředí klientek.

6. Jinými slovy – k zastavení řízení nemělo dojít, neboť žalobkyni bylo v případě její první žádosti o vydání oprávnění ke zdravotním službám vyhověno pouze částečně tím, že jí byl omezen rozsah poskytované péče formulkou „vyjma fyziologických porodů“. Proto měla právo požádat znovu o vydání oprávnění ve zbývajícím rozsahu péče, kterou chce poskytovat, a měla právo na to, aby správní orgány tuto její „zbytkovou“ žádost meritorně projednaly.

7. Žalobkyně má vzdělání v oborech porodní asistentka a psychologie. Žalobkyně je od roku 2015 registrovaná na Ministerstvu zdravotnictví jako odborník v oboru porodní asistentka pracující bez odborného dohledu. Žalobkyně chce vyhovět poptávce žen po komunitní péči porodní asistentky ve vlastním sociálním prostředí klientek včetně asistence u porodů doma a poskytnutí péče novorozencům, proto podala ke krajskému úřadu žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí klientek v oboru porodní asistentka.

8. Rozhodnutím s omezením „vyjma fyziologického porodu“ je žalobkyni neoprávněně bráněno ve výkonu svého povolání jako porodní asistentky v plném rozsahu a zároveň je bráněno jejím klientkám a jejich dětem v přístupu ke zdravotní péči a je zasaženo do jejich práva na život a na zdraví.

9. Žalobkyně nesouhlasila, že dodatek „vyjma fyziologických porodů“ nemá žádný význam a neomezuje práva žalobkyně jako porodní asistentky. Neexistuje totiž rozdíl mezi „vedením porodu“ a „poskytováním péče v souvislosti s porodem“ a rozhodnutím s vynětím vedení fyziologických porodů je tak žalobkyni bráněno ve výkonu povolání a zasahováno do práva na život a zdraví klientek a jejich dětí.

10. Dle zákona č. 96/2004 Sb. je žalobkyně odborně způsobilá k výkonu povolání porodní asistentky v plném rozsahu bez odborného dohledu. Vyhláška č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ani zákon o zdravotních službách či jiné právní předpisy neuvádí žádné zákonné důvody, na základě kterých by mohlo být omezeno oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

11. Tím, že bylo oprávnění žalobkyni omezeno bez jakéhokoliv odůvodnění, došlo podle názoru žalobkyně k protiprávnímu a svévolnému postupu správního orgánu. Tento postup je rovněž diskriminační, neboť je žalobkyni známo, že jiným porodním asistentkám v jiných krajích (např. Ladislavě Ryšavé v Jihomoravském kraji) bylo vydáno oprávnění bez jakéhokoliv omezování rozsahu činnosti, a tudíž jsou oprávněny v rámci domácí péče poskytovat péči porodní asistentky v plném rozsahu, tedy včetně vedení fyziologického porodu.

⁴ Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 7. 2008 č. j. 22 Ca 402/2007-24.

12. Žalobkyně také namítá, že omezením jejího oprávnění je jí také bráněno poskytovat svým klientkám službu doprovodu k porodu do porodnice, o kterou mají klientky zájem. Některé porodnice uzavírají dohody se soukromými porodními asistentkami a umožňují jim v prostorách porodnice poskytovat péči svým klientkám během porodu. Omezení v rozhodnutí svévolně omezuje i poskytování této péče v pozici soukromé porodní asistentky, když i zde se jedná o péči, kterou porodní asistentka vykonává v rámci kontaktního pracoviště domácí péče (nejde o péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení soukromé porodní asistentky, ale o poskytování péče na místě, které si klientka zvolí, ať už je to doma nebo v jiném zvoleném prostředí).

13. Celkově je omezování činností porodní asistentky tak, aby nemohla vést porody, zjevně absurdní, a to vzhledem k tomu, že již ze samotného názvu profese vyplývá, že její podstatou je právě vedení porodů. Je to podobné, jako kdyby se advokátovi omezil rozsah jeho činnosti tak, že nesmí zastupovat klienty v soudním řízení.

14. Tímto omezováním také dochází k zásahu do práv třetích osob – rodiček, které mají právo si zvolit místo svého porodu a mohou tak rodit nejen v nemocnici, ale i doma, a také jejich dětí, které mají právo na zdravotní péči, ochranu zdraví a na to, aby se všechno, co se jich týká, činilo v jejich zájmu. Vzhledem k tomu, že přítomnost porodní asistentky snižuje rizika domácího porodu, tak je nepochybně v zájmu dítěte (a Česká republika se mezinárodně zavázala chránit zájem dítěte v Úmluvě o právech dítěte) i jeho matky, aby porod proběhl právě za přítomnosti porodní asistentky. **Z tohoto důvodu je nutné zvolit takový výklad současné právní úpravy, který umožňuje porod doma s porodní asistentkou a zachování práv třetích osob na zdraví a zdravotní péči.**

15. Kontaktní pracoviště porodní asistentky pro domácí péči upravené vyhláškou č. 92/2012 Sb. umožňuje i vedení porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky za použití věcného a technického vybavení stanoveného u kontaktního pracoviště. **Ke kontaktnímu místu domácí péče není v žádném právním předpise uvedeno, že se v rámci něj nelze vést porod, proto se logicky vedení porodu jako jedna z kompetencí porodní asistentky vztahuje i na toto kontaktní místo.**

16. Ostatně zákon o zdravotních službách ve spojení s vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků umožňuje a výslovně počítá s poskytováním péče u porodu v domácím prostředí. Podle § 10 tohoto zákona **lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta ošetrovatelskou péči**, přičemž tato péče je definována v § 5 odst. 2 písm. g), kde se uvádí, že mezi ni patří i **péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem**. Stejně tak z vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která provádí zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, je zřejmé, že vedení porodu patří mezi základní a specializovanou ošetrovatelskou péči, kterou je porodní asistentka kompetentní poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace.

17. Zákon o zdravotních službách sice v § 10 stanoví, že v rámci domácí zdravotní péče lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení, ovšem pro vedení porodu v domácím prostředí je stanoveno právě vybavení pro kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci. Právě v rámci kontaktního pracoviště je poskytována domácí péče.

18. **Opačný výklad – že v rámci kontaktního pracoviště nelze vést fyziologický porod – je nelogický jak právně, tak i prakticky, protože nelze určit, co ještě je oprávněna porodní**

asistentka vykonávat a co nikoliv. Pokud by porodní asistentka byla u své klientky a spustil by se porod, není zřejmé, z čeho plyne, že by od tohoto okamžiku ztrácela porodní asistentka svoje kompetence a oprávnění vést porod. Také není zřejmé, od kdy by je měla ztrácet, od první doby porodní, nebo druhé doby porodní, když je přitom běžné, že ženy jsou doma v první době porodní a teprve až mají stahy po 10 min, tak odjíždějí do porodnice. Takže by to znamenalo, že na začátku porodu, kdy je žena ještě doma, s ní nesmí být porodní asistentka? Také není zřejmé, od kdy by porodní asistentka měla zpět nabývat své kompetence a být oprávněna poskytnout rodičce a dítěti péči doma? Od skončení druhé doby porodní (vypuzení dítěte), nebo třetí doby porodní (vypuzení placenty), nebo u dítěte, až po jeho vyšetření pediatrem?

19. Podle logiky, že asistenci u porodů v rámci domácí péče nelze poskytovat, protože máme přísnější požadavky na zdravotnické zařízení (pracoviště porodní asistentky, kde se vedou porody), dojdeme k závěru, že by porodní asistentka nesměla nikdy poskytovat péči novorozenci, protože přece také máme přísnější požadavky na vzdělání i vybavení lékaře – neonatologa. Přitom ošetření a vyšetření novorozence je jednou z kompetencí porodní asistentky.

20. Neplatí, že v rámci domácí péče nelze poskytovat ty úkony, na které je LÉPE vybaveno zdravotnické zařízení. Ale platí, že lze poskytovat takové úkony, pro které je DOSTATEČNĚ vybaveno i kontaktní místo pro domácí péči. Takže je potřeba zkoumat, zda poskytování péče u porodu doma je s to zajistit přiměřenou bezpečnost ženy a dítěte. Správní orgán nic takového nezkoumal a rezignoval na interpretaci právní úpravy, jejímž cílem nepochybně je ochrana života a zdraví pacientů, tudíž je nutné se zabývat tím, zda je tento cíl naplněn při výkladu, že v rámci domácí péče a za použití vybavení stanoveného pro kontaktní pracoviště domácí péče lze poskytovat bezpečnou péči u porodu.

21. Bezpečnost domácího porodu u nízkorizikových rodiček je zajištěna i bez věcného a technického vybavení stanoveného pro „pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody“ a bez operačního sálu a přítomnosti lékařů. V případě nízkorizikových vícerodiček je dokonce za splnění určitých podmínek domácí porod bezpečnější pro rodičku i dítě než porod ve zdravotnickém zařízení, což prokazuje zahraniční studie „*Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study*“ provedená na téměř 65.000 rodičkách.⁵ Na základě této studie britské orgány začaly některým rodičkám domácí porod doporučovat.⁶

22. Žalobkyně navrhuje jako důkaz zahraniční studie a znalecké posudky nebo odborná vyjádření v oboru medicínská statistika a odkazuje na „Shrnutí recentních studií zabývajících se péčí porodní asistentky o těhotnou, rodící a šestinedělní ženu a novorozence“, které zpracovala biostatistička Mgr. Markéta Pavlíková, MSc.⁷

⁵ Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Dostupné zde:

<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>.

⁶ NICE recommends home births for some mums. Dostupné zde:

<http://www.nhs.uk/news/2014/12December/Pages/NICE-recommend-homes-births-for-some-mums.aspx>.

⁷ Viz příloha. Též dostupné zde: <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/09/Shrnuti-zahranicnich-studii-Pavlikova.pdf>.

23. Žalobkyně také odkazuje na **doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO/FRH/MSM/96.24)**⁸, které podporuje **svobodnou volbu místa porodu jako jednoznačně prospěšnou praxi**. V doporučení se výslovně uvádí, že doporučení platí globálně, nejsou specifická pro určitou zemi nebo oblast, tudíž se vztahují i na Českou republiku. Rovněž mezinárodní expertní organizace **Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO)** a **Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)** upozorňují na to, že **porod doma s porodní asistentkou je bezpečný a volají po respektování práv žen na tuto volbu**.⁹

24. Kromě toho žalobkyně poukazuje na řadu zahraničních studií z uplynulých 10 let, které se zabývají bezpečností porodu doma a které se ve výsledcích do velké míry shodují:

- Kanadský výzkum z roku 2009 zjistil, že „plánované porody doma s registrovanou porodní asistentkou byly spojovány s velmi nízkou perinatální úmrtností srovnatelnou s plánovanými porody v porodnici s porodní asistentkou či lékařem a v menší míře při nich bylo užíváno porodnických intervencí.“¹⁰
- Dánský výzkum z roku 2000 došel k závěru, že: „Neexistuje přesvědčivý důkaz ve prospěch ani plánovaných porodů v nemocnici ani plánovaných porodů doma pro těhotné ženy s nízkým rizikem.“¹¹
- Holandský výzkum z roku 2009 poukázal na to, že „plánovat porod doma nezvyšuje riziko perinatální mortality a závažné perinatální morbidity u nízkorizikových žen za předpokladu, že systém péče o matku umožňuje tuto volbu díky dostupnosti odborně

⁸ Viz publikace v příloze Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka (WHO/FRH/MSM/96.24), ve kterém je „Respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení“ zařazeno mezi „Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány“. Dále se v publikaci uvádí: „So where then should a woman give birth? It is safe to say that a woman should give birth in a place she feels is safe, and at the most peripheral level at which appropriate care is feasible and safe (FIGO 1992). For a low-risk pregnant woman this can be at home, at a small maternity clinic or birth centre in town or perhaps at the maternity unit of a larger hospital. However, it must be a place where all the attention and care are focused on her needs and safety, as close to home and her own culture as possible. If birth does take place at home or in a small peripheral birth centre, contingency plans for access to a properly-staffed referral centre should form part of the antenatal preparations.“

Český překlad:

„Kde by tedy měla žena родit? Můžeme bezpečně říci, že žena by si měla zvolit místo, kde se cítí bezpečně, a na takové periferní úrovni, kde je dostupná náležitá péče (FIGO 1992). U těhotných žen s nízkým rizikem to může být doma, na malé porodnické klinice nebo v porodním centru ve městě, a možná i na porodnickém oddělení větší nemocnice. Musí to však být místo, kde bude veškerá pozornost a péče soustředěna na její potřeby a bezpečí, a které bude co nejbližší jejímu domovu a kultuře. Jestliže se má porod uskutečnit doma nebo v malém periferním porodním centru, měl by být v rámci příprav na porod sestaven plán pro případné převezení do řádně vybaveného zařízení.“

⁹ Tisková zpráva „ICM and FIGO call for the European Union to honour its commitment to fundamental human rights for women and to halt, in the European countries where it exists, the criminalisation of midwifery.“, 8 March 2012:

„There is strong evidence that out of hospital birth supported by a registered midwife is safe, and a preferred experience for many mothers. Women should not be denied this choice because of the lack of an adequate and enabling regulatory framework that makes it possible for midwives to practice their profession in any place that women choose to give birth.“

Dostupné zde:

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/ICM%20Newsletters/ICM%20spring%20newsletter.pdf>

¹⁰ Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688>.

¹¹ Home versus hospital birth. Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796198>.

*školených porodních asistentek a díky dobrému systému přepravy a následné péče v případě komplikací.*¹²

- Švýcarský výzkum z roku 1996 dospěl k závěru, že: „Zdravé nízkorizikové ženy, které si přejí porodit doma, nemají zvýšené riziko ani pro sebe ani pro své děti.“¹³
- Britská studie z listopadu 2012 porovnávala riziko poporodního krvácení u nízkorizikových žen podle místa porodu a bylo zjištěno, že riziko poporodního krvácení je významně vyšší u rodiček, které se rozhodnou родit v nemocnici oproti ženám, které rodí doma.¹⁴

25. Nelze proto srovnávat vedení porodu porodní asistentkou s operací kyčle nebo slepého střeva v domácnosti, jak se běžně srovnává. Operace totiž nutně vyžaduje operační sál. Vedení fyziologického porodu porodní sál nevyžaduje a dokonce je v řadě případů bez něj bezpečnější (viz odkazovaná studie). Porodní sál vyžaduje pouze situace, kdy je nutné porod ukončit operativně. Ale to je ve zlomku případů a navíc studie ukazují, že i s transportem do nemocnice jsou porody doma srovnatelně bezpečné jako v nemocnici, u vícero diček dokonce bezpečnější.

26. Stejně jako lékař v rámci domácí péče může provést určitá základní vyšetření a zákroky, totéž platí v případě porodní asistentky – ta může v případě porodu také provádět základní vyšetření a zákroky, ale v případě, že se začne objevovat patologie, pak už není kompetentní nadále vést porod doma a musí rodičce doporučit převoz do nemocnice, kde mohou její stav řešit. Totéž platí pro lékaře, kteří poskytují domácí péči a teprve v případě, že to stav pacienta vyžaduje, tak zajišťují jeho transport do vyšší úrovně péče. **Lékařům se přitom nezakazuje provádět domácí péči o pacienty jen proto, že se může při návštěvě objevit komplikace, kterou nelze řešit doma.**

Argumentace ministerstva

27. Podle názoru ministerstva správní orgán I. stupně oprávněně zastavil řízení z důvodu uvedeného v § 48 odst. 2 správního řádu. Podle ministerstva se jedná o věc rozhodnutou, protože dodatek „vyjma fyziologického porodu“ byl pouze deklarativním prohlášením, ale i bez něho by žalobkyně nebyla oprávněna fyziologické porody vést, neboť toto omezení je dáno přímo zákonem. Když tedy žalobkyně požádala o vydání nového oprávnění bez omezení, jednalo se o žádost stejného rozsahu, správní orgán I. stupně správně určil, že se jedná o věc již rozhodnutou a řízení z tohoto důvodu zastavil.

28. Podle názoru ministerstva nelze vedení fyziologického porodu podřadit pod takový druh zdravotní péče, kterou lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta, což údajně vyplývá ze zákona. Podle výkladu ministerstva zákonodárce rozlišuje vedení fyziologického porodu a ošetrovatelskou péči v souvislosti s porodem. Vedení fyziologického porodu je podmíněno věcným a technickým vybavením ve zdravotnickém zařízení, zatímco domácí ošetrovatelská péče porodních asistentek vyžaduje jen takové vybavení, které nevyžaduje poskytování zdravotních služeb ve vybaveném zdravotnickém zařízení, ale mohou být naopak poskytovány v domácnosti pacienta. Jedná se o typově jiné výkony.

¹² Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19624439>.

¹³ Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942694>.

¹⁴ Relative risk of postpartum haemorrhage in planned home birth, compared with planned hospital birth: Results of an observational study of over 500,000 maternities in the UK – <http://eprints.soton.ac.uk/344819>.

29. Podle ministerstva nelze odkazovat na zákon č. 96/2004 Sb. a vyhlášku č. 55/2011 Sb., protože tyto stanoví toliko kvalifikační předpoklady nelékařských zdravotnických pracovníků pro výkon jejich povolání a činnosti, k nimž jsou obecně na základě svého vzdělání tito pracovníci kompetentní. Vlastní podmínky zdravotních služeb však tyto předpisy neupravují.

30. Omezení se týká i jiných porodních asistentek, které nemají výslovně uvedeno omezení ve svém oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Takže to, zda žalobkyně má nebo nemá omezení uvedeno ve svém oprávnění je nepodstatné, neboť údajně „podle platných právních předpisů není vedení plánovaných domácích (fyziologických) porodů zdravotnickým pracovníkem povoleno.“ Krajský úřad tedy nepostupoval svévolně a diskriminačně, ale naopak, v souladu se zákonem.

31. Ohledem bránění v možnosti doprovázet klientky k porodu do nemocnice a stejně tak při péči porodní asistentky v rámci domácího kontaktního pracoviště (podle volby klientky), jako důsledku omezení v oprávnění žalobkyně ministerstvo konstatovalo, že žádný poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn k poskytování zdravotních služeb ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Ministerstvo uvádí, že pokud by žalobkyně chtěla poskytovat zdravotní služby v porodnici, může tak učinit na základě pracovněprávní smlouvy jako zaměstnanec lůžkových poskytovatelů zdravotní péče.

32. Údajný zásah do práv třetích osob – rodiček považuje ministerstvo za soukromý názor žalobkyně, protože účastníkem řízení je toliko žadatel, nikoliv neurčitý okruh pacientek.

33. Podle ministerstva je třeba rozlišovat typy pracovišť porodní asistentky na kontaktní pracoviště (není zdravotnickým zařízením) a pracovištěm porodní asistentky, kde jsou vedeny porody (zdravotnické zařízení). Tyto názvy nelze zaměňovat, protože z názvu kontaktní pracoviště plyne, že se v něm neposkytují zdravotní služby, pouze se kontaktuje poskytovatel zdravotních služeb a uchovává dokumentace apod.

34. Pokud žalobkyně srovnává péči lékaře a péči porodní asistentky o pacienta v domácnosti, jedná se o účelovou úvahu, protože v případě porodů v domácím prostředí je ve hře mnohem více zájmů.

35. S ostatními námitkami se ministerstvo nevypořádalo, pouze se omezilo na konstatování, že „námitka není relevantní, neboť účastnice řízení se touto námitkou směřuje proti dříve vydanému rozhodnutí krajského úřadu, nikoliv proti napadenému usnesení“ případně „jedná se o názor účastnice řízení, resp. o hodnocení právní úpravy (de lege ferenda)“.

Nesprávnost závěrů ministerstva – výhrada zákona

36. Ministerstvo se distancuje od hodnocení bezpečnosti plánovaného domácího porodu u nízkorizikové rodičky s tím, že jde o otázku na zákonodárce. Přitom je to samo ministerstvo, které vydává prováděcí vyhlášky určující věcné, technické a personální vybavení pro poskytování zdravotních služeb. Zákon o zdravotních službách ani jiný zákon nikde nestanoví, že není „vedení plánovaných domácích (fyziologických) porodů zdravotnickým pracovníkem povoleno.“

37. Proto namítáme, že tímto dochází k porušení ústavní zásady stanovené v Ústavě i Listině základních práv a svobod, že **meze základních práv a svobod mohou být upraveny pouze zákonem**. Zde jde o základní právo žalobkyně jako porodní asistentky na podnikání, ale také o

základní práva třetích osob – žen a novorozenců při plánovaných porodech doma, a to o právo na život, na zdraví a na zdravotní péči. **Pouze zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností, nikoliv pouhá vyhláška. Žádný zákon nestanoví, že péče porodní asistentky nemůže být poskytována ve vlastním sociálním prostředí rodičky.**

38. To, že stát znemožňuje žalobkyni podnikat ve svém oboru porodní asistentky s poukazem na to, že se může nechat zaměstnat v porodnici, lze přirovnat k situaci, když by stát zakázal advokátům zastupovat klienty s odůvodněním, že mohou přece pracovat jako státní zaměstnanci. Bez ohledu na to, zda je zde prokázán nějaký veřejný zájem na takové restrikci, a bez toho, aby taková restrikce byla jasně a předvídatelně upravena zákonem a nikoliv prováděcí vyhláškou.

39. K interpretaci právní úpravy je potřeba poukázat na komparativní analýzu Oxford Pro Bono Publico k právním úpravám domácích porodů v zahraničních zemích.¹⁵ Z analýzy vyplývá, že **právní úprava v zemích, kde jsou domácí porody možné, se nijak výrazně neliší od právní úpravy v České republice.** Jak je vysvětleno výše, **Česká republika má právní úpravu umožňující domácí péči, pod kterou se zařadí i péče při porodu, a rovněž právní úprava zakotvuje právo rodičky na informovaný souhlas. Podobná obecná právní úprava v zahraničí umožňuje výklad o tom, že porod v domácím prostředí s porodní asistentkou je legální varianta, ale v ČR státní orgány svévolně uplatňují restriktivní interpretaci znemožňující poskytování zdravotní péče na základě smluvní svobody dvěma subjektům – kvalifikované a registrované porodní asistentce a svéprávné ženě-rodičce.**

Nesprávnost závěrů ministerstva – nerespektování práva EU

40. Stát je povinen na základě svých mezinárodních závazků implementovat právo EU, na základě kterého musí stát zajistit, aby porodní asistentky mohly vykonávat svou činnost nejméně v rozsahu daném těmito právními předpisy, **včetně vedení fyziologických porodů.**

41. Česká republika byla povinna implementovat do českého právního řádu směrnice 2005/36/EC a 80/155/EHS týkajících se činnosti porodních asistentek. Obsah směrnic sice formálně byl převzat v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních tak, že výkon povolání porodní asistentky ji opravňuje nejen k předporodní a poporodní péči o ženu a dítě, ale též **k vedení fyziologických porodů a ošetřování novorozence** po jeho příchodu na svět. **Současně je ale problém v praxi samostatně a bez dohledu lékaře tyto kompetence porodní asistentky vykonávat, a to jak v nemocnicích, tak i v domácím prostředí žen.**

42. Zde je ještě potřeba zdůraznit, že porodní asistentka není ženskou sestrou, která dříve byla jakožto středoškolačka podřízena lékaři vysokoškolákovi, který byl zárukou větší odbornosti. V dnešním pojetí založeném na legislativě EU je porodní asistentka zdravotnický pracovník, který pracuje samostatně, má jinou odbornost než lékař a s lékařem spolupracuje pouze ve vymezených případech, jinak standardně pracuje na lékaři nezávisle. Pokud porodní asistentka nemůže v praxi vykonávat svou činnost samostatně bez dohledu lékaře, jde o neprovedení legislativy EU do praxe.

43. Co se týče nemocniční péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, praxe je taková, že není možné, aby si žena zvolila pouze péči porodní asistentky a odmítla zcela péči

¹⁵ The Legal Regulation of Home Birth in the Domestic Jurisdictions of the Council of Europe. Analýza připravená v rámci projektu Oxford Pro Bono Publico (OPBP) při Právnické fakultě v Oxfordu, únor 2015. Dostupné zde: <http://ohrh.law.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2015/03/LHR-Project-Final1.pdf>.

lékaře u svého porodu. Lékař vždy u porodu nebo po porodu hraje nějakou (menší či větší roli) a jeho péče je na ženách a novorozencích vynucována. Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, dříve upravovala pouze vedení porodu lékařem, nyní již je možný výkon „63120 – vedení porodu vaginálně – hlavičkou porodní asistentkou při supervizi lékařem“. Tudíž nejde o samostatný výkon péče porodní asistentky, o který mají ženy zájem. Vzhledem k tomu, že péče v porodnicích je poskytována českým rodičkám výhradně na bázi veřejného zdravotního pojištění, není možné se odchýlit od tohoto rámce hrazené péče, který je na ženách vynucován jako jediný možný. Volba samostatné péče porodní asistentky není v rámci nemocnic možná.

44. U domácí péče, i když nejde o péči hrazenou pojišťovnou, není žádné porodní asistentce včetně žalobkyně umožněno péči u domácích porodů samostatně poskytovat, když pro výkon své činnosti musí mít platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb, udělené podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Správní orgány v čele s Ministerstvem zdravotnictví při vydávání oprávnění porodním asistentkám realizují ideologii, která nemá oporu ve vědeckých poznatcích, ani ve zdravotnických systémech západních zemí, že porod může být bezpečný pouze ve zdravotnickém zařízení s veškerým jejím věcným, technickým a personálním vybavením. Krajské úřady vyjímají základní kompetenci porodních asistentek - vedení porodů - z jejich oprávnění k poskytování zdravotních služeb formou domácí péče. Porodní asistentka tak může soukromě mimo rámec zdravotního pojištění poskytovat v rámci domácí péče veškerou péči předporodní a poporodní, ale nemá oprávnění asistovat u porodu na žádost klientky. Absurdním důsledkem by mohlo být to, že rakouské či německé porodní asistentky, které mají ve své zemi oprávnění k poskytování péče u porodu doma, mohou na základě svobody pohybu služeb a přeshraniční zdravotní péče přijet poskytovat péči českým klientkám do Česka, kterou ovšem jejich české kolegyně poskytovat nemohou.

45. Pokud dojdeme k závěru, že Směrnice o porodních asistentkách nebyla řádně implementována tak, aby porodní asistentky mohly reálně samostatně poskytovat péči, ať už u porodu doma, nebo u porodu v nemocnici, byla tím zasažena právní sféra rodiček a jejich dětí. Ženy, které měly zájem o péči porodní asistentky bez lékaře, tak tuto službu nemohly využít ani v nemocnici, ani u porodu doma. Mohlo tím být zasaženo jejich právo na ochranu soukromého života nebo právo jejich i novorozence na zdraví a na zdravotní péči.

46. Z případu Soudního dvora EU ve věci Colson¹⁶ vyplývá, že **„ze směrnice vyplývající povinnost členských států dosáhnout výsledku, který je v ní stanoven, a jejich povinnost na základě článku 5 Smlouvy přijmout veškerá obecná nebo zvláštní opatření, jež jsou vhodná k plnění uvedené povinnosti, jsou uloženy všem orgánům členských států, včetně soudů v rámci jejich pravomocí“**.

47. Je tu tedy stanovena nejen povinnost členského státu přijmout takovou právní úpravu, jež by svým obsahem odpovídala obsahu příslušné směrnice, potažmo evropského práva jako takového. Soudní dvůr zde zdůrazňuje povinnost státu dosáhnout výsledku, jenž je tímto právem stanoven. Zároveň přiznává i soudní moci povinnost k tomuto výsledku cílit. Je tedy třeba zdůraznit, že přestože se povinnost uložená členským státům zakládá primárně na uvedení vnitrostátního práva do souladu s příslušnými směnicemi přijetím v požadovaných lhůtách takových opatření, jež budou odpovídat jak znění směrnice, tak jejím sledovaným cílům,

¹⁶ Rozsudek ze dne 10. dubna 1984, von Colson a Kamann (14/83, Recueil, s. 1891) a také rozsudek Kolpinghuis Nijmegen (bod 12). Zdroj: http://curia.europa.eu/arrets/TRA-DOC-CS-ARRET-C-0014-1983-200407000-05_00.html.

neomezuje se jen na to. Závazný účinek přiznaný směrnícím implikuje, že kromě povinnosti transpozice zaručují všechny orgány a složky státu skutečné provádění těchto aktů. Soudní dvůr tak vyjádřil názor, že povinnost přijmout veškerá opatření k zajištění provádění směrnic mají kromě ústředních státních orgánů i decentralizované orgány bez ohledu na stupeň jejich autonomie, jakož i orgány soudní.¹⁷

48. Situace porodních asistentek v České republice je v rámci EU evidentně natolik ojedinělá, že SDEU se ve své činnosti ještě nezabýval situací, kdy by k transpozici unijních předpisů došlo takovým způsobem, že, ač formálně uznán, nebyl by výkon tímto upravené regulované profese prakticky možný.

49. Neúplné převzetí směrnice bylo zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který upravuje odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky. Profesi porodní asistentky lze po získání odborné způsobilosti vykonávat samostatně bez jakéhokoliv dalšího odborného dozoru. Ačkoli byla tímto zákonem činnost porodních asistentek uznána, nedošlo již v této podobě k jejímu promítnutí do dalších souvisejících předpisů a do praxe, což zvyšuje právní nejistotu a libovůli v rozhodovací činnosti registrujících orgánů.

50. Nedostatečnost transpozice dotčených předpisů přiznala ve svém vyjádření k ústavní stížnosti i sama předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky Miroslava Němcová, když uvedla, že „*současná právní úprava mimoklinických porodů v České republice je poznamenána především časovým tlakem, pod kterým byla provedena rychlá harmonizace Směrnice Rady 80/155/EHS ze dne 21. 1. 1980 o koordinaci právních a správních předpisů upravujících porodní asistence. Je tomu tak proto, že v procesu přistoupení České republiky k Evropské unii bylo povinností České republiky harmonizovat své právní předpisy s právem platným v členských státech.*“¹⁸ Harmonizace českého práva se směrnicí dle jejích slov nebyla provedena důsledně, což přináší v praxi řadu problémů a nejistot.

51. Důsledkem těchto problémů je do dnešního dne praktické znemožnění činnosti porodním asistentkám včetně žalobkyně, když je z okruhu jim umožněných činností krajskými úřady vyjímána možnost samostatně vést porod, jak upravují směrnice EU. Porodní asistentky nemohou samostatně bez dozoru lékaře poskytovat zdravotní péči ani v žádné nemocnici.

52. V situaci, kdy stát sice transponoval právo Evropské unie do své právní úpravy, avšak bez toho, aby zajistil praktickou možnost uplatňovat z toho vyplývající práva, tak dochází prakticky nejen k porušování práva porodních asistentek na výkon povolání, ale prakticky také porušení práva rodiček a jejich dětí na zdravotní péči a výběr způsobu porodu.

53. **Je tedy na soudu, aby zvolil takový výklad právních předpisů, který je v souladu s cíli směrnice.** V případě, že soud nespěje sám k závěru, že dochází porušování práv vyplývajících z legislativy EU, žádáme o **předložení předběžné otázky SDEU** ke zjištění, zda stát splnil svoje povinnosti implementovat řádně právo EU a zda může vyjímát z podnikatelského oprávnění porodních asistentek jejich klíčovou kompetenci – vedení porodu tak, že porodní asistentky nemohou samostatně bez dozoru lékaře asistovat u porodů ani v nemocnici, ani doma, čímž je omezena možnost volby porodní péče ženám.

¹⁷ Stanovisko generálního advokáta ve věci C 425/12.

¹⁸ Usnesení Pl. ÚS 26/11. Dostupné zde:

http://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/ustavni_soud/www/Aktualne_prilohy/2012_03_12b.pdf.

Nesprávnost závěrů ministerstva – rozpor s postojem Ústavního soudu

54. Současnou právní úpravu lze vykládat více možnými a opačnými způsoby – viz výše výklad žalobkyně versus výklad Ministerstva zdravotnictví.

55. Je nutné zdůraznit, že Ústavní soud v nálezu I. ÚS 4457/12 uznal jak právo matky na volbu místa porodu se zdravotní péčí i to, že požadavky na péči porodní asistentky při porodu v domácím prostředí musí být jiné než na lékařskou péči v nemocnici (která zajišťuje i péči o rizikové porody), neboť by to „**de facto muselo vést k naprostému vyloučení možnosti tzv. domácích porodů**“.

56. **Sohledem na názor Ústavního soudu je nutné zvolit ústavně konformní výklad žalobkyně, že poskytování péče porodní asistentky musí být umožněno jako legální. Je zřejmé, že Ústavní soud považoval naprosté vyloučení možnosti domácích porodů (k jejichž bezpečnosti je nutná účast a péče kvalifikovaného zdravotníka, kterým je porodní asistentka) za nepřijatelné.**

Nesprávnost závěrů ministerstva – rozpor s postojem Výboru pro odstranění všech forem diskriminace žen

57. Kromě toho nelze při výkladu stávající právní úpravy opomenout ani poslední doporučení Výboru pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW) ze 7. 3. 2016 sp. zn. CEDAW/C/CZE/CO/6, podle kterého je **třeba zabránit nepřiměřenému omezení domácích porodů a neoprávněnému omezení využívání péče porodní asistentky namísto lékařů/gynekologů v situacích, kdy takové využití nepředstavuje zdravotní riziko**. V souvislosti s těmito skutečnostmi CEDAW doporučil, aby Česká republika vytvořila systém péče, který umožní efektivní posouzení vhodnosti domácích porodů a možnost ho ve vhodných případech využít a dále aby přijala opatření, včetně právních předpisů, **aby se porod za asistence porodní asistentky mimo nemocnice stal bezpečným a cenově dostupným řešením pro ženy**.

Osoby zúčastněné na řízení

58. **Žalobkyně v odvolání argumentovala tím, že omezením jejího oprávnění dochází k zásahu do práv třetích osob – rodiček a dětí. Ženy mají právo si zvolit místo svého porodu včetně domácího porodu a vzhledem k tomu, že přítomnost porodní asistentky u porodu snižuje riziko a je tedy v zájmu dítěte, je potřeba zvolit takový výklad, který umožní porod doma s porodní asistentkou. Na to ministerstvo reagovalo v napadeném rozhodnutí, že námitka není relevantní a že účastníkem řízení o udělení oprávnění je toliko žadatel a nikoliv neurčitý okruh pacientek, kromě toho se jedná toliko o soukromý názor účastnice řízení (sic!).**

59. Jednak nechápeme, co je „soukromým názorem“ žalobkyně, když snižování rizik díky přítomnosti porodní asistentky je nepochybné a stejně tak je nepochybné, že žena má právo si zvolit domácí porod, neboť jí to žádný zákon nezakazuje. Rozhodnutí ministerstva se přímo a zásadním způsobem dotýká základních práv nemalého počtu žen a jejich dětí, kterým je bezdůvodně odpírána péče při porodu v domácím prostředí nebo možnost volby této péče, přičemž tyto ženy mají o tuto péči zájem. Proto chce skupina těchto žen, které se na výzvu žalobkyně během jediného dne přihlásily, uplatňovat svoje práva v tomto řízení jako osoby zúčastněné na řízení, jejichž práva byla dotčena vydáním napadeného rozhodnutí.

