

Ministerstvo zdravotnictví  
Palackého nám. 4  
128 01 Praha 2

prostřednictvím

Krajského úřadu Středočeského kraje  
odboru zdravotnictví  
Zborovská 11  
150 00 Praha 5

č. j. **146256/2020/KUSK**  
sp. zn. **SZ\_023785/2018/KUSK**

V Brně dne 30. 11. 2020

Obviněná: [REDAKCE], nar. [REDAKCE]

trvale bytem [REDAKCE]

s místem podnikání tamtéž, IČO [REDAKCE]

Zastoupena: Zuzanou Candigliota, advokátkou se sídlem Burešova 615/6, 602 00 Brno

## Odvolání - doplnění

Přílohy:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb - Praha
- Sdělení Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 28. 7. 2015

## I. Úvod

Obviněná podala dne 29. 10. 2020 blanketní odvolání proti rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje (dále jen „KÚSK“ nebo „správní orgán“), odboru zdravotnictví, ze dne 14. 10. 2020, sp. zn. SZ\_023785/2018/KUSK, č. j. 146256/2020/KUSK, kterým byla uznána vinnou ze spáchání přestupků podle § 117 odst. 1 písm. a) a § 117 odst. 3 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách“), za což jí byla uložena pokuta ve výši 80.000 Kč a povinnost uhradit náklady řízení ve výši 1.000 Kč.

Tímto obviněná doplňuje odvolání, jehož důvodem je nezákonnost rozhodnutí, která spočívá zejména v nesprávné interpretaci poskytování neodkladné péče a odborné první pomoci, nesprávném zhodnocení okolností vylučujících protiprávnost a materiální stránky přestupku, nesprávném zhodnocení oprávněnosti obviněné poskytovat poporodní péči, zakázaném dvojitým přičítání (pokračování v přestupku a zároveň přitěžující okolnosti spočívající v opakovaném jednání), nedostatečném odůvodnění výše pokuty a nedostatečném vymezení porušení povinností při vedení zdravotnické dokumentace.

## II. Přestupek podle § 117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách

Ve svém rozhodnutí KÚSK uznal obviněnou vinnou ze spáchání dvou přestupků. Prvním z nich měl být podle KÚSK přestupek podle § 117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, kterého se měla obviněná dopustit tím, že v rozporu s § 11 odst. 1 zákona o zdravotních službách poskytoval zdravotní služby neuvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, konkrétně, že minimálně ve dnech 4. 11. 2016, 14. 11. 2016 a 14. 2. 2017 poskytoval zdravotní péči v rozsahu péče poskytované během fyziologického porodu, a to v rámci zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta – domácí péče, kdy se jednalo zejména o **úkony poslech ozev během porodu, kontrola polohy dítěte během porodu, ošetření hráze a poporodních poranění, kontrola placenty, vážení a kontrola narozeného dítěte (pomocí Apgar skóre)**, k čemuž dle platného oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebyl oprávněn.

### a) Oprávnění obviněné k daným zdravotním úkonům

Obviněná má oprávnění k poskytování zdravotní péče v oboru porodní asistence. Toto oprávnění má omezeno (dle obviněné nezákonným) dovětkem „vyjma fyziologického porodu“. Obviněná žádala o rozšíření svého oprávnění ve Středočeském kraji tak, aby nebylo omezeno, soudní spor ve věci stále běží. Nicméně z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 3. 3. 2015, č. j. MZDR 9712/2015-2/PRO, kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně s odůvodněním, že vedení fyziologického porodu dle § 5 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 55/2011 Sb., nelze podřadit pod takový druh zdravotní péče, kterou lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta, jasně vyplývá, že toto omezení se dotýká pouze vedení fyziologického porodu dle § 5 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 55/2011 Sb., a nikoliv dalších kompetencí porodní asistentky.

Kromě toho má obviněná nově i oprávnění k poskytování zdravotní péče v oboru porodní asistence v hlavním městě Praze a toto oprávnění nijak omezeno není.

Porodní asistentka je podle § 5 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 55/2011 Sb., **oprávněna sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií**, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření. Podle § 5 odst. 1 písm. g) **je oprávněna ošetřovat porodní a poporodní poranění** a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu. A konečně podle § 5 odst. 2 **může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetřovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetřovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.**

Všechny úkony považované KÚSK za neoprávněné poskytování zdravotních služeb prováděla obviněná zcela v souladu i se svým omezeným oprávněním.

Konkrétně poslech ozev během porodu a kontrola polohy dítěte během porodu jsou úkony podle § 5 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Ošetření hráze a poporodních poranění a kontrola placenty jsou úkony podle § 5 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Vážení a kontrola narozeného dítěte (pomocí Apgar skóre) je péče poskytovaná v souladu s § 5 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb.

#### **b) Neodkladná péče u porodu a poskytování odborné první pomoci**

Povinnost poskytovat odbornou první pomoc je pro zdravotnického pracovníka, kterým je i porodní asistentka, zakotvena v § 49 zákona o zdravotních službách.

Obviněná ve svém vyjádření uvedla, že, *„ať už je péče v režimu oprávnění ke zdravotním službám nebo v režimu první pomoci, nepochybně šlo o neodkladnou péči, jejímž ukončením by mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta“.*

Správní orgán u všech tří porodů usoudil, že nebylo možné považovat péči obviněné za poskytování odborné první pomoci, protože byla pomoc dosažitelná obvyklým způsobem. Takový výklad je ale v rozporu s výkladem odvolacího orgánu (Ministerstva zdravotnictví), který ve svém rozhodnutí ze dne 7. 11. 2018, č. j.: MZDR 36368/2018-2/PRO, uvedl, že s takto úzkou interpretací se nemůže ztotožnit. A to především v případě, *„kdy se jedná o poskytovatele zdravotních služeb oprávněného poskytovat zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacientek a kdy vedení (fyziologického) porodu je činností, pro niž jsou porodní asistentky (tedy i obviněná) odborně kvalifikovány a za podmínek stanovených právními předpisy i oprávněny. Pokud takový poskytovatel zdravotních služeb v mezích své odbornosti poskytne odbornou první pomoc, nemůže se podle názoru ministerstva jednat o protiprávní jednání, a tedy ani o přestupek.“*

Správní orgán argumentuje tím, že pomoc byla dosažitelná obvyklým způsobem, zároveň ale dodává, že tento obvyklý způsob pacientky odmítly. V takovém případě tedy zřejmě podle správního orgánu měly být pacientky ponechány zcela bez pomoci, a to jen z důvodu, že si nepřály přivolání posádky zdravotnické záchranné služby nebo převoz do porodnice. Takový výklad je ale nesprávný, protože právě toto odmítnutí učinilo tyto způsoby pomoci neproveditelnými. To, že obviněná respektovala svobodu rodičky se rozhodnout pro porod ve vlastním sociálním prostředí, nečiní její jednání protiprávním, právě naopak.

K poskytování první pomoci porodní asistentkou při porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky se vyjádřila Unie porodních asistentek ve svém stanovisku. Ze stanoviska vyplývá, že probíhající porod vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a odborné první pomoci, a proto má porodní asistentka **povinnost** o klientku pečovat a nesmí péči o ni ukončit. Porodní asistentka může ukončit péči o klientku, pouze pokud sama klientka další péči porodní asistentky odmítla nebo pokud by při jejím poskytování došlo k přímému ohrožení života porodní asistentky nebo k vážnému ohrožení jejího zdraví nebo pokud byl porod ukončen a pominul tak stav nutnosti neodkladné péče a odborné první pomoci. Ukončení péče z jiného důvodu by bylo v rozporu se zákonem o zdravotních službách, v rozporu s Mezinárodním etickým kodexem porodních asistentek i v rozporu s nejlepším zájmem dítěte na zdravotní péči hned po narození.

Správní orgán se nevyjádřil, z jakého důvodu dochází k jiným závěrům než profesní organizace porodních asistentek, které jsou na rozdíl od správního orgánu kompetentními odbornými organizacemi v oboru porodní asistence včetně odborného posouzení kompetencí porodních asistentek při fyziologickém porodu. Zde je také na místě podotknout, že Unie porodních asistentek je profesní organizací stejně jako například Česká gynekologická a porodnická společnost, a lze předpokládat, že stanovisko této společnosti by správní orgán nerozporoval. A to i přesto, že lékaři nejsou odborníky na fyziologický porod.

Výklad správního orgánu se odchýlil jak od rozhodnutí odvolacího orgánu, tak od stanoviska odborné profesní organizace bez jakéhokoli odůvodnění. Navíc dodáváme, že správní orgán ve věcech odborných nemůže nahrazovat stanovisko odborníků, neboť k tomu nemá odborné znalosti.

Výklad správního orgánu je nesprávný z více důvodů – nebere v potaz práva rodičky a dítěte na zdravotní péči a právo rodičky na osobní svobodu, svobodu myšlení a svědomí a lidskou důstojnost a to, aby zájem dítěte byl předním hlediskem při jakémkoli rozhodování. Nebere ale v potaz ani právo porodní asistentky na svobodu svědomí a také její povinnost dle § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách řídit se etickými principy. Rovněž nebere do úvahy povinnost prevence dle § 2900 občanského zákoníku a povinnost zakročit na ochranu jiného dle § 2901 občanského zákoníku.

Obviněná v dotčených případech logicky a pochopitelně vyhodnotila, že pokud se rodička rozhodne setrvat ve svém domově a porodit ve vlastním sociálním prostředí, tak je v zájmu rodícího se dítěte, aby u porodu byla porodní asistentka, která má odbornou kompetenci mj. sledovat stav plodu, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření včetně resuscitace novorozence. Tato pomoc porodní asistentky nepochybně snižuje rizika újmy na zdraví či životě matky i plodu/novorozence. A contrario není v zájmu dítěte, aby u porodu a po něm přítomna porodní asistentka nebyla.

Obviněná svou přítomností chránila životy a zdraví rodících žen i jejich dětí a svou přítomností a jednáním snižovala rizika porodu ve vlastním sociálním prostředí ženy. Svým jednáním tedy chránila ústavně chráněné hodnoty, a z tohoto důvodu nemohlo být jednání obviněné protiprávní.

Správní orgán dále došel k závěru, že u fyziologicky probíhajícího procesu, kterým fyziologický porod je, není potřeba zajistit odbornou první pomoc. To lze považovat za závěr překvapivý s ohledem na to, že v jiném řízení s obviněnou (ohledně její omezené registrace), Ministerstvo zdravotnictví argumentuje tím, že porod se rychle může proměnit z fyziologického na komplikovaný, a proto není možné

poskytovat zdravotní péči u porodů ve vlastním sociálním zařízení. Tato argumentace musí být správním orgánu známa, neboť i jedno jeho rozhodnutí bylo v tomto řízení zrušeno.

Pokud je porod záležitostí potenciálně rizikovou, pak je jednoznačně společensky přínosné, aby u něj poskytovala odbornou první pomoc porodní asistentka s odbornými znalostmi, zvláště pokud rodící žena odmítla přivolání záchranné služby nebo převoz do nemocnice. A to i v případě, že nakonec porod proběhl zcela fyziologicky.

Pro fyziologický průběh porodu je velmi důležité psychické rozpoložení rodící ženy. Správní orgán nemůže bez dalšího dovozovat, že by se jednalo o fyziologický porod i v nepřítomnosti obviněné, neboť i samotná její přítomnost má na ženu, potažmo průběh porodu, pozitivní vliv. Péče porodní asistentky spočívá především v pozorování a vyhodnocování situace, aby mohla zasáhnout za případných komplikací. V případě již rozběhnutého porodu lze za první pomoc považovat i její přítomnost a vyhodnocování porodu, stejně tak jako řešení případných komplikací.

Pokud budeme ale naopak vycházet ze závěru správního orgánu, že u fyziologického porodu není potřeba odborná první pomoc, pak také neexistuje důvod, proč by u něj porodní asistentka nemohla být nebo jej vést, neboť k tomu má odborné znalosti.

Dalším problémem v argumentaci správního orgánu je to, že se domnívá, že porod je zpravidla plánovaný, a proto i péče u něj. Zákon o zdravotních službách zná v § 5 odst. 1 písm. d) „plánovanou péči“ jako jeden z druhů péče, jiným druhem péče je neodkladná péče nebo akutní péče. Zákon také v § 6 upravuje formy zdravotní péče, mezi které patří i „zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta“.

Zákon o zdravotních službách ve svém § 5 rozlišuje druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti takto. Podle § 5 odst. 1 písm. a) je neodkladná péče taková péče, *„jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.“* Podle stejného ustanovení písm. b) je akutní péče taková péče, *„jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.“* Naopak plánovaná péče dle písm. d) má definici takovou, že není zdravotní péčí uvedenou pod jinými písmeny, tedy u plánované péče nejde o neodkladnou nebo akutní péči, jde tedy o zbytkovou kategorii.

Porod splňuje definici neodkladné péče, neboť během porodu může dojít ke vzniku náhlých ohrožujících stavů, kterým lze neodkladnou péčí zamezit nebo je omezit. Také tyto stavy způsobují náhlou nebo intenzivní bolest. Porod ale odpovídá i definici akutní péče, neboť účelem péče u porodu je odvrátit vážné zhoršení zdravotního stavu nebo snížit toto riziko, a to tak, aby včas byly zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu.

V § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách se pak píše, že *„poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.“*

Péče u porodu neodkladná je, neboť ji „nelze odložit“ (gramatický výklad), zákonodárce porod přímo zařadil k neodkladné péči při výčtu důvodů, pro které nelze pacientovi odmítnout přijetí v § 48 odst. 3 (teleologický výklad), pokud porodní péče naplňuje zákonnou definici neodkladné i akutní péče, tak se nemůže jednat o zbytkovou plánovanou péči (logický výklad).

Je tedy zřejmé, že v případě porodu jde o neodkladnou péči. Argument o plánování porodu navíc není příliš přesvědčivý. Nejde naplánovat, kdy přesně se porod odehraje, jak bude dlouhý a zdali nebude překotný, stejně tak nelze naplánovat psychické rozpoložení ženy, která se může pro porod doma rozhodnout třeba až po první době porodní, ačkoliv původně chtěla porodit v nemocnici.

Ostatně z výpovědí svědků [REDAKCE] a [REDAKCE] vyplývá, že **obviněná jejich dítěti po narození poskytla péči, kterou nebylo možné odložit a ani předem naplánovat a která naplňovala definici neodkladné i akutní péče.** Matka uvádí, že dítě po narození bylo fialové a vypadalo špatně a obviněná dítě „prodýchla ambuvakem“. Podle matky je dobře, že obviněná byla přítomna, protože sama matka by nepoznala, že je něco špatně, a neví, zda by dokázala správně zareagovat. Dále uvedla, že obviněná přispěla k bezpečí porodu tím, že velice kompetentně odhadla situaci a nechala preventivně zavolat posádku ZZS, i když si dokázala poradit sama. Uvedla, že pokud by rodila sama, nevěděla by, že je něco špatně a došlo by k časové prodlevě, než by miminko nastimulovala k normálním fyziologickým funkcím, jak učinila obviněná, pokud by se to matce vůbec podařilo. Otec dítěte uvedl prakticky totéž, co matka, tedy že obviněná řešila plodovou vodu v dýchacích cestách dítěte, dopomohla mu ambuvakem, jednala profesionálně, přispěla k bezpečí porodu. Svědek jakožto zdravotník uvedl, že nenašel důvod o její péči pochybovat – při porodu měřila ozvy, vyhodnotila potenciálně ohrožující stav, vyzvala otce k přivolání ZZS, ale sama u sebe měla vybavení k řešení nejběžnějších komplikací, které mohou u porodu nastat. Podle otce měla obviněná profesionální a zodpovědný přístup.

### c) Práva rodičky a novorozence

Právo rodičky i dítěte na ochranu zdraví je zakotveno v čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Listina také v čl. 15 zaručuje svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání. V čl. 2 odst. 1 Listina zakazuje, aby se stát vázal na výlučnou ideologii. Na zákonné úrovni jsou tato práva upravena v občanském zákoníku jako právo na ochranu osobnosti, pod které spadá ochrana života a zdraví, ochrana soukromí a důstojnosti. Občanský zákoník také upravuje přirozené právo člověka „brát se o vlastní štěstí a štěstí své rodiny“. Na úrovni mezinárodních úmluv je právo na zdraví zakotveno v čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, v čl. 24 Úmluvy o právech dítěte (povinnost státu činit opatření ke snížení kojenecké úmrtnosti, k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti, k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu). Úmluva o právech dítěte upravuje i zájem dítěte jako přední hledisko při jakékoliv činnosti týkající se dětí a také pozitivní závazek státu zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, a závazek učinit všechna potřebná zákonodárná, správní a jiná opatření k provádění práv, uznaných touto úmluvou. Právo žen na zdraví je zakotveno v čl. 12 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a právo žen nebýt podrobena nelidskému a ponižujícímu zacházení vyplývá z čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

K Mezinárodnímu paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech a k jím zakotvenému právu na zdraví vydal Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva obecný komentář č. 14, konkrétně chceme poukázat na tyto části komentáře:

- odst. 3: Právo na zdraví je úzce spjato a závislé na realizaci jiných lidských práv, včetně práva na lidskou důstojnost, nediskriminaci, zákazu mučení aj.
- odst. 8: Právo na zdraví zahrnuje jak svobody, tak práva v užším slova smyslu (nároky). Svobody zahrnují právo na kontrolu nad vlastním zdravím a tělem, včetně sexuální a reprodukční svobody a práva, aby do něj nebylo zasahováno, což je právo nebýt podroben mučení, nedobrovolným lékařským zákrokům a experimentům. Práva ve smyslu nároků zase zahrnují právo na zdravotní systém, který chrání zdraví a zajišťuje rovnou příležitost dosáhnout nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví.
- odst. 12: Právo na zdraví ve všech jeho formách a na všech úrovních zahrnuje následující vzájemně související a zásadní prvky, jejichž konkrétní uplatnění bude záviset na podmínkách panujících u konkrétní smluvní strany:
  - a) Dostupnost (availability) – fungující zdravotnická zařízení, zboží (léky) a služby (profesionální a dostatečně finančně ohodnocený personál) musí být dostupné v dostatečném množství.
  - b) Přístupnost (accessibility) – zdravotnická zařízení, zboží a služby musí být přístupné všem bez diskriminace. Přístupnost má čtyři překrývající se roviny: **1) nediskriminace** – přístupnost i pro zranitelné nebo marginalizované skupiny; 2) fyzická přístupnost; 3) ekonomická přístupnost (affordability); 4) informační přístupnost.
  - c) **Přijatelnost (acceptability) – všechna zdravotnická zařízení, zboží a služby musí respektovat medicínskou etiku a být kulturně vhodná, což znamená, že musí respektovat kulturu jednotlivců, menšin a komunit, musí být citlivá s ohledem na pohlaví nebo věk, stejně tak musí být navržena tak, aby respektovala důvěrnost a aby zlepšovala zdravotní stav dotčených osob.**
  - d) Kvalita (quality) – stejně jako musí být kulturně přijatelná, také musí být vědecky a medicínsky vhodná a kvalitní, což vyžaduje mimo jiné kvalifikovaný zdravotnický personál, vědecky schválené vybavení apod.
- odst. 33: Právo na zdraví stejně jako všechna lidská práva ukládá státu tři typy nebo úrovně závazků: závazek respektovat (respect), závazek chránit (protect) a závazek plnit (fulfill). **Závazek respektovat vyžaduje po státu, aby se zdržel přímého nebo nepřímého zasahování do požívání práva na zdraví.** Závazek chránit vyžaduje po státu, aby přijal opatření k zabránění třetím osobám zasahovat do práva. A konečně závazek plnit vyžaduje po státu přijetí vhodných legislativních, administrativních, rozpočtových, soudních, propagačních a dalších opatření k plnému uskutečnění práva na zdraví.
- odst. 34: Ze závazku respektovat právo na zdraví vyplývá především povinnost státu **zdržet se odpírání nebo omezování rovného přístupu všech lidí k preventivní, léčebné a paliativní zdravotní péči; zdržet se toho, aby vynucované diskriminační praktiky byly státní politikou; a zdržet se zavádění diskriminačních praktik týkajících se zdravotního stavu a potřeb žen. Dále závazek respektovat zahrnuje povinnost státu zdržet se zakazování nebo zabraňování tradiční preventivní péči, léčebným postupům a léčivým přípravkům, zdržet se používání nucených lékařských postupů, pokud nejde o výjimky na základě léčby duševní choroby nebo prevence a kontroly přenosných nemocí.**
- odst. 44: Výbor potvrzuje, že **mezi závazky státu se srovnatelnou prioritou (jako „core obligations“) patří i zajištění reprodukční, porodní (předporodní, stejně jako poporodní) a pediatrické zdravotní péče.**
- odst. 52: Porušení povinnosti plnit nastává, pokud stát neučiní všechny nezbytné kroky k tomu, aby bylo naplněno právo na zdraví. Například pokud stát nepřijme nebo nerealizuje národní zdravotní politiku určenou k zajištění práva na zdraví každému, pokud nemonitoruje realizaci práva na zdraví na národní úrovni, nepřijme genderově citlivý přístup ke zdraví, **selže ve snížení dětské a mateřské úmrtnosti.**

Výbor OSN pro odstranění diskriminace žen (CEDAW), který vykládá zmíněnou Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen, opakovaně upozorňuje Českou republiku, že dochází k porušování práv žen na zdraví v oblasti porodnictví. Kromě nedobrovolných sterilizací a porušování práv žen v porodnicích Výbor poukazuje na omezenou možnost žen porodit mimo nemocnici a na nepřiměřené omezování možnosti využití péče porodních asistentek namísto lékařů v situacích, kdy to nepředstavuje

zdravotní riziko. Podle Výboru by stát měl přijmout opatření k tomu, aby byl porod asistovaný porodní asistentkou mimo nemocnici bezpečnou a cenově dostupnou volbou pro ženy.

**Ze zmíněného práva nebyt podrobena nelidskému a ponižujícímu zacházení vyplývá ženám právo odmítnout hospitalizaci a institucionalizaci během porodu, během kterého jim takové zacházení reálně hrozí.** V nemocnicích ženám reálně hrozí násilí při porodu (násilné držení v poloze na zádech, nástřih hráze nebo jiné zásahy na těle ženy proti její vůli), proti kterému se nedomohou žádné soudní ochrany, jak se ukázalo v případech<sup>1</sup> dvou žalobkyň, které se proti tomu chtěly soudně bránit. V nemocnicích se stále běžně praktikují rutinní a škodlivé postupy, za zmínku stojí zejména Kristellerova exprese (tlak na břicho rodičky rukama či loktem zdravotníků), což je metoda, která nemá žádný prokázaný přínos pro matku a dítě, ale má řadu rizik včetně velmi závažných (např. ruptura dělohy, poranění vnitřních orgánů matky, poranění i úmrtí novorozence),<sup>2</sup> ale také mnohonásobné nadužívání nástřihů hráze bez přínosu pro rodičku nebo pro dítě.<sup>3</sup> Běžné je také nerespektování přání žen, oddělování zdravých dětí od matek, nerespektování práva na informovaný souhlas s každým zákrokem. Kvalita péče není ze strany zřizovatelů a vedení nemocnic monitorována, mezi srovnatelnými nemocnicemi jsou propastné rozdíly ve statistických údajích vypovídajících o kvalitě péče,<sup>4</sup> ale zároveň jsou tato data ke konkrétním nemocnicím státem utajována.<sup>5</sup> Na zacházení s rodičkami má také vliv ohrožení nemocničních pracovníků syndromem vyhoření, který se projevuje cynismem, neschopností empatie, komunikace, nenacházení smyslu své práce apod. Podle nedávného výzkumu třetina českých lékařů trpí syndromem vyhoření a 83 % lékařů se jím cítí být ohroženo.<sup>6</sup> Vzhledem k tomu, že v českých nemocnicích si žena nemůže personál vybrat, je pravděpodobné, že narazí i na vyhořelý personál. Přitom neempatické či dokonce hrubé a cynické jednání personálu může s ohledem na citlivost ženy v období porodu a po porodu na ní zanechat dlouhodobé psychické následky, které se mohou projevit i na péči o dítě. Randomizované studie<sup>7</sup> ukazují, že kontinuální péče jedné porodní asistentky má oproti péči náhodných cizích osob výhody zdravotní (méně intervencí, méně operací a lepší zdravotní stav) i finanční a přináší ženám vyšší kontrolu nad svým tělem i životem, lepší možnost pro informované rozhodování a zvyšuje kompetence matek pečovat o své dítě (vyšší míra kojení i spokojenosti).

Z nálezu Ústavního soudu sp. zn. I.ÚS 4457/12 vyplývá, že naprosté vyloučení porodů mimo nemocnici je v rozporu s ochranou svobody a důstojnosti a že rodička má svobodu přijímat určitou míru přijatelného rizika, neboť zájem na bezpečném porodu a zdraví dítěte nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodů v zdravotnických zařízeních: „*Nelze zajisté vyloučit, že i klidně probíhající fyziologický porod se může rychle změnit; předpokládat všechny možnosti a reagovat na ně v poměrně značném předstihu by de facto muselo vést k naprostému vyloučení možnosti tzv. domácích porodů. Tu Ústavní*

<sup>1</sup> <http://llp.cz/pripady/lekari-nerespektovali-prani-rodicky-a-zpusobili-ji-zdravotni-komplikace>;  
<http://llp.cz/pripady/pani-stella-si-pri-porodu-vytrpela-sve>

<sup>2</sup> <http://www.biostatisticka.cz/o-cem-se-nemluvi-to-neexistuje-kristellerova-exprese>

<sup>3</sup> <http://jaksekderodi.cz/nastrih-hraze>; <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

<sup>4</sup> <http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2015/11/Jak-se-lis%CC%8Ci%CC%81-kvalita-pe%CC%81c%CC%8Ce-v-jednotlivy%CC%81ch-c%CC%8Ccesky%CC%81ch-porodnici%CC%81ch-.pdf>;

<sup>5</sup> [https://zpravy.idnes.cz/jarmila-hnilicova-porodnice-statistiky-zaloba-ministerstvo-zdravotnictvi-178-/domaci.aspx?c=A160805\\_121653\\_domaci\\_kha](https://zpravy.idnes.cz/jarmila-hnilicova-porodnice-statistiky-zaloba-ministerstvo-zdravotnictvi-178-/domaci.aspx?c=A160805_121653_domaci_kha)

<sup>6</sup> <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2014-10/29-Syndrom-vyhoreni.pdf>,  
[http://www.lkr.cz/doc/tempus\\_file/tm\\_09\\_13-86.pdf](http://www.lkr.cz/doc/tempus_file/tm_09_13-86.pdf), [http://zpravy.idnes.cz/lekari-trpi-syndromem-vyhoreni-dn0-/domaci.aspx?c=A130922\\_210340\\_domaci\\_zt](http://zpravy.idnes.cz/lekari-trpi-syndromem-vyhoreni-dn0-/domaci.aspx?c=A130922_210340_domaci_zt), <https://www.tribune.cz/clanek/32016-syndrom-vyhoreni-nejen-v-medicine>.

<sup>7</sup> <http://www.biostatisticka.cz/cosmos-a-mango-randomizovane-studie-o-kontinualni-peci-porodni-asistentky>



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

Podle již zmíněné Úmluvy o právech dítěte nejlepší zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnymi orgány. Nejlepšímu zájmu dítěte se opakovaně ve své judikatuře věnuje Ústavní soud, například uvedl, že odchylky od nejlepšího zájmu dítěte musí být odůvodněny ochranou nějakého jiného, dostatečně silného legitimního zájmu, přičemž konkrétní skutečnosti, o něž se tento zájem opírá, musí být v řízení prokázány (např. nálezn. sp. zn. I. ÚS 153/16). Také uvedl, že v případě rozhodování o dětech nelze upřednostňovat abstraktní principy před nejlepším zájmem dítěte v konkrétním případě (nálezn. sp. zn. I. ÚS 3226/16). Podle autoritativního výkladu Výboru pro práva dítěte „vždy, když je činěno rozhodnutí s dopadem na konkrétní dítě, ... musí rozhodovací proces zahrnovat posouzení možného dopadu (negativního nebo pozitivního) rozhodnutí na dotčené dítě. ... z odůvodnění rozhodnutí musí být patrné, že [nejlepší zájem dítěte] byl vzat v potaz.“<sup>8</sup>

Z výše uvedeného lze pro tento případ dovodit následující závěry:

- Rodička má právo na zdraví při respektování prvku **přijatelnosti**, to znamená, že **zajištění pro ni nepřijatelné zdravotní péče, která je v rozporu s jejím myšlením a svědomím, pro ni není zajištěním zdravotní péče a naplněním jejího práva na zdraví**, a to zcela srovnatelně, jako není zajištěním práva na zdraví nemocnice bez personálu a vybavení a jako není zajištěním práva na zdraví péče v zařízení, které není fyzicky přístupné.
- Pokud žena odmítá porod v nemocnici jako obvyklý způsob péče, ale přijímá asistenci porodní asistentky ve vlastním sociálním prostředí, je povinností státu zdržet se zasahování do této realizace práva na zdraví. Bráněním v péči porodní asistentky u porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky se stát dopouští porušování práva ženy a dítěte na zdraví, zvyšování rizik porodu mimo nemocnici, na jehož volbu má žena právo, dopouští se diskriminace v přístupu ke zdravotní péči z důvodu myšlení a svědomí a porušuje své mezinárodní závazky (např. ke snižování kojenecké úmrtnosti).
- I když se část žen z důvodu odpírání péče porodní asistentky při porodu ve vlastním sociálním prostředí přesune do nemocnic, **část žen bude rodit doma i navzdory znemožnění péče, neboť k tomu mají závažné a pevné důvody**. Tyto důvody jsou nepochybně dostatečně popsány v dopisech na podporu obviněné, které jsou součástí spisu – jde o přesvědčení, že domov je nejlepší místo pro porod, ale také předchozí **negativní zkušenosti s porodem v nemocnici**, např. **s nevhodnými a škodlivými rutinními praktikami** v nemocnici, s nerespektujícím zacházením apod.
- Vzhledem k tomu, že se rozhodnutí dotýká práva dětí na zdraví, bylo povinností správního orgánu vyhodnotit nejlepší zájem těchto dětí. Je v nepochybném zájmu každého dítěte, aby při jeho narození byla vždy dostupná základní zdravotní péče kvalifikovaného zdravotníka, a to bez

<sup>8</sup> Obecný komentář Výboru pro práva dítěte č. 14 – o právu dítěte na to, aby jeho nejlepší zájmy byly předním hlediskem; General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as primary consideration) z 29. 5. 2013, CRC/C/GC/14, § 6, obdobně § 29.

ohledu na místo porodu. Zrovna v případě dítěte svědků Marka Bárty a Jany Lhotákové došlo ze strany obviněné k poskytnutí profesionální neodkladné péče, jejíž poskytnutí bylo v jeho nejlepším zájmu.

#### d) Materiální stránka přestupku a okolnosti vylučující protiprávnost

Podle § 5 zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich je přestupkem **společensky škodlivý** protiprávní čin, který je v zákoně za přestupek výslovně označen a který vykazuje znaky stanovené zákonem, nejde-li o trestný čin. I podle předchozího zákona o přestupcích šlo o jednání, které **porušuje nebo ohrožuje zájem společnosti**.

K odpovědnosti za přestupek nestačí naplnit formální znaky protiprávního jednání, je také nutné, aby jednání mělo určitý minimální stupeň škodlivosti pro společnost, což je materiálním znakem přestupku.

Podle judikatury Nejvyššího správního soudu (viz rozsudek NSS ze dne 14. 12. 2009, č. j. 5 As 104/2008-45) je třeba v každém konkrétním případě zkoumat okolnosti, které snižují nebezpečnost jednání pro chráněný zájem společnosti. Tyto okolnosti dle judikatury mohou snížit společenskou nebezpečnost jednání na takovou míru, že nebude naplněna materiální stránka přestupku. Okolnostmi, jež snižují nebezpečnost jednání pro chráněný zájem společnosti pod míru, která je typická pro běžně se vyskytující případy přestupků, mohou být zejména, avšak nikoliv výlučně, význam právem chráněného zájmu, který byl přestupkovým jednáním dotčen, způsob jeho provedení a jeho následky, okolnosti, za kterých byl přestupek spáchán, osoba pachatele, míra jeho zavinění a jeho pohnutka. Pokud se k okolnostem jednání, jež naplní formální znaky skutkové podstaty přestupku, přidruží takové další významné okolnosti, které vylučují, aby takovým jednáním byl porušen nebo ohrožen právem chráněný zájem společnosti, nedojde k naplnění materiálního znaku přestupku a takové jednání potom nemůže být označeno za přestupek.

I když obviněná má omezené oprávnění k poskytování zdravotních služeb (vyjma vedení fyziologických porodů), její jednání nebylo nijak společensky škodlivé a nebyla ani minimálně naplněna materiální stránka přestupku, ale právě naopak – její jednání bylo pro společnost prospěšné. **Obviněná péči poskytovala odborně, v souladu s aktuálními medicínskými poznatky, s pomocí potřebného vybavení, nezpůsobila nikomu žádnou škodu, naopak zvyšovala poskytnutím péče bezpečí porodů, respektovala práva ženy a dítěte na zdravotní péči a následovala etické principy a své svědomí. Pohnutkou obviněné nebylo někoho poškodit, ale naopak pomoci. Taková péče nikdy nemůže být protiprávním jednáním. Opačný výklad je v rozporu se společenskými hodnotami, Listinou základních práv a svobod a mezinárodními úmluvami a také jde o výklad, který svou bezohledností uráží obyčejné lidské cítění (viz § 2 občanského zákoníku). Pokud má porodní asistentka oprávnění poskytovat předporodní péči ve vlastním sociálním prostředí rodičky a ta začne rodit a odmítá převoz do nemocnice, je povinností každého včetně porodní asistentky, být bez oprávnění k vedení porodu, jí pomoci ve smyslu první pomoci, prevenční povinnosti apod.**

Mezi okolnosti vylučující protiprávnost patří podle § 26 zákona o odpovědnosti za přestupky svolení poškozeného. Nedomníváme se, že rodící žena (a její novorozené dítě), která si svobodně vybere zdravotní péči, která jí vyhovuje, je poškozenou. Správní orgán je zřejmě ale jiného názoru, proto je důležité tuto okolnost zmínit.

Čin jinak trestný jako přestupek není přestupkem, jestliže jsou splněny následující podmínky:

- osoba, jejíž zájmy jsou dotčeny, k jednání dala svůj souhlas;
- tato osoba je oprávněna o těchto zájmech bez omezení rozhodovat;
- její souhlas byl dán předem nebo současně s jednáním;
- souhlas byl dobrovolný, určitý, vážný a srozumitelný;
- pokud jde o lékařský zákrok, musí být v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe.

Zájem, který je v tomto případě chráněn, je zájem rodičky a jejího plodu na zachování zdraví, o čemž je oprávněna plně rozhodovat rodička. Je jejím právem dát informovaný souhlas či nesouhlas se zdravotní péčí, a to i v případě, že se rozhodne pro jinou zdravotní péči, než která je považována za obvyklou. Co se týče poslední podmínky, správním orgánem nebylo shledáno žádné pochybení v jednání obviněné, které by bylo porušením standardů péče v porodní asistenci.

Další okolností vylučující protiprávnost je přípustné riziko podle § 27 zákona o odpovědnosti za přestupky. Pokud někdo vykonává v rámci svého povolání společensky prospěšnou činnost v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, a nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak, nejde o přestupek. Obviněná je zdravotnickým pracovníkem a svou činností ochraňuje zdraví a život těhotných žen a novorozenců, ke své činnosti je odborně způsobilá a kvalifikovaná a zároveň u porodů, kterými se správní orgán zabýval, nebylo zjištěno pochybení v její zdravotní péči.

Společensky prospěšného výsledku navíc nebylo možné dosáhnout jinak – rodící ženy odmítly jinou péči než péči porodní asistentky a opustit je v okamžiku již rozběhnutého porodu by se přičilo dobrým mravům. Svou přítomností navíc obviněná snížila míru rizika pro ženu i novorozence, neboť míra rizika u neasistovaného domácího porodu je řádově vyšší. Péče porodní asistentky žádné riziko navíc nepředstavuje.

Z výše uvedených důvodů podle obviněné v jejím případě nejde o přestupek, neboť její jednání nenaplnilo materiální stránku přestupku, a navíc byla splněna kritéria pro okolnosti vylučující protiprávnost (svolení poškozeného a přípustné riziko).

#### **e) Dvojí přičítání – pokračování v přestupku a přitěžující okolnost**

Správní orgán posoudil jednání obviněné jako pokračování v přestupku, neboť se jedná o takové jednání, jehož jednotlivé dílčí útoky vedené jednotným záměrem naplňují skutkovou podstatu stejného přestupku, jsou spojeny stejným nebo podobným způsobem provedení, blízkou souvislostí časovou a souvislostí v předmětu útoku. Zároveň však považuje za přitěžující skutečnost, že k protiprávnímu jednání docházelo opakovaně a mělo dlouho trvajícím charakter. Jedná se ale o dvojí přičítání té samé skutečnosti, což je zakázáno. Pokračování v přestupku je třeba odlišovat od opakovaného spáchání přestupku, kdy se jedná o několik přestupků, které sice naplňují stejnou skutkovou podstatu, ale nejsou vedeny stejným záměrem (jde o několik skutků).

Zásada zákazu dvojího přičítání sice není výslovně obsažena v zákoně o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, lze ji ale odvodit analogicky z trestního zákoníku.

Správní orgán navíc nijak nespécifikoval, jak přesně se přitěžující okolnost (kterou navíc nesměl aplikovat) promítla ve výměře a druhu trestu. Výměra trestu je kvůli tomuto nepřezkoumatelná. Stejně jako v případě ostatních kritérií, podle kterých správní orgán určuje výměru a druh trestu, přitom musí i v případě užití polehčujících a přitěžujících okolností tuto aplikaci řádně odůvodnit a vypořádat se rovněž

s tím, z jakého důvodu jsou pro daný případ relevantní. Opačný postup totiž znamená odklon od řádného ukládání správních trestů.

### III. Porušení povinnosti vést zdravotnickou dokumentaci podle § 53 odst. 1 zákona o zdravotních službách

Správní orgán shledal ve zdravotnické dokumentaci obviněné následující nedostatky:

- dokumentace nebyla vedena průkazně (§ 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách), neboť z použitých zkratk nebylo možné identifikovat úkony, které účastník provedl, nejednalo se o běžné užívané zkratky, které by byly vysvětleny v nějakém přiloženém „seznamu zkratk“,
- dokumentace nebyla vedena čitelně (§ 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách),
- dokumentace neobsahovala veškeré identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresa místa poskytování zdravotních služeb a identifikační číslo (§ 53 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

Neprůkaznost správní orgán spatřuje především ve značném množství zkratk a nedostatečném vyplnění tištěných formulářů, a také v její nečitelnosti.

K používání zkratk se obviněná vyjádřila již v předchozím řízení, když uvedla, že se je bude snažit omezit a bude psát čitelněji, jak jen to půjde.

Správní orgán ve svém rozhodnutí ovšem uvádí pouze tři zkratky, které jsou dle něj nesrozumitelné, z nichž u dvou si význam dovodil a třetí zkratka „*KP*“ je v porodnictví používána, jde o zkratku „*koncem pánevním*“. K výhradě, že tištěné formuláře nebyly plně vyplněny nebo hodnoceny sporadicky (zřejmě ne dle představ správního orgánu), lze říct, že obviněná nemá povinnost vyplňovat všechny kolonky v tištěném formuláři. Neexistuje žádný standardizovaný formulář, který by musel být obviněnou vyplněn. Stejně tak neexistuje povinnost je vyplňovat určitým způsobem, např. podle správního orgánu neurčitý popis „*krevní tlak nižší*“ může být v pořádku jako upozornění na obecnou normalitu konkrétní ženy, protože u těhotných žen se sleduje krevní tlak především pokud je vyšší než normální hodnoty.

Rozhodnutí správního orgánu je navíc ohledně dokumentace nepřezkoumatelné, protože správní orgán neuvádí, ve kterých dokumentacích a na kterých stranách se údajné nedostatky včetně nečitelných částí nachází.

Z pochybení zbývá už jen absence identifikačních údajů poskytovatele. Obviněná pracuje samostatně, a tudíž je zřejmé, že jde o její zdravotnickou dokumentaci a není možná záměna s jiným zdravotnickým pracovníkem v rámci jednoho pracoviště. I u tohoto přestupku je nutné se zabývat jeho materiální stránkou. Podle § 54 odst. 2 zákona o zdravotních službách musí být zdravotnická dokumentace vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Podle § 6 tohoto zákona jsou formami zdravotní péče „ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta“. Vedení zdravotnické dokumentace je dále upraveno vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V zákoně, ani ve vyhlášce se nikde neuvádí, že by poskytovatel byl povinen ve zdravotnické dokumentaci uvádět „místo poskytnutí zdravotních služeb“ nebo formu zdravotní péče. To, že u některých záznamů nebylo možné ověřit místo poskytnutí zdravotních služeb, proto není protiprávním jednáním.

Správní orgán považuje řádné vedení zdravotnické dokumentace za nezbytnou součást poskytování zdravotních služeb (s čímž lze souhlasit), ovšem nevysvětluje, v čem spočívá společenská škodlivost daných pochybení, neboť ty jsou spíše formálního charakteru.

Podle našeho názoru i v tomto případě zcela chybí společenská škodlivost, a proto nemůže jít o přestupek.

#### IV. Nejednoznačnost současné právní úpravy

V současné době není právní úprava k péči u porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky dostatečně jednoznačná a předvídatelná, aby bylo možné obviněnou trestat za nedodržení představy správního orgánu. Právní úprava vyvolává více otázek, než dává odpovědí. Zejména chceme poukázat na časové vymezení, od kdy do kdy je porodní asistentka oprávněna rodičce a případně i dítěti poskytovat zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí.

Začátek porodu nelze úplně přesně vymezit. Žena zpravidla začíná pociťovat bolesti, kontrakce, které mohou být počátkem porodu, ale to mohou být tzv. poslíčky. V tuto chvíli zavolá svojí porodní asistentce, ale může porodní asistentka za klientkou přijet domů? Už v tuto chvíli by se totiž mohlo jednat o poskytování zdravotních služeb bez oprávnění. Ale na druhou stranu se zatím neví, zda jde o porod, takže může být i názor opačný, že porodní asistentka může za ženou legálně přijet a vyšetřit ji a doporučit další postup. Pokud porodní asistentka zjistí, že žena začíná rodit, ale zatím nemá ani odteklou plodovou vodu, ani pravidelné kontrakce, s kterými jsou ženy přijímány do nemocnice (po 5-10 minutách), opět vzniká otázka, co s tím? Musí už v tuto chvíli porodní asistentka opustit domácnost rodičky, protože by byla přítomna začátku porodu? Nebo může ještě setrvat a do kdy přesně může s ženou setrvat a poskytovat jí zdravotní služby? Co když je porodní asistentka zároveň profesí psychologka, jako je tomu v případě obviněné? Nebo certifikovaná dula nebo masérka? Mohou se rodička a poskytovatelka dohodnout na tom, že poskytovatelka setrvá u porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky, ale v době porodu bude vykonávat na žádost rodičky jinou profesi, než je poskytovatelka zdravotní péče? Například jí bude z pozice masérky dělat masáže. Je ale během těch masáží oprávněna vykonávat některé zdravotní úkony (např. sledování ozev plodu) v rámci první pomoci? Pokud žena setrvá doma a dítě začne opouštět tělo matky, od kdy je poskytovatelka zdravotní péče opět oprávněna péči poskytovat, pokud má ve svém oprávnění o poskytování zdravotních služeb omezení, že nesmí vést porody, ale není omezena ve své kompetenci ošetřovat dítě? Pokud má dítě hlavičku venku, dá se říci, že porodní asistentka již může o dítě začít pečovat? Nebo až po opuštění těla matky? Pokud ale není placenta porozena a probíhá ještě stále třetí doba porodní, znamená to, že porodní asistentka může ošetřovat dítě, ale na matku nesmí ani sáhnout, protože jí může poskytovat péči až tehdy, když už nejde o porod?

Obviněná při svém odvolání ohledně rozšíření jejího oprávnění k poskytování zdravotních služeb položila správnímu orgánu mimo jiné i otázku ohledně péče při započetí porodu. Konkrétně se správní orgán vyjádřil takto (celé vyjádření v příloze): „*Obecně se domníváme, že přítomnost porodní asistentky, která ženě poskytovala předporodní péči a rady v době těhotenství, při započetí porodu, a její doprovod do zdravotnického zařízení při porodu není na překážku, naopak ji lze považovat za psychickou součást poskytované ošetrovatelské péče v souvislosti s porodem.*“ Nicméně co vše je možné považovat za „započetí porodu“, nikde definováno není. Také se správní orgán nijak nevyjádřil k tomu, co má porodní asistentka dělat v případě, že žena přesun do zdravotnického zařízení odmítá.

Dokud nebudou jednoznačně tyto otázky upraveny právními předpisy, nelze hovořit o předvídatelné právní úpravě, na základě které by bylo možné obviněnou trestat.

Kromě toho podle právních názorů některých právníků je poskytování péče porodní asistentky u porodu ve vlastním sociálním prostředí v souladu s právem, zde odkazujeme na článek uznávaného advokáta i vysokoškolského učitele prof. Iva Telce.<sup>9</sup> Správní orgán se jeho právním výkladem odmítl jakkoliv zabývat, přestože článek s ohledem na svoji rozsáhlost a hloubku argumentace působí značnou silou přesvědčivosti. Legalitou poskytování zdravotních služeb při domácím porodu se zabývá i další odborný článek od autora Mgr. Jaroslava Macháčka, DiS., který dochází k závěru, že v právním řádu České republiky takové poskytování zdravotních služeb nijak zakázáno není, a k opačnému závěru lze dojít pouze chybnou interpretací právních norem.<sup>10</sup>

Správní orgán se na místo toho dovolával jednoho odstavce rozhodnutí Nejvyššího soudu, navíc v civilní věci, s velmi nízkou mírou přesvědčivosti, neboť neobsahuje žádnou argumentaci, pouze citaci části vyhlášky zcela mimo kontext dalších právních norem. Závěr odstavce dovozuje nemožnost získat oprávnění k samostatnému vedení fyziologického porodu v domácím prostředí na základě toho, že nelze splnit požadavky stanovené pro zdravotnické zařízení. Tato argumentace je zcela nepřesvědčivá, protože vychází z úvahy, že péči ve vlastním sociálním prostředí nelze poskytovat, protože jsou stanoveny přísnější požadavky pro péči ve zdravotnickém zařízení. Na základě této „logiky“ by nebylo možné poskytovat vůbec žádnou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta, ani běžnou péči o seniory ze strany lékařů a zdravotních sester.

Logika právní úpravy je ve skutečnosti odlišná – není to tak, že v rámci péče ve vlastním sociálním prostředí nelze poskytovat úkony, na které je **lépe** vybaveno zdravotnické zařízení, ale je to tak, že lze v rámci domácí péče poskytovat takové úkony, pro které je **dostatečně** vybaveno kontaktní pracoviště domácí péče (např. přenosné vybavení). K tomu je potřeba zkoumat, zda lze poskytovat bezpečnou péči u porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky a pokud ano, tak jaké je k tomu potřeba vybavení a personální zajištění.

Správní orgán vytýká obviněné konkrétní úkony, které měla podle něj vykonat mimo rámec svého oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Obviněná se s tímto názorem neztotožňuje, jak uvedla již na začátku odvolání, protože se domnívá, že pro všechny tyto úkony oprávnění má.

Nicméně pro posouzení toho, zdali tyto úkony mohly být provedeny ve vlastním sociálním zařízení pacientky, případně jaké vybavení je k nim potřeba, by popřípadě bylo potřeba znaleckého posudku nebo odborného vyjádření z oboru porodní asistence (v komunitním prostředí), což ale nemůže provést sám správní orgán, neboť k tomu nemá odbornost. Z tohoto důvodu je nezbytné odborně zhodnotit každý její úkon, který je obviněné vytýkán, zvláště s ohledem na vybavení.

K rozhodnutí Nejvyššího soudu ještě uvádíme, že se vůbec nezabývá zásadní ústavněprávní otázkou, zda lze práci porodních asistentek omezovat pouhou vyhláškou bez dostatečně konkrétního zákonného rámce.

---

<sup>9</sup> <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava>

<sup>10</sup> <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html>

Na závěr dodáváme, že o nejednoznačnosti právní úpravy svědčí i to, že všechny úkony, které správní orgán považuje za přešupek neoprávněného poskytování péče, lze vztáhnout pod jiné části § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., než je vedení fyziologického porodu v písm. f), jak jsme uvedli již na začátku.

## V. Výměra trestu

KÚSK v novém rozhodnutí uložil pokutu nižší než v prvním rozhodnutí (**120.000 Kč**), nicméně i přesto je uložená pokuta pro fyzickou osobu velmi vysoká – **80.000 Kč**. Správní orgán argumentuje tím, že maximální výše pokuty je v daném případě až **1.500.000 Kč**, a že by se nižší pokuta minula účinkem.

Podle § 37 zákona o odpovědnosti za přešupy a řízení o nich se při určení druhu správního trestu a jeho výměry se přihlédne mj. k povaze a závažnosti přešupu, k přitěžujícím a polehčujícím okolnostem, u fyzické osoby k jejím osobním poměrům. Podle § 38 téhož zákona je povaha a závažnost přešupu dána mj. významem zákonem chráněného zájmu, který byl přešupkem porušen nebo ohrožen, významem a rozsahem následku přešupu, způsobem spáchání přešupu, okolnostmi spáchání přešupu, u fyzické osoby též druhem a mírou jejího zavinění, popřípadě pohnutkou, je-li tato známkou skutkové podstaty přešupu. Podle § 39 téhož zákona se přihlédne jako k polehčující okolnosti mj. k tomu, že pachatel spáchal přešupek, aby odvrátil útok nebo jiné nebezpečí, aniž by byly zcela naplněny podmínky nutné obrany nebo krajní nouze, nebo překročil meze jiné okolnosti vylučující protiprávnost, napomáhal k odstranění škodlivého následku nebo dobrovolně nahradil způsobenou škodu, účinně napomáhal objasňování přešupu.

Správní orgán dále tvrdí, že okamžitá náprava zjištěných nedostatků v případě přešupu týkajícího se vedení zdravotnické dokumentace je polehčující okolností a že k ní přihlédl při výměře trestu. Toto tvrzení ovšem není nijak konkretizováno, není uvedeno, v čem „promítnutí“ spočívá. Není zdůvodněno, jak se tento údajný přešupek promítá do výsledného rozhodnutí o trestu, tedy nakolik závažné je podle správního orgánu pochybení při vedení zdravotnické dokumentace. To má význam mj. pro přezkoumatelnost rozhodnutí o trestu. Správní orgán dále nijak nezohledňuje odstranění nedostatků ve vedení zdravotnické dokumentace, resp. je pouze konstatuje, ovšem není zřejmé, jak toto pozitivní zjištění promítl do svého rozhodnutí. Dodatečná náprava administrativního pochybení jistě nezbavuje odpovědnosti za přešupek, ovšem má významnou vypovídací hodnotu při úvahách o výběru druhu a výše trestu, a ve spojení s charakterem údajného přešupkového jednání může vést i k závěru o absenci materiálního znaku přešupu. Jak už však bylo uvedeno výše, samotné údajné přešupkové jednání nebylo popsáno a skutkově vymezeno a stejně tak není jasné, proč, kde a jak se projevilo, že správní orgán k nápravě údajně přihlédl.

Obviněná uvedla (a uvádí) několik příkladů z rozhodnutí ostatních krajských úřadů, ze kterých vyplývá, že je uložená pokuta zcela nesrovnatelná s pokutami uloženými v jiných srovnatelných případech.

Jiné uložené pokuty za přešupek poskytování zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo poskytování zdravotních služeb neuvedených v oprávnění dle § 115 odst. 1 písm. a), 117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách:

- Krajský úřad Jihomoravského kraje uložil poskytovateli zdravotních služeb pokutu dle § 117 odst. 1 písm. a) ve výši **18.000 Kč** za poskytování služeb lůžkové péče bez oprávnění (rozhodnutí ze dne 28. 6. 2018, sp. zn. S-JMK 54859/2017/Oz/Ber).

- Krajský úřad Jihočeského kraje uložil penziónu pro seniory pokutu dle § 115 odst. 1 písm. a) ve výši **5.000 Kč** za podávání inzulínu a léčiv pacientům, ke kterému neměl žádné oprávnění (rozhodnutí ze dne 17. 3. 2014, sp. zn. OSVZ 53161/2013/likr).
- Magistrát hl. města Prahy uložil podnikající fyzické osobě dle § 115 odst. 1 písm. a) pokutu ve výši **10.000 Kč** za poskytování zdravotních služeb (plasmolifting) spojených s odběrem krve a zákrokem na pleti (rozhodnutí ze dne 28. 6. 2017, sp. zn. S-MHMP 1989956/2017).
- Krajský úřad Středočeského kraje uložil podnikateli v souvislosti s vyšetřováním zraku předškolních dětí zdravotní sestrou pokutu dle § 115 odst. 1 písm. a) původně ve výši **100.000 Kč**, která byla po opravných prostředcích snížena na **5.000 Kč** z důvodu minimální společenské škodlivosti (rozhodnutí KÚ ze dne 16. 2. 2017, sp. zn. ZDR/10358/2014/Ede).
- Krajský úřad Středočeského kraje uložil právnické osobě dle § 115 odst. 1 písm. a) pokutu ve výši původně **100.000 Kč**, odvolacím orgánem sniženou na **35.000 Kč** z důvodu nízké společenské škodlivosti (rozhodnutí KÚ ze dne 15. 8. 2014, ZDR/17387/2014/Kan).
- Krajský úřad Středočeského kraje i v dalších případech uložil pokuty v souvislosti s § 115 odst. 1 písm. a), které se pohybovaly v řádech několika tisíc Kč až do částky **100.000 Kč** – tyto nejvyšší pokuty ovšem byly uloženy **právnickým osobám** s příjmy nesrovnatelně vyššími v porovnání s obviněnou v tomto případě.

Správní orgán tyto případy odmítl s tím, že nezná jejich okolnosti, a proto nelze uvedené pokuty srovnávat. Správní orgán se navíc domnívá, že je naprosto nerelevantní poukazovat na rozhodování jiných správních úřadů, neboť každý případ je individuální, okolnosti případu jsou individuální a nelze je standardizovat.

S takovým názorem se ale nemůže ztotožnit obviněná. Zásada legitimního očekávání patří k tradičním institutům správního práva a je zakotvena v § 2 odst. 4 správního řádu: „*Správní orgán dbá, aby (...) při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.*“ Ke správní praxi zakládající legitimní očekávání se již několikrát vyjádřil také Nejvyšší správní soud, např. v rozsudku ze dne 21. 7. 2009, č. j. 6 Ads 88/2006-132, uvádí, že: „*Správní praxe zakládající legitimní očekávání je ustálená, jednotná a dlouhodobá činnost (příp. i nečinnost) orgánů veřejné správy, která opakovaně potvrzuje určitý výklad a použití právních předpisů.*“ Vzhledem k výše uvedeným pokutám pro fyzické osoby, z nichž některé byly navíc sníženy z důvodu nízké společenské škodlivosti, se legitimní očekávání pokuty pro fyzické osoby za přestupky obviněné pohybují logicky v nižších částkách.

Nadto se obviněná domnívá, že výše trestu i v tomto rozhodnutí porušuje zákaz uložení tzv. likvidační sankce. K zákazu ukládání likvidační sankce již opakovaně vyjádřil ÚS i NSS, zde citujeme alespoň usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 20. 4. 2010, č.j. 1 As 9/2008-133, kde se uvádí: „*Správní orgán ukládající pokutu za jiný správní delikt je povinen přihlídnout k osobním a majetkovým poměrům pachatele tehdy, pokud je podle osoby pachatele a výše pokuty, kterou lze uložit, zřejmé, že by pokuta mohla mít likvidační charakter, a to i v případech, kdy příslušný zákon osobní a majetkové poměry pachatele v taxativním výčtu hledisek rozhodných pro určení výše pokuty neuvádí. Správní orgán vychází při zjišťování osobních a majetkových poměrů z údajů doložených samotným účastníkem řízení, případně z těch, které vplynuly z dosavadního průběhu správního řízení či které si opatří samostatně bez součinnosti s účastníkem řízení.*“

Ostatně i odvolací orgán upozornil, že správní orgán je povinen se s otázkou majetkových a osobních poměrů obviněné vypořádat. Správní orgán se ale s tímto problémem nevypořádal, pouze uvedl, že si



obviněná byla vědoma výše maximální pokuty a že poskytování zdravotních služeb je pro ni prostředkem pro zajištění živobytí. Dále také uvedl, že není jeho povinností vyhledávat důvody, proč je pokuta likvidační, neboť to má dokazovat obviněná. Přesto správní orgán zmiňuje částky z daňového přiznání za rok 2017, které obviněná doložila a ze kterého vyplývají příjmy za daný rok ve výši cca [REDACTED] Kč. Pokuta [REDACTED] je dle našeho názoru velmi vysoká a likvidační, navíc nesrovnatelná s již zmíněnou jinou správní praxí.

Správní orgán opět zdůvodňoval význam zákonem chráněného zájmu ochranou životů a zdraví občanů, je ovšem paradoxní, že správní orgán odmítá připustit, že jednání obviněné je pro ochranu života a zdraví občanů prospěšné a že naopak toto správní řízení a počínání úředních osob je pro ochranu života a zdraví občanů škodlivé, neboť odpírá části žen a dětí, které sám označuje za zvláště zranitelné, přístup ke zdravotní péči a vystavuje je rizikům s tím spojeným. Nelze předpokládat, že by v případě neposkytnutí pomoci ze strany obviněné došlo u rodičky automaticky ke změně názoru na místo porodu a k odjezdu do nemocnice, tím méně ke zlepšení její situace. Tudiž jakékoliv dojmy správního orgánu o údajně „nejlepší dostupné péči“ se míjí s realitou. Z polehčujících okolností správní orgán opomenul, že jednání obviněné bylo motivováno odvrácením nebezpečí pro matku a dítě. Správní orgán pouze konstatuje, že nebylo ze strany obviněné prokázáno poškození zdraví nebo ohrožení pacientů, ale neuznává společensky prospěšnou motivaci obviněné. Namísto toho se správní orgán podrobně věnuje vykonstruování přitěžujících okolností včetně ideologického pohledu na údajná „známá a zdokumentovaná“ rizika, kterých si údajně obviněná měla být jako porodní asistentka vědoma a měla se jim snažit všemožně předcházet.

Správní orgán znovu ignoruje skutečnost, že právě tím, že obviněná rodičky neopustila a že jim poskytovala péči, předcházela případným rizikům a pečovala kvalitně a odborně o zdraví rodiček i jejich dětí, což je činnost, kterou nelze považovat za společensky škodlivou.

## VI. Návrh

Navrhujeme, aby odvolací orgán zrušil napadené rozhodnutí v plném rozsahu z důvodu nezákonnosti a aby řízení zastavil, neboť ze strany obviněné nedošlo k žádnému přestupku.

[REDACTED]  
zastoupena

Zuzanou Candigliota, advokátkou