

# EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA

DRUHÁ SEKCE

## VĚC TERNOVSZKÁ PROTI MAĎARSKU

(stížnost č. 67545/09)

ROZSUDEK

ŠTRASBURK

14. prosince 2010

NABYLO PRÁVNÍ MOCI

14. 3. 2011

*Tento rozsudek nabyl právní moci podle čl. 44 odst. 2 Úmluvy. Může být předmětem redakčních úprav.*

(pozn. překl. – Tento český překlad není překlad oficiální.)

Přeložila Jitka Charvátová pro [www.normalniporod.cz](http://www.normalniporod.cz), únor 2013.



**Ve věci** Ternovszká proti Maďarsku  
Evropský soud pro lidská práva (druhá sekce), zasedající v senátu ve složení:

Françoise Tulkens, *předseda*,  
Danutė Jočienė,  
Dragoljub Popović,  
András Sajó,  
Nona Tsotsoria,  
Kristina Pardalos,  
Guido Raimondi, *soudci*,  
a Stanley Naismith, *tajemník sekce*,

po poradě konané dne 23. 11. 2010  
přijal uvedeného dne a vydává tento rozsudek:

## ŘÍZENÍ

1. Řízení bylo zahájeno stížností (č. 67545/09) proti Maďarské republice, podanou soudu dne 15. prosince 2009 podle čl. 4 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod („Úmluva“) maďarskou státní občankou pí. Annou Ternovszkou („stěžovatelka“).

2. Stěžovatelku zastupoval budapešťský právník p. T. Fazekas. Maďarskou vládu („vláda“) zastupoval p. L. Höltzl, zmocněnec ministerstva veřejné správy a spravedlnosti.

3. Stěžovatelka uvedla podle čl. 8 požímaného společně se čl. 14 Úmluvy, že podle příslušné maďarské legislativy nemůže u porodu doma využít odpovídající profesionální asistence – a to oproti ženám, které chtějí родit ve zdravotnickém zařízení –, což představuje diskriminační zásah do jejího práva na respektování soukromého a rodinného života.

4. Dne 25. ledna 2010 předseda druhé sekce rozhodl, aby byla o stížnosti vyrozuměna vláda. Bylo též rozhodnuto projednat přijatelnost a odůvodněnost stížnosti současně (čl. 29 odst. 1).

## SKUTKOVÝ STAV

### I. OKOLNOSTI PŘÍPADU

5. Stěžovatelka se narodila roku 1979 a bydliště má v Budapešti.

6. V době podání stížnosti byla stěžovatelka těhotná a měla v úmyslu své dítě родit doma, nikoli v nemocnici či porodním domě. Podle § 101 odst. 2

nařízení vlády č. 218/1999 (XII. 28.) se však každý zdravotník asistující u porodu doma vystavuje riziku odsouzení za porušení zákona, přičemž v posledních letech přinejmenším v jednom případě ke stíhání tohoto druhu skutečně došlo. Protože podle stěžovatelky v Maďarsku neexistuje platná ucelená zákonná úprava týkající se porodů doma, toto ustanovení v praxi odrazuje zdravotníky od toho, aby ženám, které chtějí родit doma, u porodu asistovali.

## II. PŘÍSLUŠNÁ VNITROSTÁTNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA

### 7. Ústava praví:

#### Článek 70/D

„(1) Každý, kdo žije na území Maďarské republiky, má právo na co nejvyšší úroveň fyzického a duševního zdraví.“

(2) Maďarská republika toto právo prosazuje prostřednictvím orgánů bezpečnosti práce a péče o zdraví, prostřednictvím organizování zdravotní péče a možností pravidelné tělesné aktivity, jakož i prostřednictvím ochrany městského i přírodního prostředí.“

#### Článek 70/E

„(2) Maďarská republika prosazuje právo na sociální podporu prostřednictvím systému sociální péče a sociálních orgánů.“

8. Podle § 15 odst. 1 zákona o zdravotní péči z r. 1997 může být právo pacienta na svobodné rozhodování omezeno jen tak, jak stanoví zákon. Podle § 15 odst. 2 si pacient může svobodně zvolit, zda přijme, nebo odmítne určité zákroky. Podle § 20 odst. 1 smí právně způsobilý pacient odmítnout zdravotnický zákrok, pokud to neohrožuje život či zdraví jiného člověka.

9. Podle § 101 odst. 2 nařízení vlády č. 218/1999 (XII. 28.) ve znění platném k datu podání stížnosti, lze zdravotníka, který provozuje činnosti v rámci své profesní kvalifikace bez platného povolení, anebo tyto činnosti vykonává způsobem, který není v souladu s právními předpisy nebo uděleným povolením, potrestat pokutou až do výše 100.000 maďarských forintů.

10. Zákon č. CLIV z roku 2009 (přijatý 14. prosince 2009) s názvem Novela některých zákonů týkajících se poskytování zdravotní péče, stanoví:

#### Paragraf 59 odst. 1

„Paragraf 247 odst. 1 zákona o zdravotní péči [z r. 1997] se doplňuje o [následující ustanovení]:

«(v) [Vláda] určuje [nařízením] profesní pravidla a podmínky týkající se porodu mimo zdravotnické zařízení a důvody vylučující možnost tohoto porodu.»“

### III. DOPORUČENÍ SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE (WHO/FRH/MSM/96.24)

#### *11. Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka (Zpráva technické pracovní skupiny)*

##### **2.4 Place of Birth**

„[...] Ačkoli mohou riziko možných komplikací náležitě posoudit osoby vyškolené k asistenci u porodu, jejich rada ohledně místa porodu na základě tohoto posouzení není vždy vyslyšena. Je mnoho faktorů, kvůli kterým se ženy nedostanou do zařízení poskytujícího vyšší úroveň zdravotní péče, např. cena porodu v nemocnici, rodiče neznámé postupy, nevhodný postoj personálu, omezení přítomnosti členů rodiny u porodu a často i potřeba souhlasu s vyhledáním institucionální péče od jiných (obvykle mužských) členů rodiny. [...] Často se stává, že ženy, u nichž hrozí vysoké či velice vysoké riziko komplikací, nepocítují žádné obtíže nebo se u nich neprojevují známky nemoci, a tak rodí doma, s pomocí někoho z rodiny, někoho ze sousedství anebo osoby, která je k porodu přivolávána na základě tradice. [...]

K porodu doma je však zapotřebí učinit některé nezbytné přípravy [...]. Pro případ potřeby je dále třeba zajistit dopravu do zařízení poskytujícího vyšší úroveň zdravotní péče. V praxi to znamená, že k zajištění naléhavého převozu je v oblastech se špatnou možností dopravy nutná účast okolí a doplňování finančních prostředků.

V některých vyspělých zemích byla v nemocnicích i mimo ně zřízena porodní centra, kde mohou při zajištění primární péče rodit v téměř domáckém prostředí ženy s nízkým rizikem komplikací, a to obvykle za pomoci porodních asistentek. Ve většině těchto zařízení se plod nemonitoruje elektronicky, porod se uměle neurychluje, podávání analgetik je minimální. Péče v alternativních porodních zařízeních umístěných v nemocnicích i mimo ně byla popsána v rozsáhlé studii na téma péče v porodních centrech v USA [...]. Výzkumy zaměřené na péči vedenou porodními asistentkami v britských, australských a švédských nemocnicích ukázaly, že ženy jsou s touto formou péče mnohem spokojenější než se standardní péčí v porodnici. Celkově nižší byl počet medicínských zásahů, zejména pokud jde o porodní analgezii, vyvolávání a urychlování porodu. Neobjevily se ani významné rozdíly od výsledků péče poskytované porodníky, ačkoli některé studie vykazovaly u péče poskytované porodními asistentkami tendenci k nepatrně vyšší perinatální mortalitě [...].

Nespokojenost s péčí v porodnicích vedla v řadě vyspělých zemí malé skupiny žen a poskytovatelů porodní péče k praktikování porodu v alternativních podmínkách doma, často více méně v konfrontaci s oficiálním zdravotnickým systémem. Statistické údaje o těchto porodech jsou vzácné. Například v australské studii byly shromážděny údaje naznačující jen průměrnou úspěšnost při výběru těhotných s nízkým rizikem komplikací. U plánovaných domácích porodů byly počet převozů do nemocnice i míra porodních intervencí nízké. Poměrně nízká byla i data týkající se perinatální mortality a nemocnosti u novorozenců, ale chyběly údaje ohledně jejich možné prevence [...].

Nizozemí je vyspělá země, v níž funguje oficiální systém péče u porodu doma. Počet domácích porodů se výrazně liší jak v jednotlivých oblastech, tak i velkých městech. Studie zaměřená na perinatální mortalitu neodhalila jakoukoli souvislost mezi počtem porodních hospitalizací a perinatální úmrtností v tom kterém regionu [...]. V provincii

Gelderland pak byla provedena studie, která porovnávala „z porodnického hlediska výsledek“ u porodů doma a v porodnicích. Její závěry ukázaly, že u prvorodiček s nízkým rizikem porodních komplikací je porod doma stejně bezpečný jako v porodnici. U vícerodiček s nízkým rizikem komplikací byly pak výsledky při porodech doma výrazně lepší než výsledky při porodu v nemocnici [...]. Nenašly se ani důkazy o tom, že by systém péče o těhotné v Holandsku bylo možné zlepšit nárůstem medikalizace u porodu [...].

Kde by tedy žena měla родit? S jistotou lze říci, že žena by měla родit na takovém místě, kde se bude cítit bezpečně, a odkud je bezpečně dostupná náležitá péče [...]. V případě žen, u nichž je jen nízká pravděpodobnost porodních komplikací, to může být vlastní domov, malá porodní klinika nebo porodní centrum v nejbližším městě, případně porodní oddělení nějaké větší nemocnice. V každém případě to musí místo, kde je veškerá pozornost a péče zaměřena na potřeby a bezpečí rodící ženy, a které je co nejbližší jejímu domovu a jejímu kulturnímu zázemí. Má-li se porod uskutečnit doma nebo v malém porodním centru, které není přímo součástí nemocnice, mělo by být v rámci jeho přípravy pamatováno i na eventuální převoz do příslušně personálně obsazeného zařízení.“

## PRÁVNÍ POSOUZENÍ

### I. TVRZENÍ O PORUŠENÍ ČLÁNKU 8 ÚMLUVY

12. Dle stěžovatelky nejednoznačná legislativa týkající se porodů doma zrazuje zdravotnické pracovníky od toho, aby jí asistovali u porodu, což představuje diskriminační zásah do jejího práva na respektování soukromého života. Její argumentace se přitom opírala o čl. 8 spolu se čl. 14 Úmluvy. Vláda se proti této argumentaci ohradila.

13. Soud se domnívá, že zkoumání stížnosti spadá toliko pod čl. 8, dle něhož:

„1. Každý má právo na respektování svého soukromého [...] života [...].

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

#### A. Přijatelnost

14. Soud konstatuje, že stížnost není zjevně neopodstatněná ve smyslu čl. 35 odst. 3 Úmluvy. Dále soud konstatuje, že není nepřijatelná ani z jiných důvodů. Proto je nutné ji prohlásit za přijatelnou.

## B. Odůvodněnost

### 1. Procesní stanoviska účastníků

#### a. Vláda

15. Vláda nejprve konstatovala, že ze stížnosti nevyplývá nic, co by soudu umožňovalo určit, zda byla stěžovatelka napadenou chybějící právní úpravou ohledně porodů doma nějak přímo a osobně postížena, tedy zda rodila doma bez náležité kvalifikované asistence anebo za takový postup musela čelit nějakému postihu. Tato nejasnost ze stížnosti činí *actio popularis*.

16. Dále vláda uvedla, že právo na svobodné rozhodování podle čl. 8 Úmluvy nezakládá žádný přímý závazek rozšiřovat možnosti volby v rámci systému zdravotní péče. V každém případě pak může být právo na svobodné rozhodování omezeno v rámci prostoru pro úvahu, kterého požívají smluvní státy. Tam, kde se jedná o obzvláště závažný aspekt existence nebo identity jedince, může být tento prostor smluvním státem zúžen. Avšak tam, kde mezi členskými státy Rady Evropy nepanuje shoda, ať už ohledně relativní důležitosti daného zájmu či ohledně nejlepších prostředků jeho ochrany, a to obzvláště v případech vyvolávajících citlivé morální či etické otázky, bývá tento prostor ještě větší; prostor pro úvahu obvykle bývá větší tam, kde stát musí vyvažovat protichůdné osobní a veřejné zájmy či práva obsažená v Úmluvě. To se týká i předmětné stížnosti. Porody doma nejsou podporovány ani právně upraveny v mnoha členských státech a neexistuje shoda v tom, jak nastavit rovnováhu mezi právem matky rodit doma a právem dítěte na život a zdraví, a zejména na bezpečný porod.

17. Jak vláda dále uvádí, odborná veřejnost v Maďarsku se shoduje na tom, že porod doma je méně bezpečný než porod ve zdravotnickém zařízení. Nicméně od roku 1997, kdy došlo ke změně zákonné úpravy, už porod doma není zakázán, právě s ohledem na právo matky na svobodné rozhodování. Avšak nedoporučuje se a není ani podporován, a to kvůli skrytým rizikům s ním spojeným. Zdravotníci podporující nebezpečné porody doma, překračující rozsah uděleného povolení a znevažující pravidla své profese, mohou čelit správním postihům. Statistika však nesvědčí o tom, že by příslušné ustanovení matky od porodů doma zrazovalo: v letech 2008 a 2009 se ročně uskutečnilo přibližně 150 plánovaných domácích porodů, přičemž jen v jediném případě bylo nařízeno v souvislosti s porodem doma správní řízení. Neexistuje žádný důkaz, že by platná legislativa zdravotníky v praxi odrazovala od toho, aby asistovali od porodů doma ženám, které to potřebují, a že by neexistující právní úprava bránila tomu, aby se ženě dostalo nezbytné porodní asistence, ani že by byly ženám, které chtějí uplatnit své právo na svobodné rozhodování v otázce porodu, kladeny nějaké právní překážky.

18. V minulých letech nicméně došlo k několika případům, kdy porody doma za asistence zdravotníka skončily v nemocnici anebo smrtí či závažným poškozením dítěte. A právě tyto nešťastné události si vynutily zákonnou úpravu této problematiky. Dne 14. prosince 2009 přijal parlament zákon, kterým vládu zmocnil právně upravit podmínky porodu mimo zdravotnické zařízení. Příslušný

legislativní proces probíhá. Celkově vláda došla k závěru, že neexistencí právní úpravy porodů doma v příslušném období nedošlo k porušení práva stěžovatelky na svobodné rozhodování dle čl. 8 Úmluvy.

#### **b. Stěžovatelka**

19. Stěžovatelka uvedla, že navzdory probíhajícímu legislativnímu procesu otázka porodů doma dosud nebyla právně upravena. Stávající pravidlo uvedené v § 101 nařízení vlády č. 218/1999 (XII. 28.) představuje neospravedlněnou a přitom reálnou hrozbu pro zdravotníky, kteří by byli ochotni u porodů doma asistovat.

20. Dále stěžovatelka zdůraznila, že volba podmínek vlastního porodu učiněná na podkladě získaných informací je jednou z naprosto základních otázek příslušejících svobodnému rozhodování a tudíž i soukromí jedince, nikoli pouze předmětem rozhodování porodníků. Tuto volbu nelze kategoricky zavrhnout s poukazem na ochranu dítěte, neboť není dokázáno, že by byl porod doma rizikovější než porod ve zdravotnickém zařízení. Smyslem stížnosti je domoci se neomezovaného práva rodit doma, tak by asistující zdravotník neriskoval postih a rodička mohla v případě komplikací využít péče zdravotnického zařízení, nikoli domáhat se rozšiřování infrastruktury či vzniku alternativních zdravotnických služeb, případně neúměrně finančně zatěžovat zdravotnický systém. Na závěr, s odkazem na příslušné doporučení Světové zdravotnické organizace (viz odst. 11 výše), stěžovatelka zdůraznila, že porod v nemocnici a doma jsou rovnocenné varianty a že musí být respektována apriorní volba matky mezi nimi.

### *2. Hodnocení soudu*

#### **a. Porušení práv poškozené**

21. Soud nejprve konstatoval, že dle stanoviska vlády stížnost představuje *actio popularis* kvůli absenci konkrétní újmy, které měla stěžovatelka dojit. Z okolností případu nicméně vyplývá, že byla v době podání stížnosti těhotná a přála si rodit své dítě doma. Za těchto okolností je soud přesvědčen o oprávněnosti tvrzení stěžovatelky, že došlo k porušení jejího práva podle čl. 8 Úmluvy, aniž by ve stížnosti byl uveden konkrétní důkaz, a to toliko z titulu existující napadené právní úpravy (viz *Open Door* a *Dublin Well Woman* proti Irsku, 29. 10. 1992, odst. 44, série A č. 246-A).

#### **b. Zásah do práv**

22. Dále soud rozhodoval o tom, zda napadená právní úprava představuje zásah do výkonu práv, která stěžovatelům zaručuje čl. 8 odst. 1 Úmluvy. Pojem „soukromý život“ je velice široký, a mimo jiné zahrnuje i hledisko fyzické a sociální identity včetně práva na svébytnost, na osobní rozvoj a na navazování a udržování vztahů s dalšími lidskými bytostmi a okolním světem (viz *Prettyová* proti Spojenému království, č. 2346/02, odst. 62, ESLP-III), přičemž do tohoto



pojmu spadá i právo na respektování jak rozhodnutí stát se rodičem, tak rozhodnutí se jím nestát (Evansová proti Spojenému království [velký senát], č. 6339/05, odst. 71, ESLP 2007-IV). Pojem svoboda s sebou nese i určitou možnost výběru při jejím uplatňování. Pojem samostatnosti je jedním ze základních principů při výkladu záruk obsažených v čl. 8 (srov. Prettyová, cit. výše). Právo týkající se rozhodnutí stát se rodičem proto zahrnuje i volbu okolností, za kterých se člověk rodičem stane. Soud je přesvědčen, že okolnosti narození dítěte jsou ve smyslu tohoto ustanovení nesporně součástí soukromého života; a tuto otázku nijak nezpochybňuje ani vláda. Soud dále konstatuje, že stěžovatelce nebylo bráněno v samotném porodu doma. Nicméně běžnou součástí svobodné volby rodit doma by byla i možnost rodit za zdravotní asistence, což je předpoklad, který ani jedna ze stran nezpochybňuje. Dle názoru soudu je právní úprava zjevně odrazující zdravotníky od poskytování potřebné porodní asistence, ke které by jinak byli ochotni, zásahem do výkonu práva na respektování soukromého života nastávajících matek, mezi nimi i stěžovatelky.

### c. Soulad se zákonem

23. K tomu, aby výše uvedený „zásah do práv“, neporušoval čl. 8 Úmluvy, by musel být v první řadě „v souladu se zákonem“. Dle názoru soudu termín „v souladu se zákonem“ odkazuje na tentýž pojem zákonnosti, na něž se Úmluva odvolává na jiných místech textu za použití stejných nebo podobných výrazů, a to zejména výrazů „zákonný“ a „stanovený zákonem“ uvedených v druhých odstavcích čl. 9 a 11. Pojem zákonnosti v Úmluvě nejenže předpokládá soulad s vnitrostátním právem, ale zahrnuje v sobě též kvalitativní požadavky na vnitrostátní právo, jako např. předvídatelnost a v obecné rovině absenci svévolnosti (Rekvényi proti Maďarsku [velký senát], č. 25390/94, odst. 59, ESLP 1999-III). Soud konstatuje, že dle jeho zjištění už samotný zákon představuje zásah do práva stěžovatelky na respektování soukromého života (viz odst. 22 výše), ale domnívá se, že tento jeho závěr mu nebrání zkoumat, zda zákon svojí kvalitou naplňuje požadavky termínu „v souladu se zákonem“ uvedeného v odst. 2 čl. 8.

24. Soud se domnívá, že pokud se možnosti volby související s výkonem práva na respektování soukromého života pohybují v právně regulovaném rámci, stát by měl tomuto právu poskytovat odpovídající právní ochranu v soustavě svých právních předpisů, zejména tím, že zajistí dostupnost a předvídatelnost zákona, tak aby se mu jednotlivci mohli přizpůsobit ve svém jednání. Je sice pravda, že má stát v tomto směru široký prostor pro úvahu, avšak náležitou rovnováhu mezi zájmy společnosti a příslušným právem by měla poskytnout právní úprava. Pokud jde o porod doma, který je považován za záležitost osobní volby matky, znamená to, že má matka právo na takové právní a institucionální prostředí, které tuto volbu umožňuje, leda by její omezení vyžadovala jiná práva. Dle názoru soudu k právu na svobodnou volbu v otázce porodu dítěte patří i právní jistota, že je to volba zákonná a nehrozí za ni postih, ať už přímý či nepřímý. Soud si je zároveň vědom, že se kvůli nedostatku

přesvědčivých důkazů stále vede mezi lékaři diskuze o tom, zda porod doma sám o sobě, řečeno statisticky, představuje významně větší riziko než porod v nemocnici.<sup>1</sup>

25. V tomto případě si soud všímá i toho, že porod dítěte nejenže podléhá regulaci v rámci veřejného zdraví, ale spadá i do problematiky sociálního zabezpečení. Podle ústavy jsou veřejné zdraví a sociální péče zajišťovány prostřednictvím služeb poskytovaných institucemi (viz odst. 7 výše). Ústavní závazek tohoto druhu dle názoru soudu vyžaduje též právní regulaci, která by náležitě brala do úvahy právo matky na svobodnou volbu.

26. Soud zjišťuje, že §§ 15 a 20 zákona o zdravotní péči z roku 1997 uznávají právo pacienta svobodně rozhodovat o lékařské péči, která mu bude poskytována, včetně práva odmítnout určité zákroky (viz odst. 8 výše). Paragraf 101 odst. 2 nařízení vlády č. 218/1999 zároveň vystavuje postihu zdravotníky, kteří vykonávají činnosti v rámci své profesní kvalifikace způsobem, který se neslučuje se zákonem nebo uděleným povolením (viz odst. 9 výše). Dle soudu lze tato právní ustanovení důvodně spatřovat jako protichůdná, pokud jde o problematiku porodu doma, kterou jinak maďarské právní předpisy neupravují. Soud v této souvislosti poznamenává, že sama vláda existenci přinejmenším jednoho stíhání zdravotníka za asistování u porodu doma. Soud také bere na vědomí, že zákon č. CLIV z roku 2009 ukládá vládě tuto problematiku upravit vládním nařízením (viz odst. 10 výše). Obě dvě strany se však shodují na tom, že příslušné předpisy dosud nebyly přijaty, byť vláda jejich nutnost akceptuje (viz odst. 18 výše). Tyto úvahy umožnily soudu dospět k závěru, že otázka asistence zdravotníků u porodu doma je obestřena právní nejistotou, jež může vést ke svévolnosti. Nelze se tudíž domnívat, že by nastávající matky mohly této asistence svobodně využívat, neboť zdravotníci ochotní asistovat u porodů doma jsou pod stálou hrozbou jak na základě nařízení vlády č. 218/1999, tak kvůli neexistenci příslušné samostatné a ucelené legislativy v této záležitosti. Tato nedostatečná právní jistota a hrozba pro zdravotníky tedy omezila stěžovatelčinu možnost svobodné volby v otázce porodu doma. Dle soudu se tato situace neslučuje s pojmem „předvídatelnosti“, a tedy ani „zákonnosti“.

27. Výše uvedené úvahy soud považuje dostatečné k tomu, aby na jejich základě dospěl k názoru, že došlo k porušení čl. 8 Úmluvy.

---

<sup>1</sup> Viz zejména De Jonge, A.; van der Goes, B. Y.; Ravelli, A. C.; Amelink-Verburg, M. P.; Mol, B. W.; Nijhuis, J. G. et al.: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009; 116: 1177 – 84.

## II. POUŽITÍ ČLÁNKU 41 ÚMLUVY

### 28. Článek 41 stanoví:

„Jestliže Soud prohlásí, že byla porušena Úmluva nebo její protokoly, a jestliže vnitrostátní právo zúčastněné Vysoké smluvní strany umožňuje jen částečné odstranění důsledků tohoto porušení, Soud přizná v případě potřeby poškozené straně spravedlivé zadostiučinění.“

### A. Újma

29. Stěžovatelka nepožadovala žádnou náhradu z titulu újmy.

### B. Náklady řízení

30. Stěžovatelka požadovala částku 1.250 euro jako náhradu nákladů a výloh, které jí před soudem vznikly, představujících cenu účtovanou jí právníkem za deset hodin práce na stížnosti ve výši 125 euro za hodinu.

31. Vláda s tímto požadavkem nesouhlasila.

32. Podle judikatury soudu má stěžovatelka nárok na náhradu nákladů a výloh pouze tehdy, pokud se prokázalo, že jí skutečně a nevyhnutelně vznikly a byly přiměřené svou výší. V tomto případě soud na základě předložených dokladů a výše uvedených kritérií považuje za přiměřené poskytnout plnění celé nárokované částky, tj. 1.250 euro.

### C. Úroky z prodlení

33. Soud považuje za vhodné, aby byly úroky z prodlení založeny na mezní zápůjční sazbě Evropské centrální banky, zvýšené o tři procentní body.

## Z TĚCHTO DŮVODŮ SOUD

1. *prohlašuje* stížnost za přijatelnou, a to svou většinou;
2. *rozhoduje*, v poměru šesti hlasů ku jednomu, že došlo k porušení čl. 8 Úmluvy;
3. *rozhoduje*, v poměru šesti hlasů k jednomu,
  - a) aby žalovaný stát stěžovatelce ve lhůtě tří měsíců ode dne, kdy rozsudek nabude právní moci v souladu se čl. 44 odst. 2 Úmluvy, vyplatil částku 1.250 € (jeden tisíc dvě stě padesát euro) včetně případné daně, převedenou na maďarské forinty dle kurzu platného ke dni úhrady;
  - b) aby od uplynutí výše stanovené lhůty tří měsíců až do okamžiku zaplacení byla částka navyšována o prostý úrok se sazbou rovnající se mezní zápůjční sazbě Evropské centrální banky platné v tomto období, zvýšené o tři procentní body.

Vyhotoveno v anglickém jazyce a sděleno písemně dne 14. prosince 2010 v souladu se čl. 77 odst. 2 a 3 jednacího řádu Soudu.

Stanley Naismith  
tajemník

Françoise Tulkens  
předseda

Podle čl. 45 odst. 2 Úmluvy a čl. 74 odst. 2 jednacího řádu soudu jsou k tomuto rozsudku připojena následující stanoviska jednotlivých soudců:

- a) společné souhlasné stanovisko soudců Sajó a Tulkense;
- b) nesouhlasné stanovisko soudce Popoviće.

F. T.  
S. H. N.

## SPOLEČNÉ SOUHLASNÉ STANOVISKO SOUDCŮ SAJÓ A TULKENSE

Jelikož z aspektu svébytnosti zahrnutého v právu na respektování soukromého života jasně vyplývá, že existuje právo na to stát se, či naopak nestát rodičem (Evansová proti Spojenému království [velký senát], č. 6339/05, odst. 71, ESLP 2007-IV), a protože k naplňování tohoto práva je třeba respektovat i podmínky jeho výkonu, považujeme za nezbytné objasnit, proč toto právo na respektování v otázkách rodičovství vyžaduje alespoň minimální přímou regulaci. V devatenáctém století panovala v těchto otázkách svoboda volby. Pokud stát tuto svobodu nijak neomezuje, neměly by vznikat problémy. Avšak to, co je základním předpokladem klasického liberalismu, nemusí nutně fungovat v podmínkách dnešního sociálního státu, a zejména v oblasti medicíny. V rámci takto uspořádaného sociálního systému je prakticky vše předmětem regulace; ta se stává normou, a pouze to, co je regulováno, se považuje za bezpečné a přijatelné. Tam, kde přímá regulace chybí, se náhle kdysi nikým nezpochybňovaná osobní svobodná volba stává něčím neobvyklým a nejistým. Ve velmi silně regulovaném prostředí se pak svobody neposvěcené regulací dostávají do jisté nevýhody.

Co se týče tohoto konkrétního příkladu, je-li stále těžší najít porodní asistentku nebo porodníka nakloněné této variantě anebo vznikají administrativní problémy při hlášení novorozence, může dojít k tomu, že příslušná svoboda je vnímána s nevráživostí. Ačkoli právo Evropské unie uznává porodní asistenci jako samostatnou profesi a opravňuje porodní asistentky mimo jiné k poskytování péče o těhotné a při porodu, tam, kde jsou jejich práci kladeny administrativní překážky, jako např. odpírání živnostenského oprávnění potřebného k poskytování jejich služeb, se rozhodnutí rodit doma může stát těžkou a riskantní volbou, a to i když právo na toto rozhodnutí jako takové není oficiálně zpochybňováno. Hrozba postihu odrazuje porodní asistentky od toho, aby se podílely na činnostech souvisejících s porodem doma. Je-li regulace normou, jak se tomu děje např. v medicíně, může být její neexistence na újmu výkonu daného práva, a v takovém případě tradiční prosté neomezování nepostačuje. To je zřejmě jeden z mnoha neblahých důsledků života v přeregulovaném světě. V něm se vyžaduje, aby byla příslušná svoboda konkrétně právně zaručena.

Ve stávajícím případě svoboda volby sama o sobě nestačí, neboť zde nastávající matka musí během těhotenství jednat s úřady a lidmi, jejichž profese podléhá regulaci, vystupujícími jakožto osoby s určitou veřejnou autoritou proti těhotné, která je pochopitelně vzhledem ke své závislosti na nich velice zranitelná. Právě tato úvaha nás vede k přesvědčení, že svoboda zřejmě vyžaduje přímý regulační rámec, v němž bude existovat právní jistota zaručující právo na skutečnou volbu. Nedostatečná právní jistota vede ke strachu a utajování, což v daném kontextu může mít fatální následky pro matku i dítě.

Výše uvedené úvahy jsou i v souladu s judikaturou tohoto soudu. Součástí osobního života je i fyzická a psychická integrita jedince a stát má přímý závazek zajistit svým občanům právo na skutečný respekt k jejich integritě (Tysiác proti

Polsku, č. 5410/03, odst. 107, ESLP 2007–IV). Je zřejmé, že do přímých závazků státu spadá i přijetí takových opatření, která zajistí respekt k soukromému životu (viz Kroon a ostatní proti Nizozemí, 27. 10. 1994, odst. 31, série A č. 297-C; a Mikulić proti Chorvatsku, č. 53176/99, odst. 57, ESLP 2002–I). Mezi tato opatření patří jednak poskytnutí regulačního rámce pro rozhodovací a prosazovací mechanismy při ochraně práv jedince, jednak v případě potřeby přijetí konkrétních kroků.

Jak je zdůrazněno v rozsudku, vyžadovaná ochrana prostřednictvím regulace v tomto případě znamená, že je na státu, aby poskytl příslušnou právní jistotu potřebnou pro výkon určité svobody. K tomu však nestačí liberalizace porodu doma jako takového. Je zřejmé, že je k tomu zapotřebí vyvažování s ohledem na dostupné (a v současné době zpochybňované) lékařské poznatky, na zdraví matky a dítěte, na strukturu zdravotní péče apod. To je oblast, v níž má stát široký prostor pro úvahu, na niž se vztahují ustanovení odst. 2 čl. 8 a v níž má být břemeno vyplývající z práva matky na svobodnou volbu pouze úměrně omezeno.

## NESOUHLASNÉ STANOVISKO SOUDCE POPOVIČE

Je mi velice líto, že se v tomto případě nemohu ztotožnit s názorem svých kolegů. Důvody jsou následující: 1) v tomto případě nebyly vyčerpány všechny vnitrostátní opravné právní prostředky; 2) stěžovatelka nedoložila, že by byla poškozena na svých právech dle čl. 34 Úmluvy. Kromě toho 3) nedošlo k zásahu do stěžovatelčiných práv a konečně 4) nárok stěžovatelky vznesený u tohoto soudu je dle mého názoru *actio popularis*.

1) Stěžovatelka nepředložila žádné důkazy, které by mohly svědčit o její snaze zjednat si nápravu na vnitrostátní úrovni. Vláda namítla, že její stížnost představuje *actio popularis*. K této otázce se vrátím ještě později, na tomto místě si dovoluji jen tu zmínku, že daná námitka vlády se v podstatě týká nevyčerpání všech vnitrostátních právních prostředků nápravy. Důvod, proč stěžovatelka vnitrostátní právní prostředky nápravy nevyčerpala, lze spatřovat v tom, že jí na této úrovni nevznikl žádný opodstatněný nárok.

Opodstatněný nárok stěžovatelce nevznikl proto, že vnitrostátní legislativa týkající se domácích porodů, jak upozornila vláda, je povoluje. Jak zákon o zdravotní péči z roku 1997, tak novela zákona č. CLIV z roku 2009 otázku domácích porodů řeší.

Stížnost se v tomto případě týkala chybějící prováděcí legislativy. V tomto ohledu zastávám názor, který jsem vyjádřil už v nesouhlasném stanovisku ve věci L. proti Litvě, totiž, že chybějící prováděcí legislativa nebrání výkonu práva řešeného primární legislativou, pokud jej tato přiznává (viz L. proti Litvě, č. 27527/03, ESLP 2007-X).

Je třeba zdůraznit, že cílem stěžovatelky bylo, aby byl v její zemi navržen k přijetí nový právní předpis. To je cíl bezpochyby ušlechtilý, nicméně zároveň na výsost politický.

2) Při posuzování toho, zda byla stěžovatelka poškozena na svých právech podle čl. 34 Úmluvy, je třeba vyjít z nároku, který stěžovatelka před soudem vznesla. Tento nárok je formou i obsahem identický s jejím výše zmíněným cílem. Stěžovatelka před soudem požadovala, aby byl přijat prováděcí právní předpis na vnitrostátní úrovni.

Předpokládejme na chvíli, že by stěžovatelce na vnitrostátní úrovni příslušelo určité právo (čemuž tak ve skutečnosti zjevně nebylo) na takovýto požadavek. Pak by nevyhnutelně vyvstala otázka načasování. Kdy by byla stěžovatelka oprávněna vznést takovýto požadavek tak, aby mohla být považována za poškozenou?

Právní předpis, jehož doplnění prováděcím předpisem by se stěžovatelka chtěla domoci, konkrétně novela zákona č. CLIV, byla přijata 14. prosince 2009. Stěžovatelka svoji stížnost k tomuto soudu podala 15. prosince 2009 s tím, že jde o zásah do jejích práv, a dožadovala se přijetí prováděcí legislativy. Je proto jasné, zvláště uvážíme-li podstatu stěžovatelčina požadavku, že žalovaný stát nemohl příslušnou úpravu provést přes noc, z čehož usuzuji, že stěžovatelka nebyla v okamžiku podání žádosti u soudu poškozena na svých právech.



Došlo tedy k poškození práv stěžovatelky až po podání stížnosti? Odpověď na tuto otázku je dle mého názoru rovněž záporná. Vezmeme-li v úvahu, že stěžovatelka požaduje přijetí zákonného předpisu v žalovaném státě, je třeba otázku možného následného poškození přeformulovat. Skutečnou otázkou je, zda plynutím času může u někoho, kdo nebyl poškozen, dojít v otázce jeho nároku k poškození? Jinými slovy, může samotné plynutí času poškodit práva stěžovatele? V okolnostech případu nenastala od okamžiku podání stížnosti u soudu do okamžiku vynesení rozsudku žádná změna. Proto nerozumím tomu, jak by mohlo samotné plynutí času, aniž by způsobilo změnu podstatných okolností, změnit situaci stěžovatelky dle čl. 34 Úmluvy. Plynutí času nemohlo v žádném případě stačit k tomu, aby mohla být stěžovatelka považována za poškozenou.

Aby stěžovatel dokázal, že došlo k jeho poškození, je dle judikatury soudu povinen doložit „rozumnou pravděpodobnost“ zásahu do svých práv. Pokud je „rozumná pravděpodobnost“ takového zásahu doložena, stěžovatel je považován za poškozeného v důsledku porušení lidských práv (viz Halfordová proti Spojenému království, 25. 6. 1997, odst. 59 – 60, Sbíрка soudních rozhodnutí a stanovisek 1997-III). Stěžovatelka v tomto případě mnou zmíněné pravidlo vzešlé z judikatury Soudu nesplnila.

3) Ve stávajícím případě nedošlo k zásahu do práv stěžovatelky chráněných Úmluvou. Podle pravidla uvedeného v již zmíněné věci Halfordová nemůže být neexistence prováděcí legislativy v žádném případě považována za dostatečnou k tomu, aby znamenala „rozumnou pravděpodobnost“ zásahu do práv stěžovatele. Důvod spočívá v tom, že primární legislativa platná v příslušném státě toto právo, jak už jsem uvedl, přiznává.

Na tomto místě bych rád zdůraznil potřebu jasně odlišovat tento případ od případu Klass a ostatní proti Německu (6. 9. 1978, série A č. 28). Ve věci Klass a ostatní rozhodl soud, že k zásahu do práv stěžovatelů došlo kvůli tomu, že jej představuje samotná legislativa, a to svým charakterem (viz Klass a ostatní, cit. výše, odst. 24 – 26). V nyní projednávaném případě primární právní předpisy právo přiznávají, a proto je třeba tuto situaci odlišovat od stavu ve věci Klass a ostatní. Právní předpisy, které byly předmětem stížnosti Klass a ostatní, byly výrazně restriktivní, a mohly tak způsobit újmu při požívání lidských práv. Maďarské zdravotnické právní předpisy za takové nemohou být považovány, a to i za předpokladu, že by byla nutnost je doplnit prováděcí legislativou.

4) Stěžovatelka nebyla schopna doložit žádný opodstatněný nárok na vnitrostátní úrovni. Nemohla být považována za poškozenou v důsledku porušení lidských práv v žalovaném státě, a to ani v okamžiku podání stížnosti ani kdykoli později až do vynesení rozsudku v jejím případě. Na základě toho jsem dospěl k závěru, že stěžovatelka v zásadě nejednala sama za sebe a ve svém vlastním zájmu. Proto se na tento případ dle mého názoru vztahuje pravidlo přijaté ve věci Očić proti Chorvatsku ((rozh.), č. 46306/99, ESLP 1999-VIII). Podle tohoto pravidla „Článek 34 [Úmluvy] nelze použít k odůvodnění žaloby, jež je svou podstatou *actio popularis*, ani na něm nelze zakládat nárok *in abstracto*, že právní úprava odporuje Úmluvě.“



Nepopírám, že v organizaci zdravotnických služeb a péče v Maďarsku existují problémy. Vítám rovněž stěžovatelčino přání podpořit veřejnou debatu a navržení novelizace vnitrostátních právních předpisů v její zemi. Dle čl. 35 Úmluvy však tuto stížnost podanou tomuto soudu považuji za nepřijatelnou.