

Zuzana Candigliota, advokátka

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

Kancelář Burešova 615/6, 602 00 Brno, Česká republika | IČ 03746933 | číslo účtu 2200755319/2010

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

Ministerstvo zdravotnictví

Palackého nám. 4

128 01 Praha 2

prostřednictvím

Krajského úřadu Středočeského kraje

Odbor zdravotnictví

Zborovská 11

150 21 Praha 5

sp. zn. SZ_023785/2018/KUSK

V Brně dne 12. 8. 2018

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:

Výpis z daňového přiznání za rok 2017

Odpověď p. Kubíčka na žádost o informace

Prohlášení paní [REDAKCE]

I. Úvod

Obviněná podala dne 20. 7. 2018 v plném rozsahu odvolání proti rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 26. 6. 2018, č. j. 083196/2018/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, za což jí byla uložena pokuta ve výši 120.000 Kč a povinnost uhradit náklady řízení ve výši 1.000 Kč.

Tímto obviněná doplňuje odvolací důvody, které představují vady výroku, nesprávně zjištěný skutkový stav, nesprávné právní posouzení, neodůvodněné vyměření trestu, dále namítáme podjatost správního orgánu a také navrhuje přerušování řízení do doby rozhodnutí soudu v otázce oprávnění obviněné k poskytování zdravotních služeb.

Z procesní opatrnosti upozorňujeme na skutečnost, že obviněná může uplatňovat důkazy, návrhy a činit vyjádření až do vydání rozhodnutí o odvolání. A především správní orgán nemůže rozhodovat pouze na základě blanketního odvolání bez dalšího¹ (podmínkou rozhodování o byť i včas nedoplněném blanketním odvolání, i kdyby doplnění bylo účastníkem avizováno, je úkon správního orgánu podle § 37 odst. 3 správního řádu).

II. Návrh na přerušování řízení

Navrhujeme dle § 64 odst. 3 správního řádu přerušování řízení do doby rozhodnutí Krajského soudu v Praze ve věci projednávané pod sp. zn. 48 A 62/2016 o správní žalobě obviněné proti rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 4. 4. 2016, č. j. MZDR 20858/2016-2/PRO, a rozhodnutí Krajského úřadu Středočeského kraje ze dne 16. 2. 2016, č. j. 021589/2016/KUSK, kterými je omezeno oprávnění obviněné k poskytování zdravotních služeb dovětkem „vyjma vedení fyziologického porodu“, aniž by k tomu byl podle obviněné jakýkoliv zákonný důvod, a tím byl žalobkyni nezákonně výrazně omezen rozsah poskytované péče a znemožněn výkon její profese, neboť poskytování péče u porodu je hlavní podstatou profese porodní asistentky. Důležitý důvod pro přerušování řízení spatřujeme ve zjevné souvislosti tohoto řízení s řízením před Krajským soudem v Praze, neboť v soudním řízení se obviněná domáhá výkladu, že omezení jejího oprávnění k poskytování zdravotních služeb bylo nezákonné a je legální poskytovat péči rodícím ženám na jejich přání ve vlastním sociálním prostředí.

III. Námitka podjatosti

V souladu s § 14 odst. 2 správního řádu namítáme podjatost úředních osob Krajského úřadu Středočeského kraje, a to z důvodu, že o nich lze důvodně předpokládat, že mají s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o jejich nepodjatosti. Jde o předpojatost úředních osob spočívající jednak v osobním přesvědčení o nepřiměřené rizikovosti porodů mimo nemocnici a v předsudečných neobdobných názorech, dále spočívající v apriorním nastavení správního orgánu a rovněž systému zdravotnické péče tak, aby mimo-nemocniční péče byla eliminována a postihována, a konečně projevy představitelů

¹ viz rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 9. 2010, č. j. 3 A 79/2010-44, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 3. 2009, č. j. 1 As 4/2009-53.

sektoru zdravotnictví, včetně ministerstva a jemu podřízených orgánů, které se staví vůči alternativním formám péče apriorně nepřátelsky, předpojatě a represivně.

Tento až ideologický přístup u správního orgánu je evidentně konstantní a přetrvávající, neboť již dřívější vedoucí odboru zdravotnictví MUDr. Pavel Kubíček projevil v odpovědi na žádost o informace před lety toto své přesvědčení o údajném obrovském riziku porodu v domácím prostředí včetně odsuzování ženy, která se rozhodne родit doma, a včetně projevu uspokojení nad tím, že krajský úřad všem porodním asistentkám omezil jejich registraci tak, že nemají oprávnění poskytovat péči u porodů v domácím prostředí (viz příloha).

V případě obviněné se tento předsudečně neodborný a předpojatý přístup projevil v odůvodnění rozhodnutí, a to mnoha způsoby, zmíníme ty nejkřiklavější:

1. Rozhodnutí správního orgánu **působí na nestranného pozorovatele tak, že závěr byl už předem dán**. Na str. 3 rozhodnutí už správní orgán dochází jednoznačným závěrům, i když je teprve na počátku a rekapituluje obsah spisu („Z výše uvedeného tedy jednoznačně vyplývá...“). Na str. 5 správní orgán hodnotí porod jako „domácí“, i když právní úprava takovou terminologii nezná. Na str. 6 správní orgán činí kategorické tvrzení („...je zřejmé, že se v tomto případě jednalo o plánovaný domácí porod...“), i když to z rekapitulace samo o sobě nijak nevyplývá. To ukazuje na předpojatost správního orgánu, který usiluje o exemplární postih za údajný plánovaný „domácí“ porod.
2. Tato snaha o exemplární postih je evidentní z toho, že namísto toho, aby se správní orgán zabýval před uložením trestu mj. osobními a majetkovými poměry obviněné, což je jeho povinností vyplývající ze zákona i z judikatury, tak zdůrazňuje nutnost „výchového účinku“, jinými slovy **uložení citelné pokuty za každou cenu**. Při posuzování závažnosti jednání obviněné a polehčujících a přitěžujících okolností správní orgán závažnost hodnotí ryze formalisticky, konstruuje nelogické přitěžující okolnosti a naopak polehčující okolnosti redukuje.
3. Správní orgán **se odmítl zabývat vědeckými studiemi, prokazujícími bezpečnost porodů ve vlastním sociálním prostředí, přestože to bylo zásadní pro posouzení společenské škodlivosti jednání obviněné**. I přes toto odmítnutí správní orgán sám selektivně argumentuje jedinou studií, která údajně podporuje jeho ideologický pohled, že porod mimo zdravotnické zařízení představuje zvýšené riziko, aniž by tato studie a její závěry byly součástí dokazování a aniž by bylo umožněno obviněné se k této studii a její metodologii před rozhodnutím vyjádřit, ač jde o podklad rozhodnutí, který je však poprvé zmíněn až v rozhodnutí samotném. Správní orgán zároveň nelogicky na jedné straně tvrdí, že není předmětem tohoto řízení zabývat se otázkou bezpečnosti či nebezpečnosti domácích porodů (str. 10) a že nebylo v řízení prokázáno ohrožení života pacientů (str. 13), a na druhé straně dovozuje, že jednáním obviněné byl negativně dotčen zájem na ochraně životů a zdraví občanů (str. 13), že rizika jsou známá a zdokumentovaná a obviněná jim měla předcházet (str. 13) a že obviněná ohrozila zájem chráněný zákonem na poskytování bezpečné zdravotní péče (str. 14). **Tento logický rozpor se správní orgán nesnaží nijak odstranit a vychází neodůvodněně z toho, že obviněná ohrozila zájem na ochraně životů a zdraví lidí**.
4. Správní orgán k profesionalitě poskytnuté péče uvádí na str. 9, že „**nemůže objektivně zhodnotit subjektivní pocity svědků**“, přitom svědek ██████ uvedl (str. 6), že má zdravotnické vzdělání a že nenašel důvod o péči obviněné pochybovat, dále uvedl, jaké zdravotnické úkony obviněná prováděla a že měla zodpovědný a profesionální přístup a s sebou měla vybavení k ošetření

nejběžnějších komplikací. Hodnocení svědecké výpovědi jako „subjektivní“ je tedy ze strany správního orgánu účelově tendenční a předpojaté.

Úřední osoby správního orgánu proto nejsou nestranné ve smyslu subjektivního a objektivního testu nestrannosti dle standardů Evropského soudu pro lidská práva (tedy jednání vypovídající o přesvědčení dané osoby v dané věci a působení navenek pro třetí osoby). Ústavní soud se ve svém nálezu ze dne 7. 3. 2007, sp. zn. I. ÚS 722/05, k objektivnímu hodnocení nestrannosti (soudců, ale totéž lze vztáhnout obdobně na úřední osoby) vyjadřuje tak, že „je třeba se zabývat zejména otázkou, zda - i nezávisle na chování soudce - existují jisté ověřitelné skutečnosti, které mohou jeho nestrannost zpochybňovat, přičemž v této oblasti mohou mít význam i pouhá zdání. Při zkoumání, zda v určité věci existují legitimní důvody svědčící o nedostatku nestrannosti soudce, je mj. možné vzít v úvahu i hledisko obžalovaného nebo šíře vzato jedné ze stran sporu. Určujícím prvkem je to, zda lze považovat obavy dotčené osoby či osob za objektivně ospravedlnitelné (obdobně Chmelíř proti České republice, 2005, Ferrantelli a Santangelo proti Itálii, 1996).“

V tomto případě jsou obavy z absence objektivnosti a nestrannosti důvodné, jak bylo rozvedeno výše. Uvedená předpojatost správního orgánu je nepřijatelná, neboť správní orgán má být objektivní a nestranný a nesmí stranit zájmové lobby usilující o lékařský monopol na vedení porodů bez ohledu na oprávněné zájmy rodiček a jejich dětí, ani nesmí podléhat iracionálním až nenávislým náladám části společnosti nebo „odborné“ veřejnosti. V každém případě tato předpojatost zakládá důvodné pochybnosti o nepodjatosti správního orgánu ve smyslu § 14 odst. 1 správního řádu.

Námitka podjatosti je včasná, neboť až z odůvodnění rozhodnutí je zjevná tato zaujatost správního orgánu, proto obviněná dříve námitku nemohla uplatnit. S ohledem na skutečnost, že tento přístup nemůže být otázkou preferencí pouze jedné referentky, ale nasvědčuje systémovému přístupu správního orgánu jako takového, měla by být věc delegována na jiný věcně příslušný správní orgán, který nebude projevovat tak intenzivní apriorní zájem na výsledku řízení, tedy co nejméně příznivém pro obviněnou.

IV. Vady výroku rozhodnutí

Nejprve chceme poukázat na vady výroku rozhodnutí, zejména pokud jde o určitost vymezení skutků, které jsou obviněné kladeny za vinu.

V případě přestupku dle § 117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách **chybí určité a konkrétní vymezení skutku z hlediska času, tedy kdy nebo v jakých konkrétně určených případech měl být skutek spáchán.** Z použití slova „minimálně“ (od roku 2016) není zřejmé, zda se výrok nemůže vztahovat i na časové úseky dřívější či pozdější, a pokud pozdější, tak do kdy – zda do data kontroly, data zahájení řízení nebo data vydání rozhodnutí. Ze slov „od roku 2016“ není zřejmé, zda jde o celý rok 2016 od jeho počátku, nebo o část roku. **Nejsou určeny a konkretizovány ani dílčí údajná přestupková jednání, aby bylo zřejmé, kterými konkrétními činy byl údajný přestupek spáchán, kolik těchto činů bylo, jaký byl jejich individuální průběh atd., což má význam mj. s ohledem na zásadu *ne bis in idem*.** Správní orgán v podstatě jen uvedl ustanovení zákona, zcela neurčitě období, a nakonec právní větu, **věta skutková** konkretizující skutek (či skutky) však **zcela chybí.**

Obviněné ani třetím osobám tak není zřejmé, za jaké konkrétní činy je trestána. Tuto vadu nelze napravit v odůvodnění rozhodnutí, kde ostatně také není zcela zřejmé, které skutky mají být trestány, a které nikoliv.

Pokud pak měl být skutek spáchán v roce 2016, a řízení bylo zahájeno až oznámením ze dne 13. 2. 2018, byl by skutek již promlčen s ohledem na ustanovení § 20 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění účinném ke dni spáchání skutku. K promlčení je správní orgán povinen přihlížet z moci úřední. **Z odůvodnění pak není zřejmé, že by se správní orgán otázkou promlčení vůbec zabýval.** A to ani v souvislosti se změnami na poli přestupkového práva, účinnými od 1. 7. 2017, o kterých správní orgán také nepojednává, ač by měl vyložit, které z více různých právních režimů, účinných v časovém úseku od spáchání skutku až do vydání rozhodnutí, aplikoval. Jinými slovy měl vyložit, podle kterých hmotněprávních a podle kterých procesních norem, které se v čase měnily, správní orgán postupoval a z jakého důvodu.

Dodejme, že pokud byl skutek promlčen dle úpravy účinné k 30. 6. 2017, není možné, aby byl s ohledem na protiústavní ustanovení § 112 odst. 2 zákona č. 250/2016 Sb. skutek náhle k 1. 7. 2017 opět „obživnul“, tedy poté, co již odpovědnost za přestupek zanikla, odpovědnost náhle retroaktivně opět vznikla, resp. byla obnovena. To by bylo hypoteticky (s výhradami uvedenými níže) možné pouze tehdy, pokud by řízení bylo zahájeno ještě v době před 1. 7. 2017, odpovědnost trvala ještě před tímto datem i k tomuto datu, a teprve poté byla promlčecí doba za probíhajícího řízení retroaktivně prodloužena, jakkoliv by se tak stalo na základě protiústavního ustanovení § 112 odst. 2 nového zákona č. 250/2016 Sb.

V této souvislosti však pak připomínáme ústavní zásadu, že nelze retroaktivně měnit podmínky odpovědnosti za přestupek. Zde odkazujeme na usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 18. 9. 2012, č. j. 7 Afs 14/2011-115, kde NSS v bodě 29 uvádí: „*Nejvyšší správní soud však musí vycházet z právní úpravy prekluzivních lhůt platné v době, kdy byl delikt spáchán. Je tomu tak proto, že prekluzivní lhůty pro uložení správní sankce jsou judikaturou považovány za lhůty hmotněprávní (např. rozsudek Vrchního soudu v Praze čj. 6 A 69/96-34, rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 5 Afs 7/2011-619). V důsledku změny lhůt pro uložení sankce by tak došlo k zásahu do hmotných práv stěžovatele. Proto má ustanovení právě citované hmotněprávní účinky, a proto také se i na právní úpravu lhůt vztahuje čl. 40 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, tedy zásada zákazu retroaktivity trestního práva v širším smyslu. Proto také platí, že může být užitá úprava pozdější jen tehdy, pokud je pro pachatele příznivější. (K použití čl. 40 odst. 6 Listiny i v oblasti správního trestání viz rozhodnutí uveřejněná pod č. 91/2004 a č. 461/2005 Sb. NSS.) V posuzovaném případě je pozdější úprava lhůt pro pachatele méně výhodná, proto musí být použita právní úprava původní.*“

Ve vztahu k první části výroku tedy chybí popis skutku, jeho konkrétní vymezení, časové určení skutku (skutků) a zřejmě se zároveň jedná o skutek promlčený, i kdyby byl přestupkem.

Podobnými nedostatky trpí i druhá část výroku rozhodnutí, věnovaná přestupku dle § 117 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotnických službách, kde je opět použit termín „minimálně“, z čehož tak není zřejmé, zda se výrok vztahuje či nevztahuje i na jinak vymezené časové úseky. Následně už je čas určen konkrétněji, **chybí** však opět **věta skutková**, tedy konkrétní vymezení skutku či dílčích skutků, k nimž mělo dojít. Výrok obsahuje jen hodnocení způsobu, kterým měla být dokumentace vedena, nikoliv konkrétní jednání, a stran závěrečného výčtu některých údajně chybějících údajů není zřejmé, kdy se tak mělo stát

a v jakém konkrétním případě. To má opět zásadní význam z hlediska zásady *ne bis in idem*, potažmo z hlediska povinnosti přesně vymezit skutek, za jehož spáchání je obviněný trestán.

K náležitostem výroku rozhodnutí odkazujeme zejména na usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 15. 1. 2008, č. j. 2 As 34/2006-73 (publikováno pod č. 1546/2008 Sb. NSS), kde se uvádí: „V rozhodnutí trestního charakteru, kterým jsou i rozhodnutí o jiných správních deliktech, je nezbytné postavit najisto, za jaké konkrétní jednání je subjekt postižen – to lze zaručit jen konkretizací údajů obsahující popis skutku uvedením místa, času a způsobu spáchání, popřípadě i uvedením jiných skutečností, jichž je třeba k tomu, aby nemohl být zaměněn s jiným. Taková míra podrobnosti je jistě nezbytná pro celé sankční řízení, a to zejména pro vyloučení překážky litispendence, dvojího postihu pro týž skutek, pro vyloučení překážky věci rozhodnuté, pro určení rozsahu dokazování a pro zajištění řádného práva na obhajobu. V průběhu řízení lze jistě vymezení skutku provedené při zahájení řízení změnit v závislosti na dalších skutkových zjištěních či výsledku dokazování. Tak může dojít k jinému časovému ohraničení spáchaného skutku, rozsahu způsobeného následku, apod. (...) je třeba odmítnout úvahu, že postačí, jsou li tyto náležitosti uvedeny v odůvodnění rozhodnutí.“

Vady výroku rozhodnutí jsou samy o sobě důvodem pro zrušení rozhodnutí.

V. Vedení zdravotnické dokumentace

Co se týká vedení zdravotnické dokumentace, z odůvodnění rozhodnutí není zřejmé, o které konkrétní nedostatky se jedná, kolik jich bylo, jak byly závažné, co jimi bylo ohroženo nebo zmařeno. Na str. 2 je uvedeno, že kontrolou bylo zjištěno, že zdravotnická dokumentace není vedena v souladu se zákonem o zdravotních službách, nebyla vedena průkazně a čitelně (obsahovala značné množství zkratk, jež nejsou ve zdravotnictví běžně využívané) a neobsahovala identifikační údaje poskytovatele. U některých záznamů nebylo možné ověřit místo poskytnutí zdravotních služeb.

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.** Tudíž to, že u některých záznamů nebylo možné ověřit místo poskytnutí zdravotních služeb, není protiprávním jednáním. **Naopak za svévolné a protiprávní jednání lze považovat postup správního orgánu, který obviněnou vyzval (str. 2) k doložení informace k místu poskytnutí zdravotní péče v rámci porodu u uvedených osob. Správní orgán si tak po obviněné vynucoval informace, na které neměl ze zákona právo a které jsou součástí soukromého života pacientek. Tímto jednáním také porušil zásadu zákazu sebeobviňování a porušil právo obviněné na spravedlivý proces, neboť v obviněné vytvořil dojem, že je povinna informace poskytnout, přitom ji měl poučit o jejím právu nevypovídat, což se nestalo.**

Co se týká **použití zkratk**, které údajně nejsou ve zdravotnictví běžně využívané, správní orgán neuvádí, jaké zkratky byly použity, ani na základě čeho posoudil, že nejsou běžné. Pokud nejde o zkratky z obecného jazyka, ale z odborného, je nutné to podrobně vyložit, neboť se nejedná o notorietu, tedy skutečnost obecně známou, kterou není potřeba dokazovat. Kromě použití zkratk správní orgán neuvádí nic bližšího k jiné formě neprůkaznosti nebo nečitelnosti. K používání zkratk obviněná ve svém vyjádření uvedla, že se je bude snažit omezit a bude psát čitelněji, jak jen to půjde.

Takže z namítaných pochybení zbývá už jen **absence identifikačních údajů poskytovatele**, která nemá v tomto případě žádnou společenskou škodlivost, neboť poskyvatelka pracuje samostatně, a tudíž je evidentní, že jde o její zdravotnickou dokumentaci a **není možná záměna** s jiným zdravotnickým pracovníkem v rámci jednoho pracoviště. Kromě toho obviněná své jednání vysvětlila tak, že pracuje v terénu, kde nemá žádné zázemí a nachází se mnohdy v časové tísní, a po zjištění pochybení okamžitě veškeré nedostatky napravila. Ani správní orgán nevysvětlil, v čem spočívá společenská škodlivost jednání obviněné, a s materiální stránkou přestupku se nijak nevypořádal. Podle našeho názoru v tomto případě společenská škodlivost zcela chybí, a proto nemůže jít o přestupek.

Správní orgán tvrdí, že okamžitá náprava zjištěných nedostatků je polehčující okolností a správní orgán k ní přihlédl při výměře trestu. Toto tvrzení ovšem není nijak konkretizováno, není uvedeno, v čem „promítnutí“ spočívá. **Není zdůvodněno**, jak se tento údajný přestupek 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 přestupek, ovšem má významnou vypovídací hodnotu při úvahách o výběru druhu a výše trestu, a ve spojení s charakterem údajného přestupkového jednání může vést i k závěru o absenci materiálního znaku přestupku. Jak už však bylo uvedeno výše, samotné údajné přestupkové jednání nebylo popsáno a skutkově vymezeno a stejně tak není jasné, proč, kde a jak se projevilo, že správní orgán k nápravě údajně přihlédl.

VI. Poskytování zdravotních služeb bez oprávnění

a. „Plánovaný“ „domácí“ porod

Nejprve chceme zopakovat, že není zřejmé, proč správní orgán používá termín „domácí“ porod nebo „plánovaný domácí“ porod, zákon takový termín nezná. Naopak 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“. Je otázkou, zda by správní orgán označoval první pomoc poskytnutou lékařem na ulici za „pouliční“ nebo „plánovanou pouliční“, nebo zda používá terminologii, kterou zákon nezná, výhradně v souvislosti se společensky „nežádoucími“ porody.

Správní orgán dospěl k následujícímu závěru (str. 6): „Z výslechu svědků je zřejmé, že se v tomto případě jednalo o plánovaný domácí porod a je nepochybné, že účastník řízení poskytoval zdravotní služby neuvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb...“.

Z výslechu svědků ovšem nic takového zřejmé není. Svědci se vyjadřovali k tomu, jakým způsobem probíhalo poskytování péče, ale **nevyjadřovali se k tomu, zda bylo místo porodu ve vlastním sociálním prostředí plánované, případně kdo a kdy ho plánoval apod.** Jde tedy o hodnocení správního orgánu, které není podloženo provedenými důkazy.

Správní orgán také uvedl (str. 8), že se obviněná snaží navodit dojem, že se jednalo o domácí porody neplánované, což se minimálně ve třech případech z pěti prokázaných nezakládá na pravdě. Konkrétně dle správního orgánu jde o porody paní [REDAKCE], paní [REDAKCE] a paní [REDAKCE]. Na str. 11

správní orgán dospěl k závěru, že minimálně v pěti prokázaných případech obviněná poskytovala zdravotní služby při porodu ve vlastním sociálním prostředí pacientky v rozporu s jejím oprávněním a právní úpravou.

Z vyjádření jedné z klientek, paní [REDAKCE] [REDAKCE] které je součástí spisu, vyplývá, že sama klientka i přes výzvu obviněné odmítla přivolání záchranné služby a převoz do porodnice. Na žádost obviněné sepsala bližší vyjádření i paní [REDAKCE] ohledně toho, jakým způsobem došlo k rozhodnutí zůstat během porodu doma a jakou roli v tom hrála obviněná (v příloze). Paní [REDAKCE] uvedla, že obviněná ji přijela vyšetřit a zjistila první dobu porodní a že se paní [REDAKCE] rozhodla zůstat doma i přes poučení obviněné, že jí nemůže poskytovat péči během porodu u ní doma, že jí porod doma nemůže doporučit, a přes doporučení přivolat ZZS k převozu do nemocnice. Paní [REDAKCE] se takto rozhodla z důvodu zvyšování porodních bolestí a z důvodu nedůvěry vůči nejbližší porodnici, ve které se při jedné z posledních návštěv setkala s nevhodným přístupem (absence soukromí, nedůstojné podmínky, nedodržování mlčenlivosti). Podle vyjádření svědkyně se obviněná nakonec rozhodla zůstat u jejího porodu ve vlastním sociálním prostředí a poskytovala adekvátní pomoc, o čemž bude pojednáno i dále.

Správní orgán se nezabýval tím, zda volba porodu ve vlastním sociálním prostředí byla volbou či plánem rodiček nebo obviněné a zda obviněná ženám doporučila odjezd do nemocnice a standardní péči v ní. Přitom tato otázka je pro toto řízení zcela zásadní, proto se měl správní orgán otázkou pečlivě zabývat a vypořádat se s ní. U výše zmíněného příkladu „pouliční péče“ ze strany lékaře by také bylo pro posouzení odpovědnosti lékaře rozhodující, zda on sám plánoval poskytování péče mimo zdravotnické zařízení, nebo zda byl přivolán k pacientovi, který převoz do zdravotnického zařízení odmítal, a proto mu lékař poskytl péči v rámci svých možností přímo na místě.

Správní orgán neuvedl ani řádku o tom, jak k závěru o „plánovaných“ „domácích“ porodech dospěl. Opět se zde ukazuje problém v podobě absence vymezení skutku, **jednou jde o blíže neurčenou činnost v blíže neurčeném období, pak je zmíněn jeden porod a nakonec je řeč dokonce o třech/pěti porodech.** Jde o neurčité vymezení skutků ve smyslu, že není jasné, čeho přesně a kdy přesně se obviněná měla dopustit, rozhodnutí jako celek je dílem vnitřně rozporné a dílem neurčité, pouze pokuta je zcela konkrétní.

b. Právo/povinnost poskytnout první pomoc a neodkladnou péči

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“.*

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.

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.

Péče při porodu je zcela běžně považována za neodkladnou péči, což vyplývá z celé řady informačních zdrojů:

- Lékařská fakulta Masarykovy univerzity má porod jako součást osnovy předmětu „Přednemocniční neodkladná péče“.²
- Součástí konference k přednemocniční neodkladné péči Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje v roce 2017 byla i přednáška k vedení porodu.³
- Podle pravidel pro úhradu péče v rámci EU a na základě Evropského průkazu zdravotního pojištění se těhotenství i porod považují za neodkladnou péči.⁴

Správní orgán pouze v odůvodnění konstatuje, že se neztotožňuje s tím, že péče u porodu je neodkladnou péčí, ale tvrdí, že podle jeho názoru jde zpravidla o „plánovaný výkon“. Správní orgán přitom odkazuje na § 11 odst. 5 zákona o zdravotních službách, který uvádí: „Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, přednemocniční neodkladné péče poskytované v rámci zdravotnické záchranné služby, zdravotních služeb poskytovaných v mobilních zdravotnických zařízeních ozbrojených sil za krizových situací a jde-li o převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy podle zákona o pohřebnictví. V případě, že poskytovatel poskytuje pouze domácí péči, musí mít kontaktní pracoviště.“ Dále odkazuje na § 10 odst. 3 téhož zákona, podle kterého lze v rámci zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž

² <https://is.muni.cz/predmet/med/podzim2017/MINP011c>

³ <http://modrahvezdazivota.cz/2017/11/03/seminar-prednemocnicni-neodkladne-pecce-zzs-pardubickeho-kraje-je-minulosti>

⁴ https://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/payments-reimbursements/index_cs.htm

poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

Správní orgán tvrdí, že nepopírá povinnost zdravotnického pracovníka poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví, ale odkazuje na § 49 téhož zákona a dovozuje z něj, že to platí pouze v případech, kdy pomoc není včas dosažitelná jiným způsobem. **Podle správního orgánu se tedy nejedná o případy, kdy rodička odmítá pomoc, která by byla dosažitelná obvyklým způsobem** (odvoz do zdravotnického zařízení, přivolání ZZS).

K tomuto odůvodnění správního orgánu uvádíme, že správní orgán nijak neodůvodnil, proč považuje péči při porodu za „zpravidla plánovaný výkon“, a nikoliv za neodkladnou péči, jejíž definici odpovídá a za kterou je považována laickou i odbornou veřejností. Tvzení správního orgánu je velmi nepřesvědčivé. Z § 10 odst. 3 nebo 11 odst. 5, které zmiňuje správní orgán, nijak nevyplývá, že by péče u porodu nebyla neodkladná.

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).

V případě, že je péče neodkladná, nebo slovy zákona v § 49 odst. 1 písm. b) jde o neprodlené poskytnutí odborné první pomoci každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví, pak má zdravotnický pracovník povinnost tuto první pomoc poskytnout a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb. V zákoně je také uvedena podmínka „není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem“. **A nyní je potřeba vyložit, co to znamená, že pomoc není dosažitelná obvyklým způsobem a zda do této nedosažitelnosti spadá i odmítnutí pacienta/rodičky se podrobit obvyklé péči.**

Správní orgán ustanovení vykládá tak, pokud rodička odmítne pomoc, která by byla dosažitelná obvyklým způsobem, pak zaniká povinnost zdravotnického pracovníka poskytnout neprodlenou odbornou první pomoc. Tento výklad 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.

1. 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 snižování 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 případech⁵ 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),⁶ ale také mnohonásobné nadužívání nástřihů hráze bez přínosu pro rodičku nebo pro dítě.⁷ 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,⁸ ale zároveň jsou tato data ke konkrétním nemocnicím státem utajována.⁹ 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.¹⁰ 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.

⁵ <http://lp.cz/pripady/lekari-nerespektovali-prani-rodicky-a-zpusobili-ji-zdravotni-komplikace>;
<http://lp.cz/pripady/pani-stella-si-pri-porodu-vytrpela-sve>

⁶ <http://www.biostatisticka.cz/o-cem-se-nemluvi-to-neexistuje-kristellerova-exprese>

⁷ <http://jaksekderodi.cz/nastrih-hraze>; <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

⁸ <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%8Cesky%CC%81ch-porodnici%CC%81ch-.pdf>;

⁹ https://zpravy.idnes.cz/jarmila-hnilicova-porodnice-statistiky-zaloba-ministerstvo-zdravotnictvi-178-domaci.aspx?c=A160805_121653_domaci_kha

¹⁰ <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://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>.

Randomizované studie¹¹ 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 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 zákonodárními 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. nález 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 (nález 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.“¹²

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

¹¹ <http://www.biostatisticka.cz/cosmos-a-mango-randomizovane-studie-o-kontinualni-peci-porodni-asistentky>

¹² 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.

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 ohledu na místo porodu. Zrovna v případě dítěte svědků [REDAKCE] a [REDAKCE] došlo ze strany obviněné k poskytnutí profesionální neodkladné péče, jejíž poskytnutí bylo v jeho nejlepším zájmu.

2. Práva a povinnosti porodní asistentky

Nejen rodička, ale i porodní asistentka má ústavně zaručené právo na svobodu svědomí a také má povinnost a zároveň právo se řídit při své práci etickými principy, nejlepším zájmem dítěte a jednat preventivně a zakročit na ochranu druhého.

Rozměr svědomí a etiky obviněná předestřela ve svém písemném vyjádření: *„Žena má svobodu volby místa porodu. Nemohu ji tedy nutit jít rodit do zdravotnického zařízení.rodící ženě nemohu proti její vůli zavolat záchrannou službu. ... Etika mi nedovoluje opustit rodící ženu. Jsem přece porodní asistentka vyškolená právě k asistenci u porodu! ... Mám za to, že z právního a etického hlediska jsem nemohla jednat jinak, než jsem jednala (asistovala ženám u porodu). Moje pomoc byla kromě toho rodičkám a jejich rodinám přínosná.“*

Mezi etické principy ve zdravotnictví patří *princip beneficence*, což znamená imperativ činit pacientovi dobro, které představuje co nejvyšší míra zdraví. Dalším principem je *respektování autonomie pacienta*, které je spojeno s respektováním jeho lidské podstaty, sebeurčení, svobody a důstojnosti, ale také intimity a důvěry. Dále se jedná o *princip spravedlnosti*, se kterým souvisí mj. i respektování práva na zdraví. Obviněná jednala v souladu s těmito principy. Pokud by obviněná svoje klientky v případě zjištění rozběhlého porodu opustila, porušila by tyto principy i § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

Svoboda svědomí stejně jako všechna ústavně zaručená práva a svobody podle konstantní judikatury Ústavního soudu „prozařuje“ celým právním řádem a orgány veřejné moci jsou povinny vykládat právní normy s ohledem na ochranu ústavně chráněných základních práv a svobod účastníků řízení. To v každém jednotlivém případě znamená nutnost interpretovat jednotlivá ustanovení právního řádu v první řadě z pohledu účelu a smyslu ochrany základních práv a svobod (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 12. 1. 2016, sp. zn. II.ÚS 2732/15). Z hlediska ústavně konformního výkladu je tedy třeba dbát o to, aby byly právní normy vykládány v souladu nejen s jejich doslovným zněním, ale i s účelem zákona jako takového, historií jeho vzniku, systematickou souvislostí nebo s principy, jež mají svůj základ v ústavně konformním právním řádu jako významovém celku (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 5. 12. 2012, sp. zn. IV. ÚS 444/11).

Konkrétně u svobody svědomí se toto „prozařování“ uplatní například u povinného očkování, u kterého podle Ústavního soudu může být uplatněna výhrada svědomí. V případě naplnění kritérií Ústavního soudu pro uznání takové výhrady, nesmí orgán veřejné moci povinnost podrobit se očkování sankcionovat či jinak vynucovat (viz náleží Ústavního soudu ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I.ÚS 1253/14). **Podobně i v případě obviněné by mělo být zkoumáno, zda s ohledem na okolnosti (včetně zohlednění nejlepšího zájmu dětí, práva rodiček a dětí na zdraví apod.) dostane přednost svoboda svědomí obviněné spojená s jejím hlubokým etickým přesvědčením před formálním plněním zákonné povinnosti.**

Nejen stát (jak je již uvedeno výše), ale i obviněná jako poskytovatel zdravotních služeb má povinnost řídit se při své činnosti, která se týká dětí (což nepochybně porod je), nejlepším zájmem dítěte jakožto předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí.

Obviněná zcela logicky a pochopitelně vyhodnotila, že pokud se rodička rozhodne setrvat ve svém domově a porodit ve vlastním sociálním prostředí, tak **je v zájmu rodičoho 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** (viz vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). 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 také svým jednáním plnila své občanskoprávní povinnosti:

- **povinnost prevence dle § 2900 občanského zákoníku:** *Vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.*
- **povinnost zakročit na ochranu jiného dle § 2901 obč. zákoníku:** *Vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, má povinnost zakročit na ochranu jiného každý, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo kdo nad ní má kontrolu, anebo odůvodňuje-li to povaha poměru mezi osobami. Stejnou povinnost má ten, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažností zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit.*

Obviněná ve správním řízení **argumentovala nejen těmito svými občanskými povinnostmi, ale také možnou trestněprávní odpovědností za neposkytnutí pomoci.** Správní orgán se řešení těchto otázek účelově vyhnul na str. 8 svého rozhodnutí tvrzením, že není oprávněn řešit oblast trestněprávní odpovědnosti nebo dopad do občanskoprávních vztahů, neboť rozhoduje pouze v rovině správněprávní. Toto tvrzení považujeme za zcela nesprávné, protože právní řád je provázaný celek a **není možné, aby určité jednání bylo** podle různých právních předpisů nebo oblastí práva **v souladu s právem a zároveň i protiprávní.** Rovněž Ústavní soud uznává se své judikatuře tento princip, například podle nálezu ze dne 18. 2. 2010, sp. zn. I. ÚS 1849/08 (odst. 27), nemůže být výkon ústavně zaručeného práva zároveň přestupkem (podobně viz též rozhodnutí č. 1843/2009 Sb. NSS).

V tomto případě obviněná svým jednáním chránila životy a zdraví osob, resp. snižovala svým jednáním rizika porodu ve vlastním sociálním prostředí ženy, obviněná také respektovala svobodu rodičky se rozhodnout pro porod ve vlastním sociálním prostředí, a právě ochrana života zdraví a svobody jsou ústavně chráněné hodnoty a zároveň hodnoty chráněné § 2900 obč. zákoníku, proto jednání obviněné

nemůže být protiprávní. Obviněná svým jednáním také zakročila na ochranu jiných dle § 2901 obč. zákoníku, neboť z pozice své odbornosti měla nad situací kontrolu, povaha vztahu (vztah důvěry a závislosti klientky ve zranitelné situaci) mezi ní jako poskytovatelkou péče a klientkou odůvodňovala pomoc při porodu klientky, který s určitou malou, ale přece jen existující pravděpodobností představoval riziko závažné újmy pro klientku a dítě. Obviněná byla v pozici, při které měla možnost a schopnost toto riziko újmy odvrátit. Opět tedy z její strany šlo o jednání v souladu s právem, a nikoliv o protiprávní přestupkové jednání.

c. 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**.

Společenská škodlivost je materiálním znakem přestupku. K odpovědnosti za přestupek nepostačuje naplnění formálních znaků protiprávního jednání, ale jednání musí mít i určitý minimální stupeň škodlivosti pro společnost. Materiální znak má význam mj. v tom, že umožňuje nestíhat tzv. bagatelní přestupky, jejichž závažnost je zcela nepatrná, následky bezvýznamné apod.

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 (bez 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, byť bez oprávnění k vedení porodu, jí pomoci ve smyslu první pomoci, prevenční povinnosti apod.

Tím se dostáváme k okolnostem vylučujícím protiprávnost upraveným v § 24 a násl. zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, které způsobují, že čin obviněné není nebezpečný pro společnost a není protiprávní:

Vzhledem k tomu, že obviněná svým jednáním odvracela nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému zákonem, což je zájem rodičky a plodu/dítěte na zdravotní péči při a po porodu ve vlastním sociálním prostředí, je naplněna skutková podstata krajní nouze dle § 24 odst. 1. V dalším odstavci se sice uvádí, že nejde o krajní nouzi, „*jestliže toto nebezpečí bylo možno za daných okolností odvrátit jinak nebo následek tímto odvrácením způsobený je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl-li ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*“ Pokud správní orgán tvrdí, že nebezpečí bylo možné odvrátit jinak odvozem rodičky do zdravotnického zařízení popř. přivoláním zdravotnické záchranné služby (str. 8), pak my tvrdíme, že to možné nebylo. Obviněná neměla právo rodičku nechat nedobrovolně hospitalizovat nebo porušit povinnou mlčenlivost a volat rodičkou nevyžádanou ZS.

O přestupek také nejde v případě svolení poškozeného dle § 26 odst. 1, tedy pokud někdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy jsou činem dotčeny a tato osoba o těchto zájmech může bez omezení oprávněně rozhodovat. Podmínky pro svolení poškozeného jsou naplněny – jednak zde ani není žádný „poškozený“, neboť jednání obviněné nikomu nebyla způsobena škoda/újma, ale pouze z něj vznikl prospěch. Za druhé, z výše zmíněného nálezu Ústavního soudu (sp. zn. I.ÚS 4457/12) vyplývá, že právní úpravu a zájem na bezpečném porodu a zdraví dítěte nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodů ve zdravotnických zařízeních, naopak žena má svobodu v osobních věcech včetně volby porodu ve vlastním sociálním prostředí, což je spojena s mírou přijatelného rizika. Kromě tohoto nálezu právo ženy rozhodovat o péči u porodu včetně volby porodu ve vlastním sociálním prostředí vyplývá z toho, že jí žádný právní předpis neukládá povinnost nechat se k porodu hospitalizovat.

A konečně také nejde o přestupek v případě přípustného rizika dle § 27: „*Čin jinak trestný jako přestupek není přestupkem, jestliže někdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl k dispozici v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo v rámci svého předmětu činnosti společensky prospěšnou činnost, již ohrozí nebo poruší zájem chráněný zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*“ Podmínky přípustného rizika jsou také naplněny, obviněná jednala v souladu s moderními poznatky vědy, podle kterých porod nízkorizikové rodičky ve vlastním sociálním prostředí za asistence porodní asistentky je jednou z bezpečných variant porodu (viz dále).

d. Výzkumy a odborná stanoviska k bezpečnosti porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky

K posouzení materiální stránky přestupku je potřebné se zabývat podrobněji tím, zda jednání obviněné bylo bezpečné nebo nebezpečné a do jaké míry. Vědecké výzkumy a z nich vyplývající doporučení mezinárodních odborných organizací potvrzují, že u ženy s vyhodnoceným nízkým rizikem je volba porodu ve vlastním sociálním prostředí s porodní asistentkou srovnatelně bezpečná (a to i pro novorozence) jako v nemocnici, ovšem ženám poskytuje porod ve vlastním sociálním prostředí výhodu v podobě méně poranění.

V uplynulých 10 letech vznikla řada metodologicky kvalitních a početně rozsáhlých studií, které se zabývají bezpečností porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky a které se ve výsledcích do velké míry shodují: Kanadský výzkum z roku 2009 zjistil, že „*plánované porody doma s porodní asistentkou byly*

*spojovány s velmi nízkou perinatální úmrtností srovnatelnou s plánovanými porody v porodnici s porodní asistentkou či lékařem a v menší míře při nich bylo užíváno porodnických intervencí.*¹³ Dánský výzkum z roku 2000 došel k závěru, že: „*Neexistuje přesvědčivý důkaz ve prospěch ani plánovaných porodů v nemocnici ani plánovaných porodů doma pro těhotné ženy s nízkým rizikem.*“¹⁴ Holandský výzkum z roku 2009 poukázal na to, že „*plánovat porod doma nezvyšuje riziko perinatální mortality a závažné perinatální morbidity u nízkorizikových žen za předpokladu, že systém péče o matku umožňuje tuto volbu díky dostupnosti odborně školených porodních asistentek a díky dobrému systému přepravy a následné péče v případě komplikací.*“¹⁵ Švýcarský výzkum z roku 1996 dospěl k závěru, že: „*Zdravé nízkorizikové ženy, které si přejí porodit doma, nemají zvýšené riziko ani pro sebe ani pro své děti.*“¹⁶ Britský výzkum z roku 2011 zjistil, že **nejbezpečnějším typem porodnické péče tzv. porodní dům, tedy zdravotnické zařízení vedené porodními asistentkami bez lékařů.**¹⁷ Britská studie z listopadu 2012 porovnávala riziko poporodního krvácení u nízkorizikových žen podle místa porodu a bylo zjištěno, že **riziko poporodního krvácení je významně vyšší u rodiček, které se rozhodnou родit v nemocnici oproti ženám, které rodí doma.**¹⁸

Zejména je potřeba poukázat na zmíněný britský výzkum z roku 2011, který byl proveden na téměř 65.000 rodičkách a který porovnával bezpečnost porodu doma s porodní asistentkou, v samostatném porodním domě s porodní asistentkou, v nemocnici s porodní asistentkou a v nemocnici s lékařem. Studie ukázala, že u nízkorizikových vícerodiček je porod doma s porodní asistentkou nejbezpečnější variantou, neboť představuje riziko závažných komplikací u dítěte 2,3 ‰, zatímco porod v nemocnici s lékařem 3,3 ‰. Na druhou stranu studie poukázala na zvýšené riziko porodu ve vlastním sociálním prostředí u prvorodiček, ovšem u těchto rodiček nevycházelo jako nejbezpečnější porodit v nemocnici s lékařem, ale v samostatném porodním domě (mimo nemocnici) s porodní asistentkou. Na základě této studie britské orgány začaly některým rodičkám porod ve vlastním sociálním prostředí doporučovat.¹⁹

¹³ Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720688>

¹⁴ Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796198>

¹⁵ Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19624439>

¹⁶ Dostupné zde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942694>

¹⁷ Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Dostupné zde: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>.

¹⁸ Relative risk of postpartum haemorrhage in planned home birth, compared with planned hospital birth: Results of an observational study of over 500,000 maternities in the UK – <http://eprints.soton.ac.uk/344819>

¹⁹ NICE recommends home births for some mums. Dostupné zde: <http://www.nhs.uk/news/2014/12December/Pages/NICE-recommend-homes-births-for-some-mums.aspx>.

	Porod doma s porodní asistentkou	Porodní dům s porodní asistentkou	Nemocnice s porodní asistentkou	Nemocnice s lékařem
Prvorodička	9,3 ‰	4,5 ‰	4,7 ‰	5,3 ‰
Víceřodička	2,3 ‰	2,7 ‰	2,4 ‰	3,3 ‰
Celkem	4,2 ‰	3,5 ‰	3,6 ‰	4,4 ‰

Zdroj: Tabulka č. 3 – “Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low- risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study”, BMJ, 2011;343:d7400; <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>

Samozřejmě, že existují i jiné studie s jinými výsledky, ovšem je potřeba se zabývat jejich metodologií, do některých studií, které vycházely v neprospěch porodů ve vlastním sociálním prostředí, byly například zařazeny i ženy s vyšším rizikem nebo neasistované porody. Shrnutí vědeckých studií a jejich interpretaci nabízí v sérii svých článků biostatistická Markéta Pavlíková.²⁰ Ta se v jenom ze svých článků²¹ **zabývá i studií vedenou epidemiologem Johathanem Snowdenem, na kterou odkazuje ve svém rozhodnutí správní orgán a kterou správní orgán dezinterpretuje. Autoři studie horší výsledky na straně dítěte vysvětlovali tím, že péče porodních asistentek není v Oregonu integrována do systému péče a že by pomohla lepší spolupráce mezi poskytovateli, zavedení protokolů k vyhodnocení rizik a k předávání péče o rodičku. Současně také autoři upozornili na skutečnost, že ženy, které plánovaly porod doma, měly výrazně nižší míru poranění, císařských řezů a dalších negativních zdravotních výsledků.**

Tato studie byla nicméně zařazena do nejnovější metaanalýzy²², jejímž závěrem je to, že **vysoce kvalitní důkazy o nízkorizikových těhotenstvích ukazují, že místo porodu nemá žádný statisticky významný rozdíl na úmrtnost novorozenců. Nižší výskyt mateřské morbidity a porodnických intervencí podporují rozšiřování porodních center a porodů doma u žen s nízkorizikovým těhotenstvím.**

²⁰ Články Markéty Pavlíkové jsou dostupné zde:

<http://www.biostatisticka.cz/shrnuti-recentnich-studii-zabyvajicich-se-peci-porodni-asistentky-o-tehotnou-rodici-a-sestinedelni-zenu-a-novorozence>;

<http://www.biostatisticka.cz/pece-vedena-porodnimi-asistentkami-versus-jine-modely-pecce-o-tehotne-a-rodici-zeny>;

<http://www.biostatisticka.cz/british-columbia-vysledky-planovanych-porodu-doma-v-peci-registrovane-pa-v-porovnaní-s-porody-v-porodnici-v-peci-pa-nebo-lekare>;

<http://www.biostatisticka.cz/birthplace-in-england-vliv-planovaneho-mista-porodu-na-vysledek-porodu-u-zdravych-zen-s-nizkorizikovym-tehotenstvím>;

<http://www.biostatisticka.cz/wax-et-al-vysledky-planovanych-domacich-porodu-vs-planovanych-nemocnicnich-porodu-metaanalýza>;

<http://www.biostatisticka.cz/vsespasna-randomizace>.

²¹ <http://www.biostatisticka.cz/proc-se-nektere-studie-o-porodu-doma-tak-zasadne-lisi-od-jinych>

²² Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis -

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613818300974>.

Právě na základě důkazů (tzv. evidence-based medicine) se pro možnost volby asistovaného porodu ve vlastním sociálním prostředí už delší dobu vyslovují odborné mezinárodní organizace, v první řadě Světová zdravotnická organizace (WHO):²³

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

Světová zdravotnická organizace ve své publikaci řadí „Respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení“ mezi „Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány“. Volbu místa porodu neřadí mezi „Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány“, ani mezi „Praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní“, ani mezi „Praktiky, které se často používají nevhodně“.

Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (FIGO) a Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) se v reakci na kriminalizaci porodních asistentek ve východní Evropě vyjádřily takto:²⁴
„Existují pádné důkazy o tom, že porod mimo porodnici asistovaný registrovanou porodní asistentkou je bezpečný, a mnohé matky jej preferují. Ženám by neměla být tato možnost odpírána jen proto, že neexistuje právní úprava, která by umožňovala porodním asistentkám vykonávat svou profesi v místě, které si žena pro svůj porod vybere.“

Pokud správní orgán tvrdí, že poskytování péče u porodů ve vlastním sociálním prostředí žen ohrožuje veřejný zájem na ochraně zdraví a životů lidí, tak toto tvrzení nemá oporu v medicínských poznatcích, ani v doporučeních mezinárodních expertních orgánů.

e. 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

²³ Viz příručka WHO zmíněná v pozn. pod čarou č. 9.

²⁴ Viz tisková zpráva „ICM and FIGO call for the European Union to honour its commitment to fundamental human rights for women and to halt, in the European countries where it exists, the criminalisation of midwifery.“ ze dne 8. 3. 2012. Dostupná zde: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/ICM%20Newsletters/ICM%20spring%20newsletter.pdf>.

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 psycholožka, 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?

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.²⁵ Správní orgán se jeho právním výkladem odmítl jakkoliv zabývat, přestože článek s ohledem na svoji rozsáhlost a hloubku argumentace působí značnou silou přesvědčivosti.

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

²⁵ <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava>

u porodu ve vlastním sociálním prostředí rodičky a pokud ano, tak jaké je k tomu potřeba vybavení a personální zajištění.

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.

VII. Vyměření trestu

Další zásadní vadou je i způsob vyměření peněžitého trestu, který byl obviněné uložen. Jednak v odůvodnění chybí posouzení všech relevantních okolností pro určení druhu a výše trestu, v souladu se zákonem (i judikaturou), a jednak výše trestu především porušuje zákaz uložení tzv. likvidační sankce.

Podle § 37 zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich se při určení druhu správního trestu a jeho výměry se přihlédne mj. k povaze a závažnosti přestupku, k přitěžujícím a polehčujícím okolnostem, u fyzické osoby k jejím osobním poměrům. Podle § 38 téhož zákona je povaha a závažnost přestupku dána mj. významem zákonem chráněného zájmu, který byl přestupkem porušen nebo ohrožen, významem a rozsahem následku přestupku, způsobem spáchání přestupku, okolnostmi spáchání přestupku, u fyzické osoby též druhem a mírou jejího zavinění, popřípadě pohnutkou, je-li tato známkou skutkové podstaty přestupku. Podle § 39 téhož zákona se přihlédne jako k polehčující okolnosti mj. k tomu, že pachatel spáchal přestupek, 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 přestupku.

Povahu a závažnost přestupku správní orgán vyhodnotil na str. 12 zcela formalisticky tak, že nebezpečnost jednání spočívá již v samotné skutkové podstatě přestupku a že poskytování zdravotních služeb bez oprávnění je „jeden z nejzávažnějších přestupků“. Správní orgán nepřihlédl k tomu, že péče byla poskytována profesionálně a s náležitým vybavením, bez jakéhokoliv pochybení a způsobení škody/újm, motivována snahou pomoci a svým svědomím neopustit rodičku za situace, kdy by jinak zůstala zcela bez péče a zvýšilo by se riziko porodu pro ni i pro dítě.

Pokud správní orgán zdůvodňoval význam zákonem chráněného zájmu ochranou životů a zdraví občanů, pak je 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. Tudíž 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 zde opět

ignoruje skutečnost, že právě tím, že obviněná rodičky neopustila a že jim poskytovala péči, tak přecházela rizikům, která tak svým jednáním minimalizovala.

Z odůvodnění také není zřejmé, jakou měrou se oba údajné přestupky promítly do výsledného rozhodnutí o vině a především o trestu, tedy nakolik závažné je dle správního orgánu nevedení zdravotnické dokumentace dle jeho představ a nakolik závažné je údajně neoprávněné poskytování zdravotní péče.

Správní orgán v odůvodnění výše pokuty uvádí, že by maximální výše pokuty mohla činit až 1.500.000 Kč, ovšem tento argument je lichý v tom, že z horentních výší sazeb pokut ve správních předpisech nelze automaticky dovozovat míru společenské škodlivosti. Úvahy typu „dolní/horní hranice sazby“ jsou tedy irelevantní, neboť nevypovídají o škodlivosti jednání. K tomu uvádíme, že např. u přestupku úmyslného ublížení na zdraví blížící se hranici trestného činu může být i velmi majetnému pachateli uložena pokuta max. 20.000,- Kč, resp. recidivistovi 30.000 Kč (srov. § 7 odst. 4 písm. a), resp. odst. 5 písm. b) zákona o některých přestupcích). Zde za prevenci škod na zdraví, resp. za pomoc rodičce, správní orgán ukládá naopak pokutu čtyřnásobně vyšší, než by bylo možno uložit majetnému násilnickému recidivistovi. Což je absurdní nepoměr.

Uložená pokuta je také v nepoměru s pokutami uloženými v jiných srovnatelných případech při 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 penzionu 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 **sníženou 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.

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.“

Správní orgán se však majetkovými poměry obviněné nijak nezabýval, ač ukládá trest, který může být i likvidační, neřešil tuto otázku ani v rámci odůvodnění rozhodnutí v obecné rovině, a výrokem rozhodnutí přesto (obecně potenciálně) likvidační trest ukládá. Pokuta je uložena v likvidační výši i s ohledem na konkrétní okolnosti věci, tedy s ohledem na příjmy obviněné a její výdaje, proto je rozhodnutí i z tohoto pohledu (konkrétní posouzení věci) nezákonné. Je tedy na místě, aby správní orgán doplnil dokazování, a pokud by i přes další uvedené argumenty dospěl k závěru, že je na místě uložení pokuty, musí ji vyměřit v souladu se zásadami přiměřenosti a ve světle zákazu ukládání likvidační sankce.

Obviněná ke svým majetkovým a příjmovým poměrům uvádí, že [REDACTED]

VIII. Návrh

Navrhujeme, aby odvolací orgán toto řízení jako celek zastavil podle § 86 odst. 1 písm. a) zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, neboť skutek, o němž se vede řízení, není přestupkem.

Pokud odvolací orgán neshledá důvody pro zastavení řízení, pak navrhujeme zrušení napadeného rozhodnutí v plném rozsahu pro podstatné vady skutkové i právní, které jsou popsány v tomto odvolání, a pověření jiného věcně příslušného správního orgánu k projednání a rozhodnutí věci z důvodu nezpůsobilosti dosavadního správního orgánu věc nestranně rozhodnout.

[REDACTED]
zastoupena Zuzanou Candigliota, advokátkou