

ZUZANA
CANDIGLIOTA
ADVOKÁTKA

Nejvyšší správní soud
Moravské náměstí 6
602 00 Brno

sp. zn. **8 As 137/2020**

V Brně dne 29. 9. 2020

Stěžovatelky:

[REDACTED]

[REDACTED]

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

Žalovaný: Ministerstvo zdravotnictví, sídlem Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2

Doplnění kasační stížnosti

- proti usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 22. 7. 2020, č. j. 51 A 48/2019-53

I. Úvod

Stěžovatelky tímto reagují na usnesení Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 20. 8. 2020, č. j. 8 As 137/2020-9, kterým byly vyzvány, aby ve lhůtě 1 měsíce od jeho doručení doplnily kasační stížnost ze dne 5. 8. 2020 o důvody, pro které napadají v plném rozsahu usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 22. 7. 2020, č. j. 51 A 48/2019-53, kterým rozhodl, že stěžovatelky nejsou osobami zúčastněnými na řízení.

II. Popis rozhodných skutečností

Žalobkyně [REDAKCE], IČ: [REDAKCE], sídlem [REDAKCE], se původní žalobou podanou dne 12. 11. 2019, domáhá zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 29. 8. 2019, č. j. MZDR 34678/2019-2/PRO, kterým bylo zamítnuto její odvolání a bylo potvrzeno usnesení Krajského úřadu Středočeského kraje, odboru zdravotnictví, ze dne 26. 6. 2019, č. j. 087660/2019/KUSK, sp. zn. SZ_078809/2015/KUSK. Tímto usnesením bylo zastaveno řízení o žádosti žalobkyně o udělení, resp. o rozšíření oprávnění k poskytování zdravotních služeb vydaného žalobkyni dne 12. 1. 2015 pod č. j. 170819/2014/KUSK též na péči porodní asistentky spočívající ve vedení fyziologického porodu ve vlastním sociálním prostředí pacientek, a to z důvodu zjevné právní nepřipustnosti žádosti podle § 66 odst. 1 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Stěžovatelky se ve dnech 2. 7. a 16. 7. 2020 přihlásily o práva osob zúčastněných na výše uvedeném řízení. Stěžovatelky se cítí přímo dotčeny na svých právech tím, že porodní asistence [REDAKCE] nebylo rozšířeno oprávnění k poskytování zdravotních služeb tak, aby mohla vést fyziologický porod ve vlastním sociálním prostředí pacientek, což je druh zdravotní péče, který by stěžovatelky rády využily. Proto nyní podávají kasační stížnost podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), tedy z důvodu nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení.

III. Právní úprava

§ 34 odst. 1 zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní

Osobami zúčastněnými na řízení jsou osoby, které byly přímo dotčeny ve svých právech a povinnostech vydáním napadeného rozhodnutí nebo tím, že rozhodnutí nebylo vydáno, a ty, které mohou být přímo dotčeny jeho zrušením nebo vydáním podle návrhu výroku rozhodnutí soudu, nejsou-li účastníky a výslovně oznámily, že budou v řízení práva osob zúčastněných na řízení uplatňovat.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

§ 11 odst. 1 a 2

(1) Poskytovatel může poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

(2) Bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb je možné

a) poskytovat odbornou první pomoc,

b) poskytovat zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách,

- c) zajistit převoz osoby, jejíž zdravotní stav to vyžaduje, ze zahraničí do České republiky nebo z České republiky do zahraničí osobou oprávněnou k této činnosti podle právních předpisů jiného státu, z jehož území nebo na jehož území se převoz uskutečňuje a jde-li o činnost na území České republiky dočasnou,
- d) poskytovat zdravotní služby podle § 20.

§ 114 odst. 1 písm. a) a odst. 2 písm. a)

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

- a) v rozporu s § 11 odst. 2 poskytuje zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb,

...

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

- a) 1000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) nebo c),

Listina základních práv a svobod

Čl. 10 odst. 2

Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Čl. 31

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

„1. Každý má právo na respektování svého rodinného a soukromého života, obydlí a korespondence.

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 nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo „ochrany práv a svobod jiných.“

Čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech – právo na zdraví

1. Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.
2. Státy, smluvní strany Paktu, učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat:
 - a. opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte;
 - b. zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny;
 - c. prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí;
 - d. vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.

Čl. 24 Úmluvy o právech dítěte – právo na zdraví dítěte

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení. Státy, které jsou

smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.

2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:
 - a. ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti,
 - b. k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče,
 - c. k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiné také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí,
 - d. k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu,
 - e. k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, aby měly přístup ke vzdělání a aby byly podporovány při využívání těchto základních znalostí,
 - f. k rozvoji osvěty a služeb preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.
4. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují podporovat mezinárodní spolupráci pro postupné dosažení plného uskutečňování práva uznaného v tomto článku. V této souvislosti se bere zvláštní zřetel na potřeby rozvojových zemí.

Kromě toho čl. 3 Úmluvy o právech dítěte upravuje i **nejlepší zájem dítěte jako přední hledisko při jakékoliv činnosti týkající se dětí** a čl. 3 a 4 upravuje 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, a to v případě sociálních práv v maximálním rozsahu svých prostředků.

Nejlepší zájem dítěte jakožto přední hledisko rozhodování dle Úmluvy o právech dítěte ve své judikatuře dlouhodobě zdůrazňuje i Ústavní soud (viz např. nálezy ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. Pl. ÚS 23/02; nálezy ze dne 8. 7. 2010, sp. zn. Pl. ÚS 15/09; nálezy ze dne 15. 10. 2014, sp. zn. IV. ÚS 3305/13; nálezy ze dne 30. 5. 2014, sp. zn. I. ÚS 1506/13; nálezy ze dne 13. 7. 2011, sp. zn. III. ÚS 3363/10; či nálezy ze dne 29. 6. 2017, sp. zn. I. ÚS 3226/16). Model péče o dítě dle Úmluvy o právech dítěte je postaven na předpokladu, že **rodiče nejlépe znají zájmy svého dítěte a dokážou je naplňovat a chránit**. Tato Úmluva také presumuje, že rodiče svými rozhodnutími vždy zájem dítěte hájí.¹

Čl. 12 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen – právo na zdraví žen

1. Státy, smluvní strany, přijmou veškerá příslušná opatření k odstranění diskriminace žen v oblasti péče o zdraví s cílem zajistit na základě rovnoprávnosti mužů a žen, přístup ke zdravotnickým službám, včetně těch, jež se vztahují na plánování rodiny.

¹ ŠIMÁČKOVÁ, K. In: POSPÍŠIL, I.; LANGÁŠEK, T.; ŠIMÍČEK, V.; WAGNEROVÁ, E. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 662. ISBN: 978-80-7357-750-6.

2. *Bez újmy ustanovení odstavce 1, zajistí státy, smluvní strany, ženám příslušné služby v souvislosti s těhotenstvím, šestineděním a poporodním obdobím, přičemž dle potřeby budou tyto služby bezplatné a rovněž zajistí odpovídající výživu během těhotenství a kojení.*

Právo na zdraví upravuje i Evropská sociální charta, která nejprve v části I. stanoví, že Smluvní strany uznávají za cíl své politiky, o který budou usilovat pomocí všech vhodných prostředků, jak na národní, tak na mezinárodní úrovni, dosažení podmínek, za kterých budou účinně naplňována následující práva a principy, z nichž **bod 11 zní: „Každý má právo využít jakýchkoli opatření, která mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu.“**

Čl. 11 Evropské sociální charty – právo na ochranu zdraví

S cílem zajistit účinné uplatnění práva na ochranu zdraví se smluvní strany zavazují buď přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na:

1. *odstranění příčin nemocí v co nejvyšší možné míře,*
2. *poskytování poradenských a vzdělávacích služeb na podporu zdraví a zvýšení odpovědnosti jednotlivce v záležitostech zdraví,*
3. *co největší prevenci epidemických, endemických a jiných nemocí.*

IV. Právní argumentace

Materiální a formální podmínka pro přiznání postavení osoby zúčastněné na řízení

Formální podmínka byla v případě stěžovatelek splněna doručením jejich žádosti o přiznání postavení osoby zúčastněné na řízení soudu.

Materiální podmínka potom znamená, že musí existovat alespoň možnost přímého dotčení na subjektivních veřejných právech a povinnostech,² kam bezpochyby práva zaručená Listinou základních práv a svobod (dále jen „Listina“) patří.

Krajský soud v Praze nicméně usnesením dospěl k názoru, že stěžovatelky nesplňují materiální podmínku v podobě přímého dotčení jejich subjektivních veřejných práv vydáním napadeného rozhodnutí. S tímto stěžovatelky nesouhlasí a na následujících stránkách uvádí, jakým způsobem považují svá subjektivní veřejná práva za přímo dotčená.

Právo na ochranu soukromého a rodinného života

Právo ženy na volbu místa porodu je součástí práva na ochranu soukromého a rodinného života ve smyslu čl. 8 Úmluvy,³ přičemž jednou z možností, pro kterou by se dle toho žena mohla svobodně rozhodnout, je родit ve svém domácím prostředí za doprovodu kvalifikované porodní asistentky. Kontinuální péče porodní asistentky zahrnuje péči o ženu v těhotenství, při porodu a v období po porodu. Porodní asistentka je z podstaty svého povolání a vzdělání plně způsobilá k tomu, aby mohla vést samostatně fyziologický porod, a to včetně vedení takového porodu v domácím prostředí. Kontinuální péče komunitní porodní asistentky je bezpečná pro dítě (v porovnání s obvyklou nemocniční

² POSPÍŠIL, P. In: BLAŽEK, T., JIRÁSEK, J., MOLEK, P., POSPÍŠIL, P., SOCHOROVÁ, V., ŠEBEK, P. *Soudní řád správní*.

3. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016.

³ Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. 1. 2012, č. j. 1 Nc 1/2012-11.

péči nedochází k více traumatickým a fatálním událostem), významně zdravotně lepší pro matky (méně císařských řezů a poranění, rychlejší rekonvalescence, lepší nástup a podpora kojení) a zároveň nevykazuje žádné nevýhody.⁴

V řadě zemí EU jsou navíc porody doma relativně běžnou záležitostí, počet rodiček rodících mimo porodnici se pohybuje mezi 1 a 3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie), 8-9 % (Wales) nebo až po 29 % (Nizozemí).⁵

Stěžovatelkám je tato kontinuální péče odepírána omezením oprávnění porodní asistentky (respektive jeho části, a to vedení fyziologického porodu v domácím prostředí), čímž je zasaženo do jejich práva na soukromý a rodinný život (v podobě možnost volby místa porodu).

Kromě zdravotních výhod přináší kontinuální péče porodní asistentky také finanční výhody a vychází levněji (z důvodu méně častých zásahů do porodu a méně komplikací) než klasický český nemocniční systém, kde ženu ošetřuje náhodná směna cizích lidí.⁶

Argumentovat tím, že právo na ochranu zdraví není právem na poskytování libovolné zdravotní služby konkrétní osobou a že stát v nastavení podmínek poskytování zdravotní péče disponuje širokým uvážením, v tomto případě není na místě, protože daná zdravotní služba vychází u nízkorizikové rodičky nejlépe jak zdravotně, tak finančně. Pokud bychom měli použít trefné přirovnání, je to stejné jako říct, že nejsou třeba zubaři, neboť zub nám může vytrhnout i kovář a stát disponuje širokým uvážením v nastavení podmínek toho, kdo bude ošetřovat chrup. Takovou argumentaci je potřeba odmítnout jako odporující právům příjemkyň služeb, které mají právo na volbu péče (to je součástí práva na svobodný a informovaný souhlas) a nebránění v přístupu k té službě, která je pro ně optimální z hlediska zdraví i zachování základních lidských práv (soukromí, důstojnost apod.).

Zároveň jsou stěžovatelky přesvědčeny, že neudělením oprávnění porodní asistentce k vedení fyziologického porodu v domácím prostředí bylo **zasaženo do jejich práva na ochranu soukromého a rodinného života**. Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“) se zabýval právem na rozhodnutí o okolnostech porodu již v rozsudku ve věci *Ternovszky proti Maďarsku* ze dne 14. 12. 2010, stížnost č. 67545/09, kde řekl, že matka má právo na to, aby existovaly právní a institucionální podmínky, které její volbu umožní, s výjimkou případů, kdy je ho možno omezit s ohledem na jiná práva. Nelze si ale představit, jaká práva jsou chráněna neumožněním zdravotní péče poskytované porodní asistentkou v domácím prostředí.

V rozsudku velkého senátu ESLP ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice* ze dne 15. 11. 2016, stížnosti č. 2881159/11 a 28473/12, soud sice v případě žen, kterým bylo ze strany státu fakticky znemožněno родit doma za přítomnosti kvalifikované porodní asistentky, neshledal porušení článku 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“). Dal však najevo, že **český právní rámec není zcela v pořádku**, když v závěru citovaného rozhodnutí judikoval: „[...] Soud považuje

⁴ Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.

Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>.

⁵ Péče porodních asistentek mimo porodnice. Analýza právní úpravy vybraných evropských států. *Liga lidských práv* online] *Liga*. Říjen 2010. Cit. [30. 7. 2020] Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/pece-porodnich-asistentek-mimo-porodnice>.

⁶ PAVLÍKOVÁ, M. *Cosmos a M@ngo: randomizované studie o kontinuální péči porodní asistentky*. [online] Biostatistika. 19. 9. 2014. Cit. [14. 7. 2020] Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/cosmos-a-mango-randomizovane-studie-o-kontinualni-peci-porodni-asistentky>.

za vhodné české orgány vyzvat k dalšímu pokroku cestou neustálého přezkumu příslušné právní úpravy tak, aby **zohledňovala lékařský a vědecký vývoj při plném respektování práv žen v oblasti reprodukčního zdraví**, a to zejména zajištěním adekvátních podmínek jak pro pacientky, tak pro zdravotnické pracovníky v porodnicích po celé zemi.“ Stěžovatelky s politováním konstatují, že Česká republika si však tato slova příliš k srdci nevzala, když i 4 roky po vyslovení tohoto závazku nijak nezohledňuje medicínské výzkumy v této oblasti a nadále ideologicky prosazuje pouze možnost porodu v nemocnici bez jakýchkoli jiných, ve vyspělých zemích osvědčených a pro zdraví žen prokazatelně výhodnějších alternativ.

Právo na ochranu zdraví

Právo na ochranu zdraví a právo občanů na bezplatnou zdravotní péči je zakotveno v čl. 31 Listiny. Ta 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.

Obecný komentář č. 14 k právu na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně zdraví

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, na jehož některé relevantní části chceme ve stručnosti poukázat (nejde o přesný překlad):

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. 30: I když Pakt počítá s tím, že závazky státu budou naplňovány postupně podle dostupných zdrojů, zároveň ukládá státům různé závazky, které mají okamžitý účinek. Mezi ně patří to, že právo na zdraví

bude vykonáváno bez diskriminace jakéhokoliv druhu a že závazek podniknout kroky k plnému uskutečnění tohoto práva znamená, že tyto kroky budou záměrné, konkrétní a zaměřené na plnou realizaci práva na zdraví.

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 plnit se dále dělí na závazek usnadňovat (facilitate), poskytovat (provide) a podporovat (promote). **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 včetně vězňů, zadržovaných osob, menšin, žadatelů o azyl a ilegálních migrantů 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 uvádění nebezpečných léčiv na trh a zdržet se používání nucených lékařských postupů, pokud nejde o výjimky na základě léčby duševní choroby nebo prevence a kontroly přenosných nemocí.

Odst. 35: Závazek chránit zahrnuje mj. povinnost státu přijmout legislativu nebo přijmout opatření k zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči a službám souvisejícím se zdravím zajišťovaným třetími osobami.

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)

Výbor OSN pro odstranění 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 včetně přijetí právní úpravy k tomu, aby byl porod asistovaný porodní asistentkou mimo nemocnici bezpečnou a cenově dostupnou volbou pro ženy.

Kromě toho Výbor doporučuje mj. přijmout a implementovat standardy pro péči u normálního porodu, které zajistí respektování práv pacientů, zdržení se zbytečných lékařských zásahů a to, že všechny zásahy budou prováděny pouze s předchozím svobodným a informovaným souhlasem ženy. Dále by Česká republika měla podle Výboru měla monitorovat kvalitu péče v porodnicích, zajistit povinné školení všech

zdravotníků ohledně práv pacientů a souvisejících etických standardů, zvyšovat povědomí pacientů o jejich právech včetně šíření informací.

Ústavní soud- test racionality

Právo na ochranu zdraví je jedním ze skupiny tzv. **sociálních práv**, která jsou jako všechna základní práva a svobody primárně veřejnými subjektivními právy vůči státu. Zatímco však u základních lidských a politických práv převažuje povinnost státu zdržet se jistého konání, typicky zásahu do sféry jedince chráněné konkrétním základním právem, tak u sociálních práv naopak **převažuje povinnost státu konat, a to zejm. zajistit v případě potřeby nositeli základního práva určité služby či plnění**. Stát má tak povinnost „*nejrůznějšími potřebnými opatřeními chránit zdraví lidí (a související omisivní povinnost zdržet se činů s negativními důsledky pro zdraví)*“.⁷ Tímto činem s negativními důsledky pro zdraví je právě i bránění ženám-roděnkám zajistit si k porodu doma soukromou porodní asistentku a bránění jim využít při porodu doma odpovídající zdravotní péče, a to navíc na vlastní náklady rodičky mimo systém veřejného zdravotního pojištění.

Ústavní soud ve své judikatuře vyslovil, že ústavně zakotvená sociální práva nejsou s ohledem na znění ustanovení čl. 41 odst. 1 Listiny přímo aplikovatelná ve stejném rozsahu jako práva základní lidská či politická. Ustanovení čl. 41 odst. 1 Listiny, podle něhož se práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí, vyjadřuje přesvědčení ústavodárce, že úprava sociálních práv je legitimním předmětem politického zápolení (tj. je primárně v rukou zákonodárce) a pouze sekundárně a v omezené míře lze ústavní garance sociálních práv považovat za otázku judiciální.⁸

Pozdější judikatura Ústavního soudu jeho přístup k sociálním právům a metodologii ústavního přezkumu v této věci dále rozvedla. V nálezu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, Ústavní soud konstatoval, že ustanovení čl. 41 odst. 1 Listiny i samotná povaha sociálních práv vylučují, aby metodologie jejich přezkumu byla totožná s metodologií užívanou ve vztahu ke "klasickým" základním právům (obsaženým zejména v hlavě druhé Listiny), jako je "přísný" test proporcionality, jehož aplikace ve svém důsledku výrazně omezuje diskreci zákonodárce při přijímání právní úpravy mající regulovat přezkoumávanou oblast společenských vztahů. S ohledem na ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny však Ústavní soud zároveň konstatoval, že **uvážení zákonodárce není (resp. z ústavního pohledu nemůže být) ani v oblasti regulace sociálních a ekonomických práv zcela neomezené** a může být podrobena přezkumu Ústavním soudem.⁹

Na základě těchto východisek vytvořil Ústavní soud jako **metodologický nástroj k přezkumu zásahu zákonodárce do oblasti ústavně garantovaných sociálních práv tzv. test rozumnosti neboli racionality**. Tento test reflektuje jak nutnost respektovat poměrně rozsáhlou diskreci zákonodárce, tak potřebu vyloučit jeho případné excesy a skládá se ze čtyř následujících kroků:

- I. Vymezení smyslu a podstaty sociálního práva, tedy jeho esenciálního obsahu
- II. Zhodnocení, zda se zásah nedotýká samotné existence sociálního práva nebo skutečné realizace jeho esenciálního obsahu

⁷ WINTR, J. In: POSPÍŠIL, I.; LANGÁŠEK, T.; ŠIMÍČEK, V.; WAGNEROVÁ, E. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 645.

⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 24. 4. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 54/10.

⁹ Tamtéž.

- III. Posouzení, zda zásah sleduje legitimní cíl; tedy zda není svévolným zásadním snížením celkového standardu základních práv
- IV. Zvážení otázky, zda zákonný prostředek použitý k jeho dosažení je rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší¹⁰

Máme za to, že v tomto případě není na místě použít přísnější test racionality, ale obecně používaný test proporcionality, a to z toho důvodu, že jde sice o „sociální“ právo na zdraví a zdravotní péči, ale mimo systém veřejného zdravotního pojištění. Rodičky a stěžovatelky nepožadují po státu, aby jim přímo stát péči zajišťoval a hradil, ale požadují pouze to, aby se nepletl do soukromoprávních vztahů mezi rodičkami a porodními asistentkami a nebránil jim si sjednat poskytnutí prospěšné zdravotní péče, která je realizací práva na zdraví a na jeho ochranu a aby stát nezvyšoval rizika domácího porodu pro rodičky a jejich děti.

Porodním asistentkám je bráněno v poskytování zdravotní péče při porodu doma tím, že jim svévolně a bez jakéhokoli zákonného podkladu je omezováno oprávnění k poskytování zdravotních služeb tak, že je do správního rozhodnutí vkládána formulka, jako např. „kromě vedení porodu“ apod., a to aniž by takový postup byl využíván u jakékoliv jiné zdravotnické profese (omezování činnosti ve správním rozhodnutí bez zákonného podkladu). Tím, že jim je takto nezákonně omezena registrace, se porodní asistentky v případě poskytnutí formulkou zakázaných zdravotních služeb dostávají pod hrozbu pokuty za tzv. neoprávněné poskytování zdravotních služeb dle § 114 a 115 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dle jejich dikce se **fyzická nebo právnická osoba dopustí přestupku či správního deliktu tím, že v rozporu s § 11 odst. 2 poskytuje zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Za toto protiprávní jednání hrozí pokuta až 1.000.000 Kč.** Tato ustanovení zneužily správní orgány a začaly hrozit porodním asistentkám touto pokutou za údajně neoprávněné poskytování péče v případě, že budou asistovat u porodů doma. **Žalobkyni byla na takto jako první porodní asistentce v České republice v roce 2018 (zatím nepravomocným) rozhodnutím Krajského úřadu Středočeského kraje uložena pokuta v likvidační výši 120.000 Kč.** Avšak i samotná hrozba likvidační pokutou je pro většinu porodních asistentek natolik odrazující, že raději nechodí asistovat k porodům doma buď vůbec, nebo jen neoficiálně. **Právě to pak vede k nižší kvalitě a bezpečnosti péče, neboť porodní asistentky pracují ve strachu a nejistotě, což negativně ovlivňuje jejich práci.**

Nyní budeme aplikovat jednotlivé kroky testu racionality na projednávaný případ:

1) Vymezení smyslu a podstaty sociálního práva, tedy jeho esenciálního obsahu

Podstatou a smyslem obecného práva na ochranu zdraví, které náleží každému, je obecná povinnost státu chránit zdraví obyvatelstva před negativními zásahy a vlivy prostřednictvím řady prevenčních, hygienických, kontrolních a dalších opatření.¹¹ Právní výklady, které fakticky brání porodním asistentkám v poskytování péče u porodu v domácím prostředí rodičky, které si rodička pro porod zvolila, jde přímo proti smyslu a podstatě práva na zdraví a jeho ochranu.

2) Zhodnocení, zda se zásah nedotýká samotné existence sociálního práva nebo skutečné realizace jeho esenciálního obsahu

¹⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

¹¹ WINTR, J. In: POSPÍŠIL, I.; LANGÁŠEK, T.; ŠIMÍČEK, V.; WAGNEROVÁ, E. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 648.

Bránění porodním asistentkám poskytovat péči u porodu doma je významným zásahem do práva žen, které si zvolily porod doma, i jejich dětí na zdraví a jeho ochranu. Ženy a děti jsou v důsledku jednání státu přímo zbaveny možnosti využít zdravotní služby, které jsou medicínsky přínosné a snižují rizika pro ženy i děti. Stát přímo svým postupem ohrožuje zdraví žen a dětí a zasahuje do samotné existence či jádra práva na zdraví.

3) Posouzení, zda zásah sleduje legitimní cíl; tedy zda není svévolným zásadním snížením celkového standardu základních práv

O žádném legitimním cíli nelze vůbec hovořit. Deklarovaným legitimním cílem má být ochrana zdraví rodiček a novorozenců, avšak praktický výsledek této zákonné úpravy je pouze kontraproduktivní, jelikož stát si je vědom toho, že některé ženy budou rodit doma i navzdory represivní politice státu (mohou pro to mít nejrůznější legitimní důvody, např. špatná zkušenost s porodem v nemocnici, poškození zdraví rodičky nebo novorozence škodlivými praktikami při předchozím porodu v nemocnici, přesvědčení na základě vědeckých poznatků, že porod doma je nejlepší volbou) a stát tyto ženy a jejich děti vědomě a účelově vystavuje rizikům tím, že brání porodním asistentkám poskytovat péči při porodu doma.

Porod nízkorizikové ženy doma s porodní asistentkou dle vědeckých studií a závěrů mezinárodních odborných autorit není spojen s vyšším rizikem pro ženy a děti. **Rizikové je až odstranění možnosti, aby takové porody probíhaly s kvalifikovanou porodní asistentkou.** Vzhledem k tomu, že dle těchto závěrů je porod doma srovnatelným rizikem jako porod v nemocnici, je nutné porod doma chápat jako přijatelné riziko, které je součástí života a svobody každého jednotlivce (stejně jako je přijatelným rizikem porod v nemocnici – nemocniční infekce, neosobní přístup střídajícího se a často vyhořelého personálu, rutinní škodlivé praktiky). Zde připomínáme závěry Ústavního soudu v nálezu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I.ÚS 4457/12: „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.“

4) Zvážení otázky, zda je zásah rozumný (racionální), byť nikoliv nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší

Vzhledem k výše uvedenému pak vyplývá, že uvedená praxe – bránění v poskytování péče při porodem doma porodním asistentkám – nemůže projít ani čtvrtým krokem testu rozumnosti. Hrozbu a ukládání likvidačních pokud porodním asistentkám, případně odmítání vydání či rozšíření oprávnění k poskytování zdravotních služeb na péči porodní asistentky spočívající v asistenci u fyziologického porodu ve vlastním sociálním prostředí rodiček **nelze v žádném případě považovat za racionální prostředek k dosažení legitimního cíle** v podobě ochrany zdraví matky a novorozence, ale jako kontraproduktivní ohrožování jejich zdraví a zájmů.

Porušení práva na zdraví dle úmluv OSN

Lze tedy uzavřít, že sice ESLP ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice* neshledal porušení práva stěžovatelek na ochranu soukromého života dle Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod v tom, že stát brání porodním asistentkám v poskytování péče při porodu doma, ale **k porušení práv dochází na základě jiných úmluv - Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a Úmluvy o právech dítěte, které přímo zakotvují právo na zdraví a jeho ochranu.**

Právo na zdraví má několik složek, mezi které patří i **přijatelnost**, což znamená, že stát musí respektovat přijatelnost konkrétních opatření či poskytovaných služeb pro jednotlivce a jeho kulturu. Některé ženy totiž mohou mnohem **silněji vnímat svou vlastní intimitu**, a proto je pro ně nepřijatelné, aby se v jejich blízkosti při porodu, tedy v situaci, kdy se nachází ve velmi intimní a zranitelné situaci, pohybovalo větší množství střídajících se cizích lidí – personálu porodnice, kteří by měli volný přístup k jejich intimním partiím nebo by mohli narušovat průběh porodu. Dalším důvodem, na základě kterého může být porod v porodnici pro ženu nepřijatelný, je její **předchozí špatná zkušenost s tímto typem zdravotnického zařízení**. Například pro ženy, které byly obětí porodnického násilí, kterým byly prováděny zásahy do porodu proti jejich vůli či jim byly prováděny zákroky bez jejich svobodného a informovaného souhlasu nebo jim bylo po porodu odebráno dítě a separováno od matky, by vědomí toho, že i své budoucí porody budou de facto nuceny podstoupit v nemocnici, mohlo mít rozsáhlé **negativní vliv na jejich psychické zdraví během těhotenství, což je rozhodně nežádoucí i pro nenarozené dítě**. Naopak s vědomím toho, že jim bude v okamžik porodu poskytnuta pro ně přijatelná péče, je chráněno jak právo na zdraví matky, tak nejlepší zájem nenarozeného dítěte v souladu s požadavky zakotvenými v mezinárodních úmluvách, kterými je Česká republika vázána.

Uvedená argumentace je v souladu s dvěma průzkumy ohledně motivace žen zvolit si porod doma namísto porodu v nemocnici, které proběhly v České republice. Výsledky ukazují, že ženy se dají rozdělit na skupiny: **1) na ženy, které se rozhodly pro porod doma po negativní zkušenosti v porodnici a 2) na ženy, které se rozhodly pro porod doma s ohledem na svoje přesvědčení, že je to nejlepší pro ně i pro dítě**. Pro jedny je tedy volba porodu doma negativní volbou s ohledem na svůj negativní zážitek nebo zážitky jiných žen z porodnic, ale kdyby se podmínky v porodnicích zlepšily, rodily by v porodnici. Pro druhé je porod doma primární volbou a rodily by doma, i kdyby se podmínky v porodnici zlepšily. Žádná represivní praxe státu tyto ženy nepřinutí jednat jinak.¹²

V roce 2004 provedla porodní asistentka Zuzana Štromerová průzkum založený na 78 dotaznicích vyplněných ženami, které rodily doma. Z výsledků vyplynulo, že 86 % žen považuje domov za nejlepší místo pro porod a 38 % žen mělo předchozí negativní zkušenost s porodem v nemocnici. Jiné důvody byly menšinové. Většina žen, které se průzkumu zúčastnily, měla vysokoškolské vzdělání (63 %).

Psycholožka a soudní znalkyně Michaela Mrowetz provedla větší průzkum, kterého se zúčastnilo 1.341 českých a slovenských žen, které porodily v letech 1993-2009.¹³ Průzkum ukázal, že dva hlavní důvody pro plánovaný domácí porod byly: 1) nepřerušovaný kontakt mezi matkou a dítětem a 2) zajištění individuálního režimu po porodu pro novorozence (čas kojení, koupání, buzení apod.). Mezi další důvody

¹² ŠKARDOVÁ, Jana. *Home births in history and today (Porody doma v historii a dnes)*. Bachelor thesis, 2013, p. 16 and following. Available on (only in Czech):

<https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/9894/Skardova%20Jana%20BP%202013%20.pdf?sequence=1>.

¹³ MROWETZ, Michaela. *Motivy žen k plánovanému porodu mimo zdravotnická*. Presentation in the Chamber of Deputies of the Czech Republic, 2012. Available at: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=87959>.

patřila možnost porodu dle vlastního tempa, zajištění intimity a svobodných projevů rodiče, zvýšení šance na porod bez zásahů a programování. Pro čtvrtinu rodiček bylo hlavním motivem porodu mimo nemocnici vyhnout se traumatickému zážitku z porodu.

Pro představu uvádíme některé z důvodů, proč porod v české porodnici může ženě způsobit traumatický zážitek a proč mohou být žena i dítě nemocniční praxí poškozeny na zdraví a na svých právech a hlavně proč je nemocniční péče pro některé ženy nepřijatelná:

- V českých porodnicích se stále na základě zvyklostí **rutinně používají postupy, které jsou Světovou zdravotnickou organizací (WHO)¹⁴ na základě výzkumů považovány za škodlivé nebo které nedoporučuje** kvůli chybějícím důkazům o jejich prospěšnosti nebo které se často používají nevhodně. Naopak nejsou podporovány ty postupy, které Světová zdravotnická organizace považuje za jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány. Mezi vyloženě škodlivé praktiky, které se v českých porodnicích rutinně praktikují, patří dle WHO například rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu, řízené tlačení se zadržným dechem, rutinní zavedení kanyly a rutinní nitrožilní infuze, rutinní provádění klystýru aj. Rovněž Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví ve svých standardech¹⁵ upozorňuje na to, že poloha na zádech vede k tísní plodu, a vyjadřuje politování nad tím, že v mnoha nízkopříjmových zemích (low-resource countries) je tato poloha normou. V českých porodnicích se také běžně aplikuje 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).¹⁶ Tuto metodu zdravotníci nezaznamenávají do zdravotnické dokumentace. Ženy, které si přejí porodit přirozeně bez zbytečných zásahů, se často kvůli odmítání rutinních postupů dostávají při porodu do konfliktu s personálem, což je v době porodu velmi nežádoucí.
- V českých porodnicích dochází běžně (tím nechceme říci, že vždy, ale toto jednání personálu je velmi časté a není výjimkou) k dále vyjmenovaným postupům, které rodičky, jenž preferují přirozený porod a respektování svých přání, považují za problematické. K zásahům do porodu běžně dochází bez poskytnutí dostatečných informací, bez upozornění o záměru provést zákrok a dokonce i proti vůli rodičky. **Běžně nejsou respektována porodní přání žen**, ať už vyjádřená v ústní nebo písemné formě. Velmi často dochází k **zastrašování rodičky, pokud chce odmítnout určitý postup personálu, přestože takový postup není z medicínského hlediska nutný**. Není respektováno **soukromí rodičky, do porodní místnosti běžně vchází více lidí, než je potřebné**. Je **narušován kontakt matky a dítěte**, někdy i na mnoho hodin. Personál běžně provádí **zdravotní úkony na novorozenci bez informovaného souhlasu rodičů, i když nejde o situaci záchrany života a zdraví**.
- Ze strany zřizovatelů ani ze strany zřizovatelů nemocnic nedochází k monitoringu kvality péče v porodnicích a dodržování práv rodiček a dětí a nedochází k přijímání opatření k jejich respektování. V případě, že si ženy stěžují na výše popsané praktiky personálu, pak standardní reakcí vedení nemocnic nebo příslušných stížnostních orgánů je to, že postup personálu byl v pořádku. Stát prostřednictvím Ústavu zdravotnických informací a statistiky a Ministerstva zdravotnictví odmítá poskytovat rodičkám informace o statistických údajích vypovídajících

¹⁴ Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka. WHO, 1999.

http://www.aperio.cz/data/1/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf

¹⁵ <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.08.002/full>

¹⁶ <http://www.biostatisticka.cz/o-cem-se-nemluvi-to-neexistuje-kristellerova-exprese>

o kvalitě péče a nadužívání některých zákroků v konkrétních nemocnicích. Statistické údaje poskytují pouze v anonymizované podobě bez uvedení jmen nemocnic. Proto se žadatelka o tyto informace – vědkyně Jarmila Hnilicová – rozhodla o statistická data soudit prostřednictvím správního soudnictví.¹⁷ Typickým příkladem je nástřih hráze, který je v některých nemocnicích prováděn v 10-15 % vaginálních porodů a v jiných srovnatelných nemocnicích v 80 % případů. Podle WHO je nástřih hráze potřebný maximálně u 10 % vaginálních porodů, v Dánsku a Švédsku se provádí pouze v 5-8 % vaginálních porodů, přesto jsou v těchto zemích perinatální výsledky na straně dítěte lepší nebo srovnatelné s ČR a výskyt závažných ruptur je tam srovnatelný s ČR.¹⁸ Tím je vyloučeno tvrzení českých porodníků, kteří obhajují časté provádění nástřihu hráze právě prevencí ruptur a záchranou dětí. Podobná situace panuje i okolo císařských řezů, kdy některé porodnice mají jejich nadměrný výskyt (až 40 %), aniž by to bylo odůvodněno typem nemocnice zaměřeným na rizikové porody a novorozence (perinatologické centrum). Lze tedy shrnout, že v českých porodnicích se prokazatelně nadužívají zákroky, které pro většinu žen a dětí nemají žádný přínos, ale pouze způsobují ženám poškození zdraví, ovšem ženy nemají podle úřadů právo vědět, v kterých nemocnicích dochází k tomuto nadužívání a v kterých se naopak počet těchto zákroků drží v odůvodněné normě. Ženy se tak nemohou informovaně rozhodnout, do péče které nemocnice se svěřit, aby nedošlo k nadbytečnému zásahu na základě zvyklostí personálu určité porodnice, a nikoliv z medicínsky nezbytných důvodů.

- V českých porodnicích pracují zdravotníci na směny a jsou to pro ženu **cizí lidé, které dříve neviděla**. V českých podmínkách není až na naprosté výjimky možné, aby si žena přivedla do porodnice svoji porodní asistentku, která o ni pečuje už v průběhu těhotenství a které důvěřuje, a aby porod proběhl s touto porodní asistentkou a **bez poskytování péče cizími osobami, i když porod probíhá fyziologicky a pomoc jiných osob není potřeba**. Randomizované studie¹⁹ 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).

Odstraněním možnosti žen porodit doma s porodní asistentkou (a to dokonce i při ochotě uhradit tyto služby z vlastních prostředků a mimo systém veřejného zdravotního pojištění) je **zasaženo do jejich práva na zdraví, neboť jim je zcela odstraněna možnost poskytnutí pro ně přijatelné zdravotní péče**. Vzhledem k tomu, že stát si je vědom toho, že část žen bude rodit doma i navzdory odstranění možnosti péče, neboť k tomu mají závažné a pevné důvody, jde o krok, který přímo zvyšuje rizika pro ženy a děti, což je přímo v rozporu s citovanými úmluvami a jejími zcela konkrétními ustanoveními k právu na zdraví (např. ke snižování kojenecké úmrtnosti), kterými je Česká republika vázána.

Stěžovatelky v této věci vnímají jako zásah do svého veřejného subjektivního práva na zdraví to, že jim stát prostřednictvím svévolného omezování oprávnění porodní asistentky Johanky Kubaňové

¹⁷ Věc je vedena u Nejvyššího správního soudu pod sp. zn. 2 As 108/2020.

¹⁸ PAVLÍKOVÁ, M. Episiotomie jako příklad porodnického násilí v České republice. 26. 11. 2014.

Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>;

PAVLÍKOVÁ, M. *Problematické postupy v českém porodnictví*. 11. 12. 2014. Dostupné z:

<http://www.biostatisticka.cz/problematicke-postupy-v-ceskem-porodnictvi>.

¹⁹ PAVLÍKOVÁ, M. *Cosmos a M@ngo: randomizované studie o kontinuální péči porodní asistentky*. 19. 9. 2014.

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

znemožňuje, aby jim byla poskytnuta taková zdravotní péče, kterou považují za přijatelnou ve smyslu výše citovaného Obecného komentáře č. 14 k právu na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdraví. Přičemž stát si je vědom, že jiná péče komunitní porodní asistentky dostupná není, neboť stát se snaží bránit ve výkonu své profese každé porodní asistenci. Postupem státu je také porušen nejlepší zájem dětí, v jejichž nepochybném zájmu je to, aby při jejich narození byla vždy dostupná zdravotní péče kvalifikovaného zdravotníka bez ohledu na zvolené místo porodu ze strany matky-rodičky. U bránění v péči při porodu doma také chybí jakákoliv racionalita, neboť tento krok nevede k deklarovanému cíli – k ochraně zdraví žen a dětí, ale naopak je vystavuje zbytečným rizikům, kterým lze předejít.

V. Poplatková povinnost

Stěžovatelky na základě dřívější judikatury Nejvyššího správního soudu mají za to, že kasační stížnost proti usnesení krajského soudu o tom, že určitá osoba není osobou zúčastněnou na řízení (§ 34 odst. 4 s. ř. s.), není spojena s poplatkovou povinností.²⁰

VI. Návrh

Stěžovatelky navrhují, aby Nejvyšší správní soud vydal následující rozhodnutí:

- I. Usnesení Krajského soudu v Praze ze dne 22. 7. 2020, č. j. 51 A 48/2019-53, se zrušuje.
nebo eventuálně
- II. Stěžovatelky jsou v postavení osob zúčastněných na řízení dle § 34 soudního řádu správního.

██████████ a ██████████

zastoupeny

Zuzanou Candigliota, advokátkou

²⁰ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 12. 2015, č. j. 2 As 262/2015–18.