

Městskému soudu v Praze
Spálená 2
112 16 Praha 2

Navrhovatelka

xxx

nar. xxx

bytem xxx

Návrh směřuje vůči

Fakultní nemocnici v Motole
se sídlem V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

V Praze dne xxx

Návrh na vydání předběžného opatření

Dvojmo

Přílohy

Žádost ze dne 8. 2. 2012 adresovaná FN Motol o poskytnutí porodní asistentky k asistenci při porodu doma

Odpověď FN Motol ze dne 29. 2. 2012

Sdělení Magistrátu hlavního města Prahy ze dne 25. 11. 2011

Kopie těhotenského průkazu

Doklad o zaplacení jistoty

I.

Jistota ve výši 10.000,- Kč byla složena v hotovosti do pokladny soudu dnešního dne. Věcná příslušnost Městského soudu v Praze je založena na tom, že se jedná o věc **dotýkající se mých práv na ochranu osobnosti**, konkrétně práva na zdraví, na ochranu soukromého života a na osobní svobodu.

II.

Jsem potřetí těhotná a termín mého porodu je xxx. Bydlím v xxx a FN Motol je tedy moje spádová nemocnice. Jsem zdravá, všechna dosavadní těhotenská vyšetření jsou v pořádku a oba předcházející porody proběhly bez problémů. Druhý porod však byl velmi rychlý, dcera se za asistence mého muže narodila již cestou do porodnice v našem osobním autě, cca 1,5 hodiny po prvních kontrakcích. I proto jsem přesvědčena, že je pro mě bezpečnější porodit v klidu doma bez zbytečného a stresujícího přesunu, během kterého může dojít k porodu a který může průběh porodu narušit a zkomplikovat. Prohlašuji, že jsem pečlivě zvážila všechny okolnosti svého těhotenství a porodu a rozhodla se, že si přeji potřetí rodit doma za asistence porodní asistentky. Péči v nemocnici však zcela neodmítám a v případě problémů se rozhodně nebráním včasnému převozu do nemocnice.

III.

Jsem si vědoma, že na volbu porodu doma mám právo, a to jednak na základě Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, tak jak ji vykládá Evropský soud pro lidská práva a vyložil ji v jiném velmi obdobném případě i zdejší soud, tak i na základě odborných vědeckých poznatků, které prokazují, že porod doma u zdravé ženy s fyziologickým těhotenstvím za asistence porodní asistentky je postupem lege artis, který je srovnatelně bezpečný jako porod v nemocnici.

Tohoto práva se domáhám i s ohledem na usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 2. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11, podle kterého je v případě odpírání potřebné zdravotní péče u porodu doma „*ve hře základní právo ... na ochranu soukromého života zaručeného v čl. 8 Úmluvy*“ a „*nezná-li Český právní řád výslovný procesní prostředek k ochraně základního práva na soukromí v rovině vymezené ESLP (bod 22) je dle názoru Ústavního soudu třeba postupovat a minori ad maius a prostředek ochrany (bod 23) hledat v jeho obecnější podobě, kterou v rovině podústavního práva představuje generální ochrana práva na soukromí skrze právo na ochranu osobnosti*“. Dále se v usnesení uvádí: „*Krajské soudy, rozhodující ve věcech ochrany osobnosti, pak v souladu s výše uvedeným (bod 20, 21 a 23) musí poskytovat ochranu základních práv (k tomu srov. usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. 1. 2012 sp. zn. 1 Nc 1/2012), a to při zohlednění jejich výkladu, resp. mezi učiněným ESLP (bod 21 a 22) ve svých rozhodnutích*“.

IV.

Právo na volbu porodu doma vyložil jako součást práva na ochranu soukromého a rodinného života Evropský soud pro lidská práva ve věci **Ternovszki proti Maďarsku** (stížnost č. 67545/09, rozsudek ze dne 14. 12. 2010).

Stížnost podala těhotná žena, která chtěla rodit doma, ale nemohla sehnat porodní asistentku, která by jí během porodu asistovala, protože v Maďarsku právní úprava od toho porodní asistentky odrazovala pod hrozbou sankcí a zároveň nijak nebylo upraveno právo žen na tuto péči při porodu mimo nemocnici. Soud zde prohlásil, že okolnosti porodu včetně volby místa porodu nepochybně tvoří součást soukromého života a shledal povinnost státu zajistit pro volbu místa porodu „**právní a institucionální podmínky**“.

Soud v rozsudku také odkázal na rozsáhlou vědeckou studii, která prokazuje, že bezpečnost porodu u žen s nízkým rizikem, je srovnatelná, ať už porod probíhá v nemocnici nebo doma za asistence porodní asistentky.¹

¹ de Jonge A, van der Goes B, Ravelli A, Amelink-Verburg M, Mol B, Nijhuis J, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk S. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. BJOG 2009; DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x.

V.

Z takových vědeckých studií ostatně vychází doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO/FRH/MSM/96.24)², ve kterém se uvádí: „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.“

Doporučení dále rozvádí, že „normální porod, u kterého je riziko nízké, potřebuje pouze pečlivé sledování vyškolenou a způsobilou porodní asistentkou, aby byly včas zjištěny počínající komplikace. Nepotřebuje žádné zásahy, ale povzbuzování, podporu a trochu láskyplné péče.“

Doporučení ve své závěrečné fázi obsahuje klasifikaci praktik, které se využívají při normálním porodu, a tyto postupy řadí do čtyř kategorií v závislosti na jejich užitečnosti, účinnosti a škodlivosti. **Doporučení řadí „Respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení“ do kategorie A mezi „Praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a které by měly být podporovány“.** Neřadí je ani do skupiny B „Praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány“, ani do skupiny C „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“ a ani do skupiny D „Praktiky, které se často používají nevhodně“.

VI.

Zde odkazují na řadu vědeckých studií a odborných prací, které poukazují na srovnatelnou bezpečnost porodů doma u nízkorizikových rodiček, ať už jde o místo porodu doma, v porodním centru nebo v nemocnici:

1. Ackermann-Liebrich U, Voegeli T, Gunter-Witt K, Kunz I, Zullig M, Schindler C, et al. Home versus hospital deliveries: follow up study of matched pairs for procedures and outcome. Zurich Study Team. BMJ 1996; 313: 1313-8
2. Acton, K: The birth centre model: as good as it gets? British Journal of Midwifery Oct. 2007, Vol. 15 Issue 10, p. 602
3. Bastian H., Keirse M.J.N.C, Paul A L Lancaster P.A.L.: Perinatal death associated with planned home birth in Australia: population based study. BMJ 1998; vol. 317:384–8
4. Birthplace in England Collaborative Group.: 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 Nov 23;343:d7400. doi: 10.1136/bmj.d7400.
5. Chamberlain G, Wraight A, Crowley P.: Birth at home. Pract Midwife. 1999, Jul-Aug, 2(7), 35-9
6. Ekele, B. A.; Tunau, K. A.: Place of delivery among women who had antenatal care in a teaching hospital. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, May 2007, Vol. 86 Issue 5, pp. 627-630
7. Gosline, A.: Extreme childbirth. New Scientist; 2007, 193, 2585, p. 40-43
8. Hildingsson I. Waldenström U., Radestad , I.: Swedish Women's Interest in Home Birth and In-Hospital Birth Center Care. Birth. Issues in Perinatal Care; Mar. 2003, Vol. 30 Issue 1, p.11-22
9. Islam, M. Ataharul; Chowdhury, Rafiqul I.; Akhter, Halida H.: Complications During Pregnancy, Delivery, and Postnatal Stages and Place of Delivery in Rural Bangladesh. Health Care for Women International, Oct. 2006, Vol. 27 Issue 9, p807-821
10. Janssen PA, Saxell L, Page LA, Klein MC, Liston RM, Lee SK.: Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. CMAJ. 2009 Sep

² Text doporučení je dostupný on-line např. zde – http://aperio.cz/data/1/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf.

15;181(6-7):377-83

11. de Jonge A, van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, Bennebroek Gravenhorst J, Buitendijk SE.: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG*. 2009 Aug;116(9):1177-84
12. Johnson K. C., Daviss B. A.: Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *BMJ* 2005; 330: pp. 1416 – 1422
13. Ladfors L., Eriksson M., Mattson L.A., Kyleba C. K., Magnusson L., Milsom I.: A population based study of Swedish women's opinions about antenatal, delivery and postpartum care. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: pp. 130–136
14. Longworth, L.; Ratcliffe, J.; Boulton, M.: Investigating women's preferences for intrapartum care: home versus hospital births. *Health & Social Care in the Community*, Nov. 2001, Vol. 9, Issue 6, p. 404-413
15. Maimbolwa M. C., Yamba B., Diwan V., Ransjö-Arvidson A.: Cultural childbirth practices and beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing*; Aug. 2003, Vol. 43 Issue 3, pp. 263-274
16. Mayor, S.: NICE recommends women should choose where to give birth after discussing the risks. *BMJ: British Medical Journal*, 3/31/2007, Vol. 334 Issue 7295, pp. 654-654
17. Olsen O. Meta-analysis of the safety of home birth. *Birth* 1997;24:4-16
18. Pang J. W.Y., Heffelfinger J. D. Huang G. J., Benedetti T.J., Weiss, N. S.: Outcomes of planned home births in Washington State: 1989–1996. *Obstetrics & Gynecology*; Aug. 2002, Vol. 100 Issue 2, pp. 253 - 259
19. Ronsmans, C.; Etard, J. F.; Walraven, G.; Høj, L.; Dumont, A.; Bernis, L.; Kodio, B.: Maternal mortality and access to obstetric services in West Africa. *Tropical Medicine & International Health*, Oct2003, Vol. 8 Issue 10, pp. 940-948
20. Shaw, R., Kitzinger, C. : Calls to a home birth helpline: Empowerment in childbirth. *Social Science and medicine*; Dec. 2005, vol. 61, 11, pp. 2374 – 2383
21. Schramm, W.F., Barnes, D.E., Bakwell, J.M.: Neonatal Mortality in Missouri Home Births, 1978-84. *American Journal of Public Health*, August 1987, Vol, 77, No, 8, pp. 930 - 935
22. van der Hulst, A. M. L.: Dutch midwives: relational care and birth location. *Health & Social Care in the Community*, Jul 1999, Vol. 7 Issue 4, pp. 242-247
23. van Teijlingen E.R. & van der Hulst L.A.M.: Midwifery in The Netherlands: more than a semi-profession? In: J. Johnson et al. (eds). *Health Professions and the State in Europe*, Routledge, London 1996, pp. 178 – 186

VII.

V ČR je situace velmi podobná jako v Maďarsku, které bylo odsouzeno Evropským soudem pro lidská práva. I zde stát odrazuje soukromé porodní asistentky od toho, aby poskytovaly péči u porodů doma. Neuděluje jim k tomu registrace a porodní asistentky tak dosud byly nuceny pomáhat ženám u porodů nelegálně. Ovšem od 1. 4. 2012 vstoupil v účinnost zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nově stanoví přísné sankce pro zdravotnické pracovníky, kteří by vykonávali své povolání bez platné registrace. Podle § 114 odst. 1 písm. a) ve spojení s odst. 2 písm. a) tak porodní asistentce, která nemá registraci i k vedení porodů doma, hrozí za poskytování této péče pokuta až do 1.000.000 Kč. Po tomto datu je tedy nemožné najít porodní asistentku, která by riskovala takovou sankcí a i přes chybějící registraci mi u porodu asistovala. Kromě toho porodním asistentkám též hrozí trestní řízení za neoprávněný výkon činnosti a podnikání.

VIII.

Nejednotný postup a libovůli krajských úřadů při udělování registrací porodním asistentkám konstatovalo Závěrečné stanovisko Kanceláře veřejného ochránce práv ze dne 23. 2. 2010, sp. zn. 2481/2009/VOP/MP.³

³ Závěrečné stanovisko ve věci postupu krajských úřadů při rozhodování o udělení registrace provozu nestátních zdravotnických zařízení, v nichž je možno provádět porody za pomoci tzv. porodních asistentek ze dne 23. 2. 2010, dostupné z http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Stanovisko_porodni_asistentky.pdf.

Současně zde zástupkyně veřejného ochránce práv konstatovala nedostatečnou legislativní činnost Ministerstva zdravotnictví a odmítla jeho aplikaci právních předpisů. Blíže jsou pochybení Ministerstva zdravotnictví analyzována ve zprávě o šetření,⁴ která vydání závěrečného stanoviska předcházela, a v její příloze.⁵

Příloha zprávy o šetření obsahuje informace o počtech registrovaných nestátních zdravotnických zařízení – porodní asistentka a informace o tom, zda některé porodní asistentky v daném kraji mohou disponovat oprávněním vést samostatně fyziologické porody. S výjimkou Jihočeského kraje, Kraje Vysočina a Olomouckého kraje (podle Královehradeckého kraje to nelze zjistit) přitom takové nestátní zdravotnické zařízení není k dispozici. Státní zdravotnická zařízení asistenci ženám při porodu doma nenabízejí.

IX.

V hlavním městě Praze neexistuje ani jedna porodní asistentka, která by měla platnou registraci, a tedy povolení, i k vedení porodů doma. Tuto informaci sdělil Magistrát hlavního města Prahy jakožto registrující orgán zdravotnických zařízení o poskytnutí seznamu porodních asistentek oprávněných poskytovat asistenci při porodu mimo nemocnici na dotaz jiné těhotné ženě dne 25. 11. 2011 (v příloze). Poskytl jí seznam registrovaných porodních asistentek a k tomu sdělil: „**zároveň důrazně upozorňujeme, že žádné z těchto nestátních zdravotnických zařízení nemá oprávnění samostatně poskytovat asistenci při porodu mimo porodnici.**“

Abych si ověřila, zda se od té doby něco změnilo a zda nějaká porodní asistentka mezitím dostala registraci, zatelefonovala jsem dne 14. 3. 2012 na magistrát a vznesla jsem tento dotaz. Bylo mi ale řečeno, že se nic nezměnilo a ani nadále není k dispozici žádná registrovaná porodní asistentka, která by měla též oprávnění k vedení porodů doma.

Je tedy zřejmé, že pokud **na celém území hl. města Prahy** není jediná porodní asistentka s oprávněním vést porody mimo nemocnici, pak magistrát tyto registrace porodním asistentkám účelově odmítá udělovat, přestože dle platných právních předpisů⁶ vycházejících z legislativy EU patří vedení fyziologických porodů a péče o novorozence do kompetencí porodní asistentky, a to bez dohledu lékaře. Porodní asistentky v ČR tak nejsou oprávněny vykonávat svoji profesi v plném rozsahu, jako je to běžné v západní Evropě.

X.

Z analýzy Ligy lidských práv *Péče porodních asistentek mimo porodnice – Analýza právní úpravy vybraných evropských států* přitom vyplývá, že v řadě zemí EU jsou porody doma relativně běžnou záležitostí, když počet rodiček rodících mimo porodnici se pohybuje mezi 1 a 3 % (Německo, Spojené království, Irsko, Francie), 8-9 % (Wales) nebo až po 29 % (Nizozemí). V těchto zemích přitom ženy mají legální možnost родit v domácím prostředí za asistence porodní asistentky.⁷

XI.

Zdejší soud ve velmi podobném případě jiné ženy rozhodl sice zamítavě (usnesení ze dne 18. 1. 2012, č. j. 1 Nc 1/2012-11)⁸, ale s následující argumentací:

⁴ Zpráva o šetření ve věci postupu krajských úřadů při rozhodování o udělení registrace k provozu nestátních zdravotnických zařízení, v nichž je možno provádět porody za asistence tzv. porodních asistentek ze dne 4. listopadu 2009, dostupná z

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Zprava_porodni_asistentky.pdf.

⁵ Tabulka je dostupná z

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/STANOVISKA/Zdravotnictvi/Priloha_porodni_asistentky.pdf.

⁶ Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

⁷ Viz analýza dostupná na http://www.llp.cz/files/file/publikace/Analýza_porodni_asistentky.pdf.

⁸ Text usnesení je mj. ke stažení jako příloha tiskové zprávy Ligy lidských práv zde:

<http://www.llp.cz/cz/tiskove-zpravy/soud-rozhodl-nemocnice-musi-zenam-zajistit-porodni-asistentku-i-u->

„Soud se ztotožňuje s tvrzením navrhovatelky, že má právo na volbu místa porodu doma a toto právo je součástí práva na ochranu soukromého a rodinného života. Pravdou je, že stát neuděluje v České republice registrace porodním asistentkám a odrazuje soukromé porodní asistentky od toho, aby poskytovaly péči u porodu doma. Vzhledem k neexistenci porodních asistentek bylo také namístě obrátit se se žádostí o zajištění péče během porodu na nemocnici ve spádové oblasti dle bydliště navrhovatelky, což je Fakultní nemocnice Motol. Je to státní zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví a je namístě od něj spravedlivě požadovat, aby naplnilo povinnost státu zajistit institucionální podmínky k volbě porodu doma (Evropský soud pro lidská práva ve věci Ternovszki proti Maďarsku, stížnost č. 67545/09, rozsudek ze dne 14. 12. 2010). Soud prohlásil, že okolnosti porodu včetně volby místa porodu nepochybně tvoří součást soukromého života a shledal povinnost státu zajistit pro volbu místa porodu právní a institucionální podmínky. Soud tedy má za to, že obecně odhlédnuto od požadavku na nařízení předběžného opatření, je návrh stěžovatelky legitimní.“

Soud odůvodnil zamítnutí návrhu tím, že stěžovatelka měla celou věc začít řešit dříve, neboť návrh na vydání předběžného opatření byl podán dne 17. 1. 2012 a termín porodu byl 18. 1. 2012. Soud uvedl: „Pokud by návrh na vydání předběžného opatření podala dříve, byla by možnost situaci řešit“ ... „za situace, kdy o této záležitosti je rozhodováno v den termínu porodu, je nereálné uložit odpůrci takovouto povinnost.“

XII.

Vzhledem ke všemu výše uvedenému (rozhodnutí soudů, doporučení Světové zdravotnické organizace, neexistence samostatných porodních asistentek s registrací k vedení porodů doma) jsem se také obrátila se s žádostí o zajištění péče během porodu doma ze dne 8. 2. 2012 (příloha) na svoji nemocnici ve spádové oblasti dle mého bydliště – FN Motol, která zaměstnává porodní asistentky a zároveň má povinnost poskytovat potřebnou zdravotní péči.

XIII.

Z odpovědi FN Motol ze dne 24. 2. 2012 však vyplynulo, že nemocnice mé žádosti nevyhoví. Bylo mi sděleno následující: „V současné době žádný předpis neukládá zdravotnickému zařízení povinnost zajistit účast porodní asistentky u porodu doma. Zdravotnické zařízení nemá možnost nařídit svým zaměstnancům provádět zdravotní výkony mimo zdravotnické zařízení (místo výkonu práce je v našem případě FN Motol). Rozsah činnosti je dán zřizovací listinou a statutem, v našem případě k poskytování ústavní a ambulantní zdravotní péče a služeb.“

XIV.

K dopisu FN Motol bych se chtěla vyjádřit následujícím způsobem:

Není pravda, že zdravotnickému zařízení neukládá žádný předpis povinnost zajistit účast porodní asistentky u porodu doma. Na vrcholné rovině právních předpisů je jím čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, jehož autoritativním interpretem je Evropský soud pro lidská práva. Pokud na základě jeho rozhodnutí lze jednoznačně dovodit právo ženy na asistovaný domácí porod a k tomu korespondující pozitivní závazek státu, jiná interpretace Úmluvy se logicky ocitá v rozporu s touto autoritativní interpretací a z pohledu Úmluvy je tak chybná. Na základě čl. 10 Ústavy stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.

FN Motol je státní zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví, tudíž lze od něj spravedlivě požadovat, aby naplnilo uvedený pozitivní závazek státu. Není zde nikdo jiný, kdo by péči zajistil. Pokud by můj návrh směřoval přímo proti státu nebo Ministerstvu zdravotnictví, je zřejmé, že tyto instituce nedisponují zdravotnickým personálem a zdravotnickým vybavením, tudíž nemohou péči u porodu vůbec poskytovat a povinnost státu naplnit. Ostatně například ve Spojeném

království mají všechny porodní asistentky, které pracují ve zdravotnickém zařízení, povinnost poskytovat péči i při porodech doma, tudíž v tomto srovnání jde o zcela přiměřený a legitimní požadavek.

Důvody pro uložení povinnosti FN Motol k poskytnutí péče u porodu doma však lze najít i na zákonné úrovni. Jednak má každé zdravotnické zařízení povinnost poskytnout neodkladnou péči, resp. nesmí odmítnout pacienta, pokud se jedná o neodkladnou péči – § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V případě porodu nepochybně jde o neodkladnou péči. Teď je namísto otázka, kde má být tato neodkladná péče poskytována. Podle zákona o zdravotních službách má pacient právo dle jeho § 28 odst. 3 písm. k) na „poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb“. Je zřejmé, že péči lze kvalitně a bezpečně poskytnout i u porodu doma, což vyplývá výše uvedeného doporučení Světové zdravotnické organizace a vědeckých studií, podle kterých je nepochybně péče porodní asistentky u porodu doma péčí lege artis. Proto využívám svého práva a žádám o poskytnutí péče v domácím prostředí.

Kromě toho sám zákon o zdravotních službách s péčí porodní asistentky u porodu doma počítá. Jednak z § 10 odst. 1 písm. b) vyplývá, že zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta je i domácí péče, mezi kterou spadá i ošetrovatelská péče. Dále pak se v § 5 odst. 2 písm. g) uvádí, že ošetrovatelskou péčí je i péče v souvislosti s porodem. Je tedy zřejmé, že nový zákon nejenže péči u porodu doma nezakazuje, ale přímo ji upravuje jako variantu péče.

I když se v § 10 odst. 3 uvádí, že v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení, je potřeba opětovně poukázat na doporučení Světové zdravotnické organizace, podle kterého „normální porod, u kterého je riziko nízké, potřebuje pouze pečlivé sledování vyškolenou a způsobilou porodní asistentkou, aby byly včas zjištěny počínající komplikace. Nepotřebuje žádné zásahy, ale povzbuzování, podporu a trochu láskyplné péče.“

Určité technické a věcné vybavení je ovšem nepochybně potřeba, a to upravuje vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Podle této vyhlášky je v případě poskytování domácí péče porodní asistentkou (Zdravotnické zařízení domácí péče – kontaktní pracoviště porodní asistentky) potřeba následující věcné a technické vybavení – přístroj pro detekci ozev plodu, jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy, tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. samorozpínací rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení, box pro přepravu biologického materiálu. Nepochybuji o tom, že FN Motol tímto vybavením disponuje a má tedy potřebné vybavení pro porodní asistentku k vedení porodu doma.

Dle § 48 odst. 3 tohoto zákona nesmí poskytovatel péče odmítnout přijetí pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči a jde-li o porod. Termínem „přijetí pacienta“ je pak třeba mít na mysli všechny situace, kdy pacient žádá o poskytnutí jakékoliv formy péče, včetně péče domácí.

Ze zákona o zdravotních službách tedy jednoznačně vyplývá, že mám právo na poskytnutí zdravotní péče během porodu v co nejméně omezujícím prostředí, tedy v domácnosti, přičemž tento zákon s poskytováním péče během porodu v rámci domácí péče počítá a pouze stanoví nutnost provádět tuto péči s náležitým vybavením, které je blíže specifikováno pro domácí porod ve výše uvedené vyhlášce. Zároveň zákon znemožňuje zdravotnickému zařízení odmítnout pacienta, pokud jde o porod.

A co se týče námitky FN Motol, že nemá možnost nařídit svým zaměstnancům provádět zdravotní výkony mimo zdravotnické zařízení a místo výkonu práce je FN Motol, pak uvádím k tomu následující. Podle zákoníku práce může zaměstnavatel se souhlasem zaměstnance stanovit jiné místo výkonu práce, než je místo sjednané v pracovní smlouvě. Nic tedy FN Motol nebrání, aby oslovilo své

porodní asistentky s tímto návrhem, a není vyloučeno, že některá ze zaměstnankyň se dobrovolně rozhodne tuto péči i mimo běžné pracoviště poskytnout.

Podle mého názoru se ovšem namísto zákoníku práce uplatní speciální právní úprava, kterou je pro zdravotnické pracovníky nepochybně zákon o zdravotních službách. Ten v § 49 stanoví povinnosti zdravotnického pracovníka, mezi které patří poskytování zdravotních služeb v rozsahu své způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a v souladu s etickými principy a dále poskytnutí neprodlené odborné první pomoci každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb. Přičemž je zřejmé, že v současnosti není pomoc pro ženy při porodu doma dosažitelná obvyklým způsobem – tedy pomocí samostatné porodní asistentky. Na základě této speciální úpravy k zákoníku práce má FN Motol možnost svým porodním asistentkám nařídit i poskytnutí péče u porodu doma a z případného odmítnutí vyvodit pracovně-právní důsledky.

Domnívám se však, že případné nařízení zaměstnankyním nemocnice poskytnout péči u porodu doma, by nebylo v tomto případě vhodným řešením. A to hlavně s ohledem na to, že žena se u porodu doma musí cítit bezpečně, proto u porodu doma nemůže asistovat porodní asistentka, která je ve stresu, nedobrovolně a bez potřebných zkušeností. Taková péče by naopak mohla snížit psychickou pohodu rodičky a bezpečnost porodu. Nicméně do budoucna je to řešení možné a pravděpodobné, neboť i české porodní asistentky by měly být připravené vést porod i mimo nemocnici, tak jako je to běžná povinnost porodních asistentek ze zdravotnických zařízení například ve Spojeném Království.

Další právní možností, jak péči u porodu doma ze strany FN Motol zajistit, je možnost uzavřít smlouvu o provedení práce externí soukromou porodní asistentkou, která má zkušenosti s vedením porodu doma a která by asistovala u mého porodu doma dobrovolně. I kdyby taková soukromá porodní asistentka neměla platnou registraci k vedení porodů doma, tuto registraci by jí nahradila smlouva s FN Motol a vystupovala by tak v roli zaměstnankyně zdravotnické zařízení, které oprávnění k vedení porodů má. Nehrozila by jí tak pokuta za neoprávněný výkon povolání bez registrace. FN Motol je jistě ze své činnosti známo, které soukromé porodní asistentky v minulosti prováděly porody doma, a bude tedy vědět, koho v takovém případě oslovit.

FN Motol se může rozhodnout, který z výše uvedených způsobů zajištění péče u porodu doma zvolí, není ovšem pravda, že je zajištění péče z její strany nemožné, jak se snaží tvrdit.

XV.

Již jsem podala jiný návrh na vydání předběžného opatření v této věci a Městský soud v Praze rozhodl dne 21. 3. 2012, č. j. 1 Nc 7/2012-16, usnesením o odmítnutí návrhu. V něm soud uvedl jednak to, že návrh musí být jednoznačný, srozumitelný a po materiální stránce vykonatelný a vytkl návrhu, že není možné dovést ani počátek lhůty k plnění, který se měl odvíjet od telefonátu žalobkyně, že se jí porod rozběhl, přičemž žalobkyně není odborníkem v oboru porodnictví a může se stát, že neodhadne správně, zda se porod rozběhl či nikoliv. Podle soudu pak není jasné, jak by v případě „planého poplachu“ měla postupovat porodní asistentka – zda by měla počkat, až se porod skutečně rozběhne, nebo zda by se měla vrátit do nemocnice. Stejně tak by nebylo jasné, zda by tím bylo rozhodnutí o předběžném opatření splněno.

K tomuto právnímu názoru soudu uvádím, že v případě fyziologického porodu pochopitelně nejsou dopředu den a hodina známy, což by však nemělo být důvodem k odmítnutí vydání předběžného opatření k ochraně práv rodičky a budoucího dítěte. V případě práva na zdravotní péči u porodu doma nelze navrhnout takový petit, který by plně vyhověl požadavku na „dovození počátku lhůty k plnění“. Přesto podávám tento nový návrh, ve kterém je petit pozměněn tak, aby co nejvíce splňoval požadavky na jednoznačnost a srozumitelnost.

Jediné možné a logické řešení je to, že počátek běhu porodu prvotně rozpozná rodička, a to na základě předchozího poučení od zdravotnického zařízení (např. dle četnosti kontrakcí, prasknutí vody).

V takovém případě nebo v případě, že si rodička není jistá počátkem běhu porodu, rodička zatelefonuje do zdravotnického zařízení a svůj stav konzultuje se zdravotnickým personálem. Personál na základě sdělení rodičky vyhodnotí, zda skutečně už žena rodí a v takovém případě vyšle porodní asistentku. Pokud naopak dospěje k závěru, že se porod ještě nerozběhl, pak ženu poučí o dalším postupu a požádá ji, aby například zavolala zase po určitém časovém intervalu a informovala personál o dalším vývoji situace.

XVI.

Za stávající situaci, kdy nemám jinou možnost zajištění kvalifikované zdravotní péče během porodu, odmítnutím FN Motol poskytnout mi péči porodní asistentky během porodu doma bychom byli já a mé dosud nenarozené dítě vystaveni zbytečnému zvýšenému riziku spojenému s porodem bez odborné asistence, např. bez sledování ozev plodu. Nebo bych byla nucena porodit v rozporu se svým přáním v nemocnici, čímž by bylo zasaženo mé právo na ochranu soukromého života a další osobnostní práva, a byla bych nucena родit na místě, kde se necítím bezpečně, což je v rozporu s doporučením Světové zdravotnické organizace. V této situaci, kdy přicházejí do úvahy dvě výše uvedené možnosti, soud musí při řešení situace vycházet z tendencí vyjádřených v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva, a to směřujících k podpoře domácích porodů, což vyplývá z čl. 4 a čl. 1 odst. 2 Ústavy.

Na základě výše uvedeného jsem se rozhodla požádat soud o vydání předběžného opatření, neboť je třeba, aby byly zatímně upraveny poměry účastníků tohoto řízení. Je prokázáno, že neexistuje jiný poskytovatel péče než je FN Motol, který by mi mohl poskytnout zdravotní péči během mého porodu doma. Zároveň je tato péče zcela nezbytná pro bezpečný průběh porodu a bez ní by mohlo být ohroženo zdraví moje a mého nenarozeného dítěte.

Domnívám se, že podávám tento návrh na rozdíl od navrhovatelky v jiném případě zcela včas (a zároveň nikoliv předčasně) tak, aby bylo jednak rozhodnuto o povinnosti FN Motol a jednak abychom se mohli s FN Motol zkontaktovat a dohodnout se na bližších podmínkách poskytnutí péče a připravit společně i plán pro případný převoz do nemocnice během porodu v případě jeho nutnosti tak, jak to vyžaduje odborné doporučení Světové zdravotnické organizace.

Žádám proto soud, aby vydal následující předběžné opatření:

I.

Fakultní nemocnici Motol se ukládá, aby ve lhůtě do jednoho týdne od doručení tohoto rozhodnutí kontaktovala navrhovatelku xxx, nar. xxx, bytem xxx, za účelem navržení a domluvení termínu osobní schůzky, na které bude navrhovatelka poučena zdravotním pracovníkem v oboru porodní asistentka o poskytnutí péče u porodu doma a o tom jak rozpoznat počátek porodu a dobu k přivolání porodní asistentky a na které bude domluven konkrétní postup poskytnutí péče u jejího porodu doma v souladu s dostupnými poznatky medicínské vědy, zejména v souladu se standardy Světové zdravotnické organizace, dále se Fakultní nemocnici Motol ukládá, aby poté, co jí navrhovatelka telefonicky oznámí, že rozpoznala počátek porodu, a sdělí požadované informace o svém aktuálním zdravotním stavu, odborně vyhodnotila, zda je třeba k navrhovatelce vyslat porodní asistentku, a v případě takového vyhodnocení do jedné hodiny vyslala do bytu navrhovatelky porodní asistentku k poskytnutí základní zdravotní péče u porodu doma s minimálním věcným a technickým vybavením stanoveným pro poskytování domácí péče porodní asistentkou dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, dále se Fakultní nemocnici Motol ukládá, aby v případě odborného vyhodnocení, že zatím není třeba k navrhovatelce vyslat porodní asistentku, poučila telefonicky navrhovatelku s ohledem na její aktuální zdravotní stav o dalším postupu a o tom, kdy je má znovu telefonicky kontaktovat.

II.

O nákladech řízení bude rozhodnuto v rozhodnutí ve věci samé.

xxx (jméno a podpis)