



ČESKÁ REPUBLIKA

# NÁLEZ

Ústavního soudu

J m é n e m r e p u b l i k y

Ústavní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Jana Wintra (soudce zpravodaje) a soudců Jaromíra Jirsy a Pavla Šámala o ústavní stížnosti **H. J. K.** a **P. L.**, obou zastoupených Mgr. Zuzanou Candigliotou, advokátkou se sídlem Burešova 615/6, Brno, proti rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 2 As 241/2022-74 ze dne 11. 8. 2023 a rozsudku Krajského soudu v Praze č. j. 51 A 48/2019-130 ze dne 30. 8. 2022, za účasti **Nejvyššího správního soudu** a **Krajského soudu v Praze** jako účastníků řízení a **Ministerstva zdravotnictví** jako vedlejšího účastníka řízení, **takto:**

**Návrh se zamítá.**

## O d ů v o d n ě n í

### I. Vymezení podstaty věci

1. Ústavní soud se v tomto nálezu poprvé meritorně zabývá otázkou, zda porodní asistentky mohou vést tzv. domácí porody. Podle převažující rozhodovací praxe nemohou, neboť nesplňují podmínky pro technické a věcné vybavení pracoviště, kde lze porody vést. Stěžovatelky naopak tvrdí, že mohou. Ústavní soud na případu stěžovatelek posuzoval závěry této převažující rozhodovací praxe a předkládá ústavně konformní výklad právních předpisů v oblasti domácích porodů a porodních asistentek.
2. První stěžovatelka je porodní asistentka, která se domáhá rozšíření oprávnění k poskytování zdravotních služeb tak, aby (zjednodušeně řečeno) mohla vést porody

v domácím prostředí žen. Druhá stěžovatelka je žena, která má o poskytování zdravotních služeb první stěžovatelky ve vlastním sociálním prostředí zájem.

3. Ústavní soud již dříve rozhodoval v procesní větvi posuzovaného případu. V nálezu sp. zn. II. ÚS 1238/21 zrušil rozhodnutí Nejvyššího správního soudu a Krajského soudu v Praze, která nepřiznala druhé stěžovatelce a dalším klientkám či budoucím klientkám první stěžovatelky (porodní asistentky) postavení osob zúčastněných na řízení. Ústavní soud uvedl, že správní soudy mají povinnost tyto ženy připustit jako osoby zúčastněné na řízení, neboť neudělování povolení porodním asistentkám k vedení domácích porodů ve svém důsledku zasahuje základní práva jak těchto žen, tak i jejich dětí.

## II. Znění relevantních právních předpisů

4. Dané problematiky se týkají především následující ustanovení právních předpisů:

**Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)**

### § 6 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

...

(2) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

**Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků („vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků“)**

### § 5 Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

...

d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,...

**Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování  
(zákon o zdravotních službách)**

**§ 2**

(4) Zdravotní péčí se rozumí

- a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“), 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, 4. pomoci při reprodukci a porodu, 5. posuzování zdravotního stavu,
- b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a),
- c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek<sup>53</sup>).

**§ 10 Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta**

(1) Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

- a) návštěvní služba,
- b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

...

(3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

**§ 11 Poskytování zdravotních služeb**

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

...

(3) Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

(4) Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis.

(5) Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud dále není stanoveno jinak. Mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat

...c) zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta,...

(6) Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékárenské péče poskytované v odloučeném oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče, stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.

**Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (dále jen „vyhláška o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení“)**

## **Příloha č. 2 – Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče**

### *2.11.2. Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody*

Zřizuje se místnost pro vedení porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprcha. Místnost pro vedení porodu musí mít minimální plochu 15 m<sup>2</sup>, podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci. Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m<sup>2</sup>, minimální plocha místnosti činí 8 m<sup>2</sup>.

Vybavení místnosti pro vedení porodu:

a) porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu, b) vyšetřovací světlo u porodního místa, c) sterilní svorka nebo gumička na pupečník, d) sterilní nůžky, e) kardiograf, f) pulzní oxymetr, g) odsávačka, h) laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest, i) prostor a plocha pro ošetřování novorozenců, j) váha pro novorozence, k) měřidlo délky novorozence, l) vaginální zrcadla, m) zdroj medicínálního kyslíku.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí být vybavena lůžkem pro ženu po porodu.

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál splňující požadavky na vybavení uvedené v části II. bodě 1.8 přílohy č. 4 k této vyhlášce a vybavení pracoviště porodní asistentky se doplňuje o vybavení uvedené v části I. bodě 19 písmenech b), f), g) a u) a části II. bodě 1.18 písmenech a), b), e) a g) přílohy č. 4 k této vyhlášce.

## **Příloha č. 11 – Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče**

### *1.1. Kontaktní pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci*

Vybavení:

a) nábytek pro práci porodní asistentky, b) kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě, c) připojení k veřejné telefonní síti mobilní, d) přístroj pro detekci ozev plodu, e) jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy, f) tonometr, g) fonendoskop, h) teploměr lékařský, i) pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení, j) box pro přepravu biologického materiálu.

Kontaktní pracoviště musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> a sanitární zařízení pro zaměstnance<sup>4</sup>).

## **Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**

### **Příloha č. 1**

#### **Část I. Požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče podle oborů lékařů a zubních lékařů a nelékařských zdravotnických povolání**

##### **2.11. Porodní asistentka**

##### **2.11.2. Zdravotní péče, včetně vedení fyziologických porodů**

a) porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu,  
b) porodní asistentka se specializovanou způsobilostí v oboru, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu<sup>12</sup>) a  
c) gynekolog a porodník - fyzická přítomnost do 5 minut na pracovišti.

Při vedení porodu jsou na pracovišti přítomny vždy dvě porodní asistentky nebo jedna porodní asistentka a jedna dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči nebo sestra pro intenzivní péči.

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, musí být péče dále zabezpečena podle požadavků bodu 15 části I přílohy č. 3 této vyhlášky a dále neonatologem.

**Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**

**§ 18 Podmínky poskytování hrazených služeb**

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“); to neplatí, jde-li o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a v případě klinických psychologů a farmaceutů.

**III. Předchozí průběh řízení**

5. První stěžovatelka v květnu 2015 požádala o rozšíření oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Do té doby totiž držela oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro formu: „zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta – domácí péče a návštěvní služba“, pro obor: „porodní asistentka (vyjma fyziologického porodu)“ a pro druh zdravotní péče „ošetřovatelská péče v souvislosti s těhotenstvím a porodem“. V žádosti z května 2015 žádala o rozšíření oprávnění pro obor „porodní asistentka – vedení fyziologického porodu“.
6. Správní orgány nejprve řízení o této žádosti zastavily s odkazem na překážku věci rozhodnuté. Krajský soud tato rozhodnutí zrušil, správní orgány se žádostí proto zabývaly znovu. Dospěly k závěru, že žádost je zjevně právně nepřipustná ve smyslu § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu, neboť podle zákona o zdravotních službách porodní asistentka poskytující zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta není oprávněna vést fyziologické porody.
7. Krajský soud žalobu první stěžovatelky (za účasti druhé stěžovatelky jako osoby zúčastněné na řízení) proti rozhodnutí správních orgánů zamítl. Uvedl, že správní orgány sice neměly žádost zamítnout jako zjevně právně nepřipustnou, ale měly ji věcně posoudit. Z důvodu procesní ekonomie však krajský soud rozhodnutí správních orgánů nezrušil, neboť žádost fakticky věcně posoudily. Věcně se krajský soud ztotožnil se závěrem správních orgánů.
8. Nejvyšší správní soud („NSS“) pak zamítl také kasační stížnost obou stěžovatelek. Přisvědčil výkladu zastávanému správními orgány i krajským soudem, podle něhož je porodní asistentka mimo nemocnici oprávněna vést porod pouze v zařízení, které odpovídá požadavkům přílohy č. 2 vyhlášky o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Svůj výklad podepřel odkazem na předchozí rozsudek č. j. 1 As 15/2023-38 v obdobné věci a náleží Ústavního soudu o účastenství klientek porodní asistentky (sp. zn. II. ÚS 1238/21).
9. NSS nesouhlasil s výkladem předestřeným stěžovatelkami, podle něhož současná právní úprava nevylučuje vedení fyziologických porodů ve vlastním sociálním prostředí rodiček. Jazyková, systematická i teleologická metoda výkladu podle NSS vede k tomu, že § 10 odst. 3 zákona o zdravotních službách podmiňuje vedení fyziologického porodu technickým a věcným vybavením nutným k jeho provedení ve zdravotnickém zařízení, přičemž toto technické a věcné vybavení stanovuje příloha č. 2 vyhlášky o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Opačné chápání, podle kterého by byla porodní asistentka, jež vede porody ve zdravotnickém zařízení, podrobena detailním požadavkům na vybavení svého pracoviště a mohla by čelit přestupkovému postihu, zatímco porodní asistentka poskytující tytéž zdravotní služby jinde by nepodléhala požadavkům žádným, je podle NSS absurdní.

10. V otázce zásahu do práva na ochranu soukromého a rodinného života, na ochranu zdraví a v otázce nejlepšího zájmu dítěte NSS odkázal především na rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci („ESLP“) *Dubská a Krejzová proti České republice*, č. 28859/11 a 28473/12, v němž český právní rámec úpravy domácích porodů obstál. Nejvyšší správní soud dále provedl test racionality této právní úpravy ve vztahu k právu na ochranu zdraví a uzavřel, že právní úprava sleduje legitimní cíl v podobě adekvátní péče o rodičky a novorozence a je to úprava rozumná, byť ne nutně jediná myslitelná, nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší. Doporučení Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen a další mezinárodní dokumenty, na něž odkazovaly stěžovatelky, podle NSS nejsou závazné a nemohou zvrátit jednoznačný právní stav, který ohledně posuzované otázky v České republice existuje.

#### IV. Argumentace stěžovatele

11. První stěžovatelka, která je porodní asistentkou, namítá, že napadená rozhodnutí porušují její právo na svobodné podnikání podle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). Sama totiž povolání porodní asistentky vykonává jako osoba samostatně výdělečně činná. Argumentuje, že má právo vykonávat povolání porodní asistentky samostatně a toto právo může být omezeno pouze v míře stanovené právním předpisem. V českém právu však podle stěžovatelky neexistuje právní předpis, který by zakazoval vedení porodů v domácím prostředí; toto právo omezuje pouze slovy stěžovatelky „ústavně nekonformní a ideologický výklad“ správních orgánů a soudů. Stěžovatelka tak podle svých slov čelí nepříjemné a stresující situaci, kdy by ráda vyslyšela požadavky svých klientek, aby jim poskytla prospěšnou péči pro ně i jejich děti, péči naprosto běžnou ve vyspělých zemích, k jejímuž poskytování je odborně vzdělána, na druhou stranu jí však stát ve výkonu její profese brání a hrozí jí sankcemi.
12. Obě stěžovatelky pak namítají porušení svých práv na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny a na ochranu soukromého a rodinného života podle čl. 10 odst. 2 Listiny. Znemožnění porodním asistentkám poskytovat zdravotní péči při porodech ve vlastním sociálním prostředí rodičky podle stěžovatelky odepírá rodičce právo svobodné volby místa a způsobu porodu, které pro ni z práva na soukromý a rodinný život plyne. Stěžovatelky současně tvrdí, že ustálený výklad také zásadně zasahuje do práva rodičky i jejího novorozence na ochranu zdraví a na dosažení nejdříve dosažitelné úrovně zdraví. Stěžovatelky upozorňují na porodnické násilí zahrnující zásahy do porodu a další zákroky proti vůli rodičky i na odebírání dítěte a separace od matky po porodu, což může mít traumatizující následky na matku i dítě. V tomto ohledu stěžovatelky odkazují také na stanoviska mezinárodních organizací, zejména Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen (CEDAW). Správní orgány i soudy jsou přitom povinny respektovat nejlepší zájem dítěte podle čl. 3 Úmluvy o právech dítěte.
13. Současný výklad, který zaujaly i správní orgány a soudy v napadených rozhodnutích, vede pouze ke dvěma možnostem, které žena má, rozhodne-li se родit doma, a nikoliv ve zdravotnickém zařízení, což je právo její svobodné volby. České právo totiž domácí porody jako takové nezakazuje. Za prvé může doma родit za asistence kvalifikovaného odborníka – porodní asistentky, anebo, za druhé, bude doma родit bez zdravotní péče. Podle stěžovatelek je přitom zjevné, že v souladu s ochranou rodičky a jejího dítěte je první možnost, nikoliv druhá.

14. Zatímco převládající výklad stěžovatelky opakovaně označují za „ideologický a tendenční“ bez opory ve vědeckém poznání, stěžovatelky navrhují výklad jiný, který je podle nich ústavně konformní a respektuje výše uvedená základní práva. Předně uvádí, že stanovuje-li § 10 odst. 3 zákona o zdravotních službách, že ve vlastním sociálním prostředí rodičky lze provést pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení, umožňuje vedení porodů ve vlastním sociálním prostředí rodičky, neboť vedení fyziologického porodu není péče podmíněná vybavením zdravotnického zařízení. To podle stěžovatelek ukazuje i praxe vyspělých demokratických zemí.
15. Porodní asistentka je podle stěžovatelek odbornicí, která je sama oprávněna vyhodnotit, jaké vybavení je potřebné s ohledem na poskytovanou péči konkrétní rodiče. S odkazem na rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 77 A 159/2020-114 stěžovatelky argumentují, že § 10 odst. 3 zákona o zdravotních službách má být vykládán tak, že provedení určitého zdravotního výkonu technickým a věcným vybavením je třeba hodnotit *ad hoc*, a to vzhledem k použité zákonné formulaci „poskytnutí“ namísto „poskytování“. Porodní asistentka by tak měla být oprávněna vést porod do té doby, než by u konkrétního porodu vyvstala potřeba provést výkon, jehož poskytnutí je podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jeho provedení ve zdravotnickém zařízení. Podle stěžovatelek (i dle citovaného rozsudku Krajského soudu v Plzni) z ničeho nevyplývá, proč by vyhláška o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení jakkoliv upravovala minimální vybavení pro péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí rodičky. Ženy, které se rozhodnou pro variantu domácího porodu, se totiž „sterilního bezpečí“ zdravotnického zařízení dobrovolně vzdávají ve prospěch jiných statků a hodnot, jež jim podle jejich přesvědčení zdravotnická zařízení nenabízejí.
16. Právo ženy na volbu místa a okolností porodu je podle stěžovatelek také součástí práva na ochranu soukromého a rodinného života ve smyslu čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Ačkoliv jsou si stěžovatelky vědomy rozsudku velkého senátu ESLP ve věci *Dubská a Krejzová proti České republice*, ESLP dal v tomto rozsudku podle stěžovatelek rovněž najevo, že česká úprava není zcela v pořádku a česká vláda má příslušnou právní úpravu nadále přezkoumávat s ohledem na aktuální medicínský vývoj, což podle stěžovatelek Česká republika nečiní. Stěžovatelky navíc míní, že závěry ESLP nejsou pro Ústavní soud v této věci rozhodující, neboť ony argumentují zejména českým ústavním pořádkem (a dalšími mezinárodními úmluvami), který poskytuje vyšší standard ochrany.
17. Nakonec stěžovatelky namítají také rozpor české úpravy se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. 7. 2005, o uznávání odborných kvalifikací. Navrhují proto, aby Ústavní soud předložil předběžnou otázku Soudnímu dvoru ohledně slučitelnosti české transpozice této směrnice a navazující výkladové praxe s unijním právem.

## V. Vyjádření účastníků a vedlejšího účastníka

18. Nejvyšší správní soud ve svém vyjádření k ústavní stížnosti uvedl, že k porušení ústavně zaručených práv stěžovatelek nedošlo. Napadený rozsudek je podle NSS v souladu s jeho dřívější judikaturou (např. rozsudek NSS č. j. 1 As 15/2023-38), i judikaturou Ústavního soudu (např. nález sp. zn. II. ÚS 1238/21) či ESLP

(rozsudek ESLP ve věci *Dubská a Krejzová*) a NSS neshledal důvod tuto judikaturu přehodnocovat. Ústavní soud podle NSS v citovaném nálezu konstatoval, že současná právní úprava neumožňuje na celém území České republiky ženy během fyziologického porodu doma provázet. Stěžovatelky podle NSS blíže neosvětlují, proč by měl z příslušných ústavních a mezinárodněprávních dokumentů plynout požadavek, aby bylo porodní asistentce vedení fyziologického porodu ve vlastním sociálním prostředí rodiček umožněno. Upozorňuje také, že v otázce volby místa porodu nejde o dilema nemocnice versus porod v domácím prostředí; pracoviště porodní asistentky se totiž nemusí nacházet v nemocnici.

19. Krajský soud ve svém vyjádření zopakoval, že podle jeho názoru současná právní úprava neumožňuje porodní asistentce vést fyziologický porod v domácím prostředí rodičky. Tuto službu je porodní asistentka oprávněna poskytovat pouze na pracovišti splňujícím zvláštní požadavky na technické a věcné vybavení. Zde krajský soud, podobně jako NSS, odkazuje na náleží Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 1238/21. Krajský soud dále podotýká, že mu nepřísluší hodnotit věcně-odborné důvody, pro které stát stanovil určité legislativní podmínky, a namísto normotvůrce zvažovat výhody a nevýhody právní úpravy. Sám však vyzval Ministerstvo zdravotnictví, aby před problémy vyskytujícími se v porodnictví nezavíral oči, vnímal požadavky rodiček i doporučení odborných organizací a byl otevřen odbornému dialogu. Zároveň však upozorňuje, že ačkoliv v řízení o žalobě podané porodní asistentkou mohou její klientky uplatňovat práva osob zúčastněných na řízení, pořád ve věci půjde o veřejná subjektivní práva první stěžovatelky. Dále rovněž poukázal na závěry rozsudku ESLP ve věci *Dubská a Krejzová* a ve zbytku odkázal na odůvodnění svého napadeného rozsudku.
20. Ústavní soud dále vyzval k vyjádření Ministerstvo zdravotnictví, a to nejen jako vedlejšího účastníka řízení, ale také jako ústřední orgán státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 48 odst. 2 zákona o Ústavním soudu.
21. Ministerstvo zdravotnictví se zcela ztotožnilo s napadenými rozsudky krajského soudu a Nejvyššího správního soudu, přičemž ve svém vyjádření rekapituluje některé významné pasáže z odůvodnění. Ministerstvo dále uvedlo, že české právní předpisy rozhodnutí ženy porodit doma nezakazují. Rozhodnutí ženy porodit doma bez asistence zdravotnického pracovníka není jako takové podle ministerstva zdravotní službou ve smyslu zákona o zdravotních službách. To však neznamená, že je právní úprava domácích porodů v právním vakuu. Od rozhodnutí ženy porodit doma je totiž třeba odlišit právní úpravu poskytování zdravotní péče zdravotníkem v souvislosti s těhotenstvím a porodem ve vlastním sociálním prostředí těhotné pacientky. Pro poskytování takové zdravotní péče, stejně jako pro jiné zdravotní služby, stanovují právní předpisy právní podmínky. Mimo nemocnici je porodní asistentka oprávněna vést porod pouze v zařízení, které odpovídá požadavkům vyhlášky o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení pro ambulantní pracoviště, v nichž je možné vést porody. Vyhlášky o požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení a o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb podle ministerstva stanovují takové podmínky, které vylučují jejich splnění ve vlastním sociálním prostředí pacientky, a proto není v zásadě právně možné, aby porodní asistentka poskytovala zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacientky spočívající ve vedení fyziologického porodu.



22. Současná právní úprava domácích porodů podle ministerstva sleduje legitimní cíl spočívající v zájmu státu na poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb, které představují předpoklad ochrany zdraví a života pacientů. Vždy je totiž možné, že se i u nízkorizikových rodiček vyskytnou komplikace vyžadující okamžité vysoce odborné posouzení zkušeným lékařem a bezprostřední lékařskou intervencí (léčivé přípravky, např. heparin, kyslík, krevní transfúze, operace). Porod ve zdravotnickém zařízení je proto výrazně bezpečnější pro rodičku i dítě ve srovnání s domácím porodem.
23. Ministerstvo má dále za to, že v současné době jsou zdravotní služby pro ženy v těhotenství, rodičky a ženy po porodu dobře zajištěny, a to jak obsahově (včetně zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb), tak i organizačně a úhradově. Ministerstvo i odborné společnosti chtějí jít cestou kultivace stávajícího systému ve smyslu kontinuálního zvyšování kvality a bezpečí péče a snahy o spokojenost žen i jejich blízkých. Od rozsudku ESLP ve věci *Dubská a Krejzová* Ministerstvo zřídilo Komisi pro porodnictví, již dříve vznikla Pracovní skupina pro porodnictví, jejichž cílem je monitorovat současný stav a projednávat vhodná opatření pro zkvalitnění zdravotních služeb v oblasti porodnictví. Ministerstvo upozorňuje také na několik strategických dokumentů v oblasti péče o matku a dítě v těhotenství a poukazuje na vznik center porodní asistence s cílem maximálního zabezpečení personálního využití porodních asistentek při vedení porodu v rámci stávající sítě porodnic.
24. Ministerstvo dodává, že každá žena v České republice má právo se sama svobodně rozhodnout o místě porodu svého dítěte, bohužel i v neprospěch dítěte. V tomto směru nemůže Ministerstvo zdravotnictví za ženy rozhodovat. Na závěr navrholo, aby Ústavní soud projednávanou ústavní stížnost jako zjevně neopodstatněnou odmítl.
25. Ústavní soud zaslal všechna vyjádření stěžovatelkám k replice; ty však možnost vyjádřit se nevyužily.

## VI. Hodnocení Ústavního soudu

26. Ústavní soud nejprve posoudil procesní náležitosti řízení před Ústavním soudem – ty jsou splněny. Následně – na rozdíl od návrhu stěžovatelek – usoudil, že není třeba nařídit ústní jednání, neboť by od něj nešlo očekávat další objasnění věci, a ani nepovažoval za potřebné provádět dokazování. V řízení poskytly rozsáhlou argumentaci jak stěžovatelky, tak Ministerstvo zdravotnictví, jemuž Ústavní soud navíc formuloval hned několik otázek v návaznosti na námítky stěžovatelek v ústavní stížnosti. Ústavní soud vzal rovněž na vědomí vyjádření dalších osob v postavení tzv. *amicus curiae* [jde o Unii porodních asistentek a porodní asistentku, která má zájem na výsledku řízení, neboť momentálně před správními soudy brojí proti pokutě za přešůpek podle § 114 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, tj. poskytování zdravotních služeb bez oprávnění].
27. Protože návrh stěžovatelek není ani zjevně neopodstatněný, Ústavní soud ho věcně přezkoumal. Nakonec dospěl k závěru, že ústavní stížnost není důvodná.
28. Jádrem posuzované věci je otázka, zda porodní asistentky podle současné právní úpravy mohou vést domácí porody. Podle stěžovatelek mohou, podle napadených rozhodnutí, která navazují na převládající rozhodovací praxi, nemohou.

29. Podstatné je dodat, že domácí porod právní řád nedefinuje. Ústavní soud proto uvádí, že pro účely tohoto nálezu považuje za domácí porod fyziologický porod, který na základě předchozího rozhodnutí rodičky proběhne mimo zdravotnické zařízení ve vlastním sociálním prostředí rodičky. Nejde tak o tzv. překotné porody, které se v důsledku nenadálých okolností odehrají mimo zdravotnické zařízení, ačkoliv to tak předem žena neplánovala.
30. Ústavní soud níže nejprve vymezí ústavněprávní rámec, kterým bude tuto věc posuzovat (A.). V návaznosti na předložená obecná východiska pak následně předloží ústavněkonformní výklad zákonné a podzákonné právní úpravy v oblasti porodních asistentek a domácích porodů v České republice (B.). Nakonec se vypořádá také s námitkou stěžovatelek ohledně rozporu české právní úpravy s právem Evropské unie (C) a shrne hlavní závěry tohoto nálezu (D).

#### A. Východiska a rámec přezkumu

31. Ústavní soud souhlasí se stěžovatelkami, že při svém přezkumu vychází z širšího referenčního rámce, než je pouze Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Konstatuje-li tedy ESLP, že nějaké právní nastavení není v rozporu s touto Úmluvou, neznamená to, že stejné právní nastavení uspěje i při přezkumu optikou českého ústavního pořádku. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod i navazující judikatura ESLP totiž definuje pouze minimální standard, národní právní řád může poskytovat vyšší úroveň ochrany (viz stanovisko pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS-st. 39/14, bod 8; nebo nálezn sp. zn. II. ÚS 570/20, bod 32).
32. Na druhou stranu, mezinárodní závazky České republiky (čl. 1 odst. 2 Ústavy) plynoucí z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod vyžadují, aby všechny státní orgány včetně soudů obecně respektovaly judikaturu ESLP a řídily se rozsudky ESLP ve všech případech, jichž jsou stranami (viz čl. 46 odst. 1 Úmluvy).
33. Ačkoliv je tedy ústavněprávní rámec přezkumu Ústavního soudu širší, než je rámec přezkumu ESLP, rozsudky ESLP ve skutkově i právně obdobných případech, které navíc směřují proti České republice, jsou významné pro vymezení obecných východisek a minimálního standardu, který i český ústavní pořádek jednotlivcům poskytuje.

#### *Východiska plynoucí z judikatury ESLP*

34. Jak již bylo zmíněno, českou úpravou domácích porodů a postavení porodních asistentek se v roce 2016 zabýval velký senát ESLP v rozsudku *Dubská a Krejzová proti České republice*. Paní Dubská si po domácím porodu bez porodní asistentky stěžovala, že ji byla odepřena možnost porodit doma za asistence zdravotnického pracovníka. Paní Krejzová si stěžovala na stejnou věc s tím rozdílem, že ona porodila v nemocnici, kde nebyla respektována všechna její přání ohledně samotného porodu i následné poporodní péče.
35. Velký senát ESLP dospěl k závěru, že současná česká právní úprava ani navazující aplikační praxe neodporuje požadavkům, které na Českou republiku klade Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, zejména její čl. 8 zakotvující ochranu soukromého a rodinného života.

36. ESLP věc posuzoval jako zásah do práva stěžovatelek využít asistenci porodních asistentek při domácím porodu. Tento zásah byl způsoben „*hrozbou sankcí pro porodní asistentky, kterým je v praxi pomocí zákona znemožněno stěžovatelkám asistovat*“ (bod 165 rozsudku). ESLP ale zároveň uvedl, že čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod nelze vykládat tak, že by ženám přiznával právo rodit doma jako takové (bod 163 rozsudku *Dubská a Krejzová*; ESLP to později zopakoval i v následných rozsudcích *Pojatina proti Chorvatsku*, č. 18568/12, bod 44; a *Kosaitė-Čypienė a další proti Litvě*, č. 69489/12, bod 66).
37. Aby byl zásah do práv stěžovatelek přípustný, musí být v souladu se zákonem, sledovat legitimní cíl a být nezbytný v demokratické společnosti. ESLP předně shledal, že zásah byl v souladu se zákonem, neboť běžné domácnosti nemohou splňovat požadavky na minimální vybavení stanovené českým právem (bod 171). Dále usoudil, že právní úprava sleduje legitimní cíl. Výslovně uvedl, že „*politika českého státu zaměřená na podporu porodů v nemocnicích, jak se promítá do příslušné vnitrostátní právní úpravy, je určena k ochraně zdraví a bezpečí matky i dítěte během porodu i po něm*“ (bod 172).
38. Při posouzení, zda byl zásah nezbytný v demokratické společnosti, ESLP odkázal na široký prostor pro uvážení státu v oblastech, které se dotýkají významného veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví. Projednávaná věc se podle ESLP týkala „*složité otázky zdravotnické politiky, která po vnitrostátních orgánech vyžaduje posouzení odborných a vědeckých dat týkajících se rizik spojených s nemocničními a domácími porody*“ (bod 182). Poukázal také na vliv na sociální a hospodářskou politiku státu a na skutečnost, že mezi členskými státy Rady Evropy v otázce domácích porodů neexistuje shoda. ESLP proto s odkazem na široký prostor pro uvážení členských států zásah do práv stěžovatelek na respektování jejich soukromého života jako nepřiměřený neshledal. Vyzval však české orgány „*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*“ (bod 189).
39. Tak tedy ESLP definoval minimální lidskoprávní standard ohledně domácích porodů a porodních asistentek v České republice. Ústavní soud nyní vymezí, co pro posuzovanou věc plyne ze samotného českého ústavního pořádku.

*Východiska plynoucí z českého ústavního pořádku*

40. Porod představuje jedinečný a choulostivý okamžik v životě žen. Dotýká se jejich tělesné a duševní integrity, osobní autonomie a souvisejících reprodukčních práv. Otázka výběru místa a okolností porodu proto spadá pod rozsah práva žen na ochranu jejich soukromého života podle čl. 10 odst. 2 Listiny a čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a na ochranu nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí podle čl. 7 odst. 1 Listiny. To dříve konstatoval Ústavní soud už v nálezu sp. zn. II. ÚS 1238/21 (body 52 a 60), případně v usnesení sp. zn. Pl. ÚS 26/11. Jak už bylo uvedeno, obdobně se vyslovil ESLP v rozsudku velkého senátu *Dubská a Krejzová* (bod 163) a následně také v rozsudcích ve *Pojatina proti Chorvatsku* (bod 44) a *Kosaitė-Čypienė a další proti Litvě* (bod 66).

41. Ani český ústavní pořádek (podobně jako Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod) ovšem nelze vykládat tak, že by ženám přiznával základní právo rodit doma jako takové (srov. usnesení sp. zn. II. ÚS 956/20, bod 15; k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod viz bod 163 rozsudku *Dubská a Krejzová* a v předchozím bodě citovanou navazující judikaturu).
42. Ústavní soud v nálezu sp. zn. II. ÚS 1238/21 dovedl, že „*neudělení oprávnění vést fyziologický porod v sociálním prostředí klientky pro porodní asistentku se dotýká práva ženy na ochranu vlastního zdraví, zdraví jejího dítěte a též jejího práva na soukromí*“ (bod 56). Ve hře jsou tedy vedle práv matky také práva dítěte na ochranu života a zdraví podle čl. 6 odst. 1 a čl. 31 Listiny, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech a čl. 24 Úmluvy o právech dítěte a obecně právo dítěte na ochranu jeho nejlepšího zájmu podle čl. 3 Úmluvy o právech dítěte. Ačkoliv v posuzovaném případě žádné konkrétní dítě nefiguruje, uvedená základní práva zde působí jako ústavně chráněné hodnoty, na něž je při posouzení třeba brát zřetel.
43. Neudělení oprávnění vést domácí porod, respektive výklad znemožňující vedení takového porodu, pak také může zasahovat do práva první stěžovatelky – porodní asistentky – na podnikání podle čl. 26 odst. 1 Listiny. Porodní asistentky jsou totiž nelékařským zdravotním povoláním podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a podle § 6 odst. 2 tohoto zákona v rámci výkonu svého povolání také mohou vést fyziologický porod (obdobně plyne také z § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků). Sama stěžovatelka přitom vykonává povolání porodní asistentky jako podnikající fyzická osoba – osoba samostatně výdělečně činná.
44. Ústavní soud na tomto místě připomíná, že v případě negativních závazků státu český ústavní pořádek připouští, aby bylo do shora uvedených základních práv zasazeno. Klíčové je však vždy posouzení, zda je daný zásah ospravedlnitelný (tj. zda vyhovuje požadavkům proporcionality či v některých případech racionality). Není-li ospravedlnitelný, jde o porušení základního práva (srov. např. nálezy sp. zn. Pl. ÚS 4/94; Pl. ÚS 83/06, či Pl. ÚS 54/10, body 47–48; či I. ÚS 3304/13, bod 56).
45. Vedle negativních závazků spočívajících v ochraně před zásahy veřejné moci pak z uvedených práv plynou pro veřejnou moc také pozitivní závazky (pozitivní povinnosti). Ty zahrnují povinnost veřejné moci zajistit hmotněprávní i procesní rámec, který umožní jednotlivcům efektivní ochranu základních práv, a dále povinnost postupovat i v konkrétních situacích tak, aby efektivní ochrana základních práv byla naplněna (srov. nálezy sp. zn. II. ÚS 1413/21, body 10–14; II. ÚS 1969/10, body 33–34).
46. Podobně jako u negativních závazků ale i v případě pozitivních platí, že při jejich posuzování je třeba brát zřetel na protichůdné legitimní zájmy – tedy jiné, ústavně chráněné hodnoty, které mohou v konkrétním případě převážit (srov. Kratochvíl, J. Kapitola V. Omezení práv a svobod zaručených v Listině. In Kühn, Z., Kmec, J., Kosar, D. a kol. Listina základních práv a svobod: velký komentář. Leges, 2022, s. 224–226).
47. Z některých základních práv přitom vyplývají jenom (či především) tyto pozitivní závazky státu (a naopak negativní se z povahy určitého základního práva neuplatní). V posuzované věci je podstatné (pozitivní) právo těhotných žen na zvláštní péči

podle čl. 32 odst. 2 Listiny a čl. 10 odst. 2 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Toto právo je třeba vykládat ve světle mezinárodních závazků České republiky, zde konkrétně ve světle čl. 12 odst. 2 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW), který zavazuje státy vytvářet kvalitní prostředí pro poskytování péče spojené s těhotenstvím a porodem (srov. Obecné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen č. 24, bod 22).

48. Podobně ve vztahu k čl. 31 Listiny, který garantuje právo na ochranu zdraví, Ústavní soud uvedl, že, „*součástí pozitivních povinností státu vyplývajících z čl. 31 věty první Listiny je i zajištění fungujícího systému ochrany zdraví dostupného každému, jenž v sobě zahrnuje i systém dostupné zdravotní péče*“ (nálezy sp. zn. Pl. ÚS 38/23, bod 54; a Pl. ÚS 2/15, bod 82). V nálezu sp. zn. IV. ÚS 444/11 (bod 10) pak Ústavní soud z práva na ochranu zdraví dovodil pozitivní povinnost státu vytvořit právní prostředí podporující ochranu zdraví, jako např. vybudování systému zajišťujícího kvalitní zdravotní a preventivní zdravotní péči.
49. Ústavní soud tak shrnuje, že nynější případ posuzuje optikou negativních i pozitivních závazků plynoucích z výše uvedených základních práv.

#### **B. Ústavněkonformní výklad zákonné a podzákonné úpravy v oblasti porodních asistentek a domácích porodů**

50. Porodní asistentky podle § 6 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních poskytují zdravotní péči v porodní asistenci, tj. zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, probíhají-li fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Podle § 5 odst. 1 vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků pak porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné a rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom může podle § 5 odst. 1 písm. f) této vyhlášky také vést fyziologický porod.
51. Poskytování zdravotních služeb upravuje zákon o zdravotních službách. Účelem tohoto zákona je vymezit podmínky pro poskytování činností, které zákon definuje jako zdravotní služby, zejména pak pro poskytování zdravotní péče, která pro účely tohoto zákona představuje jeden z druhů zdravotních služeb (viz § 1, § 2 a § 5 zákona o zdravotních službách, srov. také Tröster, P. In: Koldinská, K. a kol. Právo sociálního zabezpečení. C. H. Beck, 2018, s. 119).
52. Zdravotní péči podle § 2 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách se rozumí mimo jiné soubor činností a opatření prováděných také za účelem pomoci při reprodukci a porodu. Zdravotní péči je podle § 5 odst. 2 písm. g) tohoto zákona rovněž ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých mimo jiné v souvislosti s porodem.
53. Zákon o zdravotních službách pak vymezuje také, kterou zdravotní péči lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Takovou péči je také domácí péče, kterou je také ošetrovatelská péče (§ 10 odst. 1 zákona o zdravotních službách). Podle § 10 odst. 3 tohoto zákona lze však v rámci zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž

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

54. Výkladem toho, co je zdravotní služba a zdravotní péče podle § 1 a § 2 odst. 2, 3 a 4 zákona o zdravotních službách se v minulosti zabýval rozšířený senát Nejvyššího správního soudu v rozsudku č. j. 2 As 122/2017-73 v kontextu otázky, zda lze za zdravotní péči považovat také výkon homeopatie. NSS uvedl, že doslovná zákonná definice zdravotní péče je velmi široká a jazykový výklad sám o sobě nevede k odpovědi na otázku, jaké činnosti naplňující obecnou definici zdravotní péče mají být považovány za zdravotní služby (body 48–49 rozsudku). Proto na základě dalších výkladových metod provedl teleologickou redukci pojmu zdravotní péče a dospěl k závěru, že homeopatie stojí vně zákona o zdravotních službách. Neznamená to však, že by byla zakázána – jen nejde o zdravotní službu. Homeopatii mohou vykonávat i zdravotničtí pracovníci, kteří vedle toho vykonávají zdravotní služby (včetně zdravotní péče); všem však musí být zřejmé, že nejde o zdravotní péči ve smyslu § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách.
55. Ústavní soud s těmito obecnými východisky rozšířeného senátu NSS souhlasí a považuje je za inspirativní i pro posuzovanou věc, neboť i zde je třeba vyřešit otázku, zda pojem zdravotní péče podle aktuálního znění zákona o zdravotních službách vůbec zahrnuje vedení domácích porodů.
56. Zákodárce vymezením činností a definováním podmínek pro tyto činnosti v zákoně o zdravotních službách garantuje, že zdravotnické služby podle tohoto zákona budou prováděny na náležité odborné, personální, technické i věcné úrovni. Sleduje tím legitimní cíl spočívající ve veřejném zájmu na poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb. Tím však nezakazuje poskytování služeb jiných, které však nejsou zdravotní službou ve smyslu tohoto zákona a jimž zákonodárce z různých důvodů odmítá poskytnout záštitu pod termínem zdravotní služba. Tyto důvody mohou být odborné, ale třeba i politické.
57. Aby stát mohl naplnit pozitivní závazky plynoucí ze základních práv každého na život, zdraví, fyzickou a psychickou integritu či z práva na soukromí (včetně reprodukčních práv), musí mít možnost definovat ty činnosti v oblasti zdravotních služeb, jejichž poskytování na náležité odborné úrovni z hlediska personálního, věcného i technického zabezpečení zaručuje. Takové činnosti jsou zdravotními službami, které může poskytovat pouze poskytovatel zdravotních služeb, který má k poskytování takových zdravotních služeb oprávnění vydané orgánem veřejné moci (§ 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách). Zdravotní službou je pak mimo jiné také poskytování zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách zdravotnickými pracovníky [§ 2 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách].
58. Ústavní soud podobně jako rozšířený senát Nejvyššího správního soudu zdůrazňuje, že jazykový výklad představuje pouze prvotní přiblížení se k obsahu právní normy, v tomto případě k obsahu pojmu zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách. Přestože se tedy zdravotní péčí rozumí soubor činností a opatření prováděných za účelem pomoci při reprodukci a porodu [§ 2 odst. 4 písm. a) zákona o zdravotních službách] a zdravotní péčí je i ošetrovatelská péče, kterou lze poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta, je třeba tato ustanovení vykládat s ohledem na systematiku a účel celého zákona o zdravotních službách (a navazující podzákonné úpravy).

59. Zákon o zdravotních službách ani navazující podzákoné předpisy nepředpokládají, že by vedení domácích porodů představovalo zdravotní péči, a tedy zdravotní službu. Právní úprava naopak předpokládá, že zdravotní péčí je vedení fyziologického porodu porodní asistentkou ve zdravotnickém zařízení. Také proto vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, kterou ministerstvo zdravotnictví vydalo na základě zákonného zmocnění v § 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách, stanovuje v příloze č. 2 (bod 2.11.) podrobné požadavky na technické a věcné vybavení pracoviště, kde porodní asistentka vede fyziologický porod. Vyhláška přitom takové pracoviště upravuje pouze v příloze č. 2, která je věnována vybavení „zdravotnických zařízení ambulantní péče“.
60. Stejná vyhláška pak ještě činnost porodních asistentek upravuje výslovně v příloze č. 11, kde stanoví požadavky na technické a věcné vybavení kontaktního pracoviště domácí péče, konkrétně v bodě 1.1. kontaktního pracoviště ošetrovatelské péče v gynekologii a porodní asistenci. Na takovém pracovišti (o rozměrech minimálně 10 m<sup>2</sup>) musí být např. nábytek pro práci porodní asistentky, přístroj pro detekci ozev plodu či tonometr. Na rozdíl od přílohy č. 2 upravující požadavky na zdravotnická zařízení, v případě přílohy č. 11 se vyhláška o vedení porodů vůbec nezmiňuje a požadavky na vybavení se v žádném bodě nekryjí s požadavky na pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody, ve zdravotnickém zařízení.
61. Obdobně vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v příloze č. 1 (bod 2.11.), vydaná na základě zmocnění v § 11 odst. 4 zákona o zdravotnických službách, rozlišuje zdravotní péči porodní asistentky bez vedení porodů a zdravotní péči včetně vedení fyziologických porodů, obě v kategorii „ambulantní péče“ (nikoliv v kategorii „péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta“, resp. „domácí péče“). Následně opět stanovuje vysoké požadavky na zdravotní péči zahrnující i vedení fyziologických porodů (nezbytná přítomnost dvou porodních asistentek nebo alespoň jedné sestry, přítomnost gynekologa a porodníka do 5 minut na pracovišti atd.). Stejná vyhláška přitom v příloze č. 8, která stanovuje personální zabezpečení domácí péče, uvádí, že při ošetrovatelské péči v gynekologii a porodní asistenci obecně postačí přítomnost porodní asistentky způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu.
62. Dále také § 18 zákona o veřejném zdravotním pojištění při definování podmínek hrazených služeb stanovuje, že porodní asistentky poskytují hrazené služby bez nutnosti indikace ošetřujícím lékařem v případě vedení fyziologického porodu ve zdravotnickém zařízení.
63. Bylo by absurdní, aby stát zaručoval určitou úroveň zdravotní péče u fyziologických porodů ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím vysokých nároků co do personálního, věcného a technického vybavení a současně by na vedení fyziologických porodů mimo tato zdravotnická zařízení vědomě nestanovoval požadavky žádné (ani např. zajištění provedení porodu císařským řezem v nemocnici do 15 minut od zjištění komplikace porodu, jako je tomu u porodu ve zdravotnických zařízeních) a stejně by tuto činnost zaštiťoval zákonnými garancemi jako zdravotní péči (a potažmo zdravotní službu).
64. Z těchto důvodů také nelze přisvědčit argumentaci stěžovatelek (poukazující také na rozsudek Krajského soudu v Plzni č. j. 77 A 159/2020-114), že vedení domácích porodů je zdravotní péčí, při níž vždy porodní asistentka podle svého odborného

uvážení *ad hoc* zhodnotí, jaké technické a věcné vybavení bude potřebovat a zda vedení konkrétního porodu nevyžaduje provedení ve zdravotnickém zařízení. Taková interpretace by odporovala systematicce i smyslu celé právní regulace v dané oblasti. V tomto ohledu Ústavní soud souhlasí se závěry Nejvyššího správního soudu v bodě 22 napadeného rozsudku.

65. Nelze však souhlasit s Ministerstvem zdravotnictví, že by vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení stanovovala požadavky na minimální technické vybavení, které s sebou porodní asistentka musí mít při vedení porodu ve vlastním sociálním prostředí ženy. Pokud by tomu tak bylo, vyhláška by vystupovala mimo rámec svého zákonného zmocnění, na základě kterého ji ve smyslu čl. 79 odst. 3 Ústavy Ministerstvo zdravotnictví vydalo. Zákonné zmocnění totiž vychází z § 11 odst. 6 zákona o zdravotních službách, který výslovně upravuje pouze minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť, nikoliv minimální vybavení při poskytování služeb ve vlastním sociálním prostředí. Kdyby zákonodárce chtěl zmocnit ministerstvo k vydání vyhlášky na minimální technické a věcné vybavení při poskytování zdravotních služeb obecně (tedy i ve vlastním sociálním prostředí pacienta), zvolil by stejnou formulaci, kterou zvolil o dva odstavce výše v § 11 odst. 4 zákona o zdravotních službách, kde zmocňuje ministerstvo k vydání vyhlášky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Navazující vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pak v souladu s tímto zmocněním upravuje nejen personální požadavky při zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních, ale požadavky na personální zabezpečení domácí péče. Vyhláška o minimálních požadavcích na technické a věcné vybavení však podmínky pro domácí péči (ve vlastním sociálním prostředí pacienta) neupravuje a byla-li by takto vykládána, byla by *ultra vires* (mimo zákonné zmocnění).
66. Pozitivní závazky státu vztahující se k právu na život a ochranu zdraví rodičí ženy i dítěte vyžadují, aby stát při úpravě poskytování zdravotní péče stanovil alespoň nějaké základní podmínky poskytování zdravotní péče v souvislosti s porodem a eliminoval tak alespoň určitou míru rizika (jemuž se samozřejmě nelze vyhnout nikdy). Rozhodne-li se zákonodárce pozitivní závazky státu k uvedeným základním právům naplnit způsobem, že za zdravotní péči bude považovat pouze péči u porodu ve zdravotnickém zařízení či v místech s obdobným vybavením, je to politické rozhodnutí, které samo o sobě není v rozporu s požadavky plynoucími z ústavního pořádku. Jak už bylo uvedeno, základní právo na domácí porod z ústavního pořádku nevyplývá a nevyplývá z něj ani právo na to, aby nad domácími porody stát přebíral garanci v podobě toho, že by je považoval za zdravotní péči. Z ústavního pořádku však naopak plyne právo žen na ochranu jejich soukromého života a osobní autonomie, práva na ochranu fyzické i psychické integrity či právo na ochranu zdraví. Do rozsahu těchto práv otázka výběru místa a okolností porodu spadá. Proto i pokud se zákonodárce rozhodl neposkytovat garanci zdravotní péče domácím porodům, musí zajistit dostatečnou ochranu uvedených práv při porodech ve zdravotnických zařízeních.
67. Systematický i teleologický výklad tak vede k závěru, že právní úprava zdravotních služeb nepočítá s vedením domácích porodů jako s činností v rámci zdravotní péče. Naopak – ve smyslu § 10 odst. 3 zákona o zdravotních službách počítá s tím, že vedení fyziologického porodu je podmíněno technickým a věcným vybavením



nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení, a nelze jej proto bez tohoto vybavení v rámci zdravotní péče provádět (nejde-li o tzv. překotný porod).

68. Současné znění zákona o zdravotních službách tedy nelze vykládat jinak, než že domácí porody stojí mimo rozsah zdravotní péče ve smyslu § 2 odst. 4 tohoto zákona a také mimo rozsah nadřazeného pojmu zdravotní služby podle § 2 odst. 2 a 3 tohoto zákona. Situace je tak v tomto směru obdobná jako v případech alternativní medicíny (např. homeopatie). Tyto alternativní způsoby medicíny nejsou zákonodárcem považovány za zdravotní péči ve smyslu zákona o zdravotních službách. Zdravotničtí pracovníci (jakož i jiné osoby) je však mohou vykonávat, jestliže osoby, jimž takové služby poskytují, neuvádějí v omyl, že poskytují zdravotní péči (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 As 122/2017-73, bod 68; a také Bodmach, J., Buriánek, A., Záleská, D., Steinlauf, B. a Stieranková, A. § 2 [Vymezení pojmů]. In: Mach, J. a kol. *Zákon o zdravotních službách: Praktický komentář*. Wolters Kluwer, 2023).
69. Samotné Ministerstvo zdravotnictví ve svém vyjádření k ústavní stížnosti výslovně připouští, že české právní předpisy rozhodnutí ženy porodit doma nezakazují. Může-li se žena rozhodnout pro domácí porod a využít k tomu asistenci např. duly či jiných osob, aniž by to právní úprava jakkoliv zakazovala, neexistuje rozumný důvod, aby nemohla využít služeb osoby odborně vzdělané v oblasti porodnictví (např. porodní asistentky), byť nepůjde o zdravotní péči. Jiný výklad, který zastává Ministerstvo zdravotnictví, vede k absurdní situaci, na kterou poukazují také stěžovatelky – odborně vzdělaná porodní asistentka by čelila postihu za poskytování zdravotní péče bez oprávnění podle § 117 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, ale jiné osoby bez odborné způsobilosti by se obdobného postihu obávat nemusely. Bylo by ovšem v rozporu s pozitivními závazky státu plynoucími z práva na ochranu života a zdraví rodičů ženy i dítěte, aby právní úprava těhotné ženy motivovala k porodu bez jakékoliv asistence či za asistence osob, jejichž odbornost není – na rozdíl od porodních asistentek – nijak zaručena.
70. Je naopak v souladu s uvedenými pozitivními závazky, aby stát motivoval ženy k porodu ve zdravotnických zařízeních, neboť tím sleduje legitimní cíl ochrany života a zdraví rodičů ženy i dítěte. Tato motivace může spočívat v tom, že vedení domácích porodů stát negarantuje jako zdravotní péči (a už vůbec jako zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění) a nepřebírá rizika s tím spojená. Rizika s tím spojená, ať už zdravotní, ale i právní (včetně různorodé soukromoprávní, správněprávní i trestněprávní odpovědnosti) nese žena, které se pro domácí porod rozhodne, a další osoby, které jí při domácím porodu budou asistovat. Podle čl. 2 odst. 3 Listiny ale každý může činit to, co není zákonem zakázáno. K tomu lze doplnit, že každý také pak nese následky, k nimž takové svobodné jednání může vést. Jak uvedl Ústavní soud v nálezu sp. zn. I. ÚS 4457/12 v kontextu případu porodní asistentky odsouzené za úmrtí novorozence narozeného při domácím porodu: *„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.“*
71. Ústavní soud však dodává, že uvedené závěry platí ve vztahu k fyziologickému porodu jakožto přirozenému stavu, který není nemocí a pomoc při porodu není péčí o nemocného (nález sp. zn. II. ÚS 1238/21, bod 53). Porod je fyziologický proces

probíhající víceméně samovolně a zdravotnický pracovník není hlavním hybatelem celého procesu, jeho role je při obvyklém běhu věcí pomocná. Tím se vedení porodu liší např. od takové zdravotní péče, jejímž cílem je předcházení, odhalení či odstranění nemoci, kde naopak zdravotní pracovník hlavním hybatelem poskytování jakékoliv péče je. Na takovou zdravotní péči shora uvedené závěry aplikovat nelze.

72. Výše předestřený výklad dále ani neporušuje právo porodních asistentek na podnikání podle čl. 26 odst. 1 Listiny. Ačkoliv takto vykládaná právní úprava do práva stěžovatelky – porodní asistentky na podnikání zasahuje, takový zásah Listina připouští, protože podle čl. 26 odst. 2 zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností a podle čl. 41 odst. 1 Listiny se lze práva na podnikání domáhat jen v mezích zákona, které jej provádějí. Nezasahuje-li takové omezení do samotného jádra práva na podnikání, je takové omezení ústavně konformní, pokud sleduje legitimní cíl a je rozumné, byť nemusí být nejlepší či nejvhodnější (srov. např. nálezný sp. zn. Pl. ÚS 30/16, body 100–106 a tam citovaná judikatura).
73. Posuzované omezení porodních asistentek do jádra práva na podnikání nezasahuje, protože zjevně nedochází k úplnému zamezení k výkonu jejich činnosti. Jak už Ústavní soud uvedl výše, omezení také sleduje legitimní cíl spočívající v ochraně života a zdraví rodičů ženy i dítěte. Ministerstvo zdravotnictví ve svém vyjádření dále definuje cíl omezení jako zájem státu na poskytování kvalitních a bezpečných zdravotních služeb. Také tento cíl lze perspektivou ústavního pořádku považovat za legitimní. Ačkoliv současná právní úprava (a její výklad předestřený výše) má své nedostatky, na něž upozorňují stěžovatelky, s ohledem na shora uvedené důvody lze – i s ohledem na závěry ESLP ve věci *Dubská a Krejzová* – uzavřít, že takto vykládaná právní úprava není nerozumná (byť možná není nejlepší či nejvhodnější).
74. Jestliže se tedy stěžovatelky domáhají, aby první stěžovatelce (porodní asistence) bylo oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro formu „zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta – domácí péče a návštěvní služba“ rozšířeno i o vedení fyziologických porodů, nelze jim vyhovět. Současná právní úprava totiž vedení fyziologického porodu ve vlastním sociálním prostředí (vyjma překotných porodů) nepovažuje za zdravotní péči, a tedy ani za zdravotní službu. V rámci zdravotních služeb tak službu spočívající ve vedení domácích porodů poskytovat nelze. Napadená rozhodnutí proto v ústavněprávním přezkumu obstojí.

### C. Namítaný rozpor s právem Evropské unie

75. Stěžovatelky také namítají, že právní úprava (resp. její výklad provedenými napadenými rozhodnutími) odporuje právu Evropské unie a žádají Ústavní soud, aby předložil předběžnou otázku Soudnímu dvoru.
76. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací, na kterou stěžovatelky odkazují, ukládá členským státům zajistit přístup k výkonu povolání porodní asistentky prostřednictvím příslušných (harmonizovaných) kvalifikačních požadavků. Nezapomíná se ovšem stanovením (harmonizovaných) podmínek poskytování zdravotních služeb s tímto povoláním spojených. Stanovení těchto podmínek přenechává směrnice plně členským státům a jimi uplatněným hlediskům, jako je např. ochrana veřejného zdraví [srov. výkladové pravidlo (6) preambule směrnice]. V České republice tyto

podmínky stanoví zákon o zdravotních službách. Argumentace stěžovatelek unijním právem je proto pro posouzení ústavní stížnosti irelevantní, a nebylo tak třeba zabývat se komplexním vztahem práva Evropské unie a ústavního pořádku České republiky (srov. usnesení sp. zn. II. ÚS 956/20, bod 16).

#### D. Závěr

77. Ústavní soud shrnuje, že **současnou právní úpravu v oblasti domácích porodů a porodních asistentek je třeba vykládat v tom smyslu, že domácí porody stojí mimo rozsah zdravotní péče ve smyslu § 2 odst. 4 zákona o zdravotních službách a také mimo rozsah nadřazeného pojmu zdravotní služby podle § 2 odst. 2 a 3 tohoto zákona. Porodní asistentky proto při poskytování zdravotní péče domácí porody vést nemohou. České právní předpisy však domácí porody jako takové nezakazují, neposkytují jim však garanci ve formě zdravotní péče. Může-li se žena rozhodnout pro domácí porod a využít k tomu asistenci např. duly či jiných osob, aniž by to právní úprava jakkoliv zakazovala, neexistuje rozumný důvod, aby – při nesení veškerých zdravotních i právních rizik – nemohla využít služeb osoby odborně vzdělané v oblasti porodnictví (např. porodní asistentky), byť nepůjde o poskytování zdravotní péče.**
78. Lze dodat, že závěry tohoto nálezu nejsou v rozporu s nálezem sp. zn. II. ÚS 1238/21. Předmětem věci v nálezem sp. zn. II. ÚS 1238/21 totiž byla procesní otázka, zda klientky porodních asistentek mají v soudním sporu o oprávnění porodních asistentek práva osob zúčastněných na řízení podle § 34 soudního řádu správního. Vyjádření v tomto nálezem o dosavadní právní úpravě v oblasti domácích porodů a porodních asistentek pouze shrnovala výkladovou praxi, měla popisný charakter a směřovala k vyřešení otázky účastenství stěžovatelek. Naopak nepředstavovala nosné důvody rozhodnutí (*ratio decidendi*) a nelze je brát jako normativní závěry Ústavního soudu o tom, jak má být právní úprava v této oblasti vykládána. Otázka ústavně souladného výkladu právní úpravy v oblasti domácích porodů a porodních asistentek je předmětem věci až v nynějším případě.
79. Ústavní soud na závěr opakuje, že politika státu zaměřená na podporu porodů v nemocnicích a na druhé straně nepodporující domácí porody je věcí zákonodárce a dotýká se významného veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví. Role Ústavního soudu jakožto soudního orgánu ochrany ústavnosti je v těchto věcech následující.
80. Za prvé musí – stejně jako všechny obecné soudy – hledět na to, aby stát v rámci takto zvolené politiky neporušoval negativní a pozitivní závazky plynoucí z ústavního pořádku (viz zejména body 40–48 tohoto nálezu). Obsah těchto závazků se může během času měnit, např. v závislosti na vývoji na poli lékařství a specificky porodnictví. Posouzení bude probíhat vždy v návaznosti na konkrétní případ a není předmětem projednávané věci. Ústavní soud však v tomto ohledu poukazuje na závěr ESLP ve věci *Dubská a Krejzová*, v němž ESLP vyzval české orgány „*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*“ (bod 189). Dále upozorňuje na zprávy Výboru OSN pro odstranění diskriminace žen (CEDAW), který opakovaně poukazuje na omezování volby žen v otázkách reprodukčního zdraví v České republice, včetně oddělení novorozenců od matek bez lékařských

důvodů, nepřiměřeného omezení domácích porodů, častého používání nástřihu hráze bez zdravotního odůvodnění a v rozporu s preferencí žen či omezení využívání porodní asistentky namísto lékařů v situacích, kdy takové využití nepředstavuje zdravotní riziko (Závěrečná doporučení Výboru CEDAW z února 2016, body 30-31).

81. Za druhé je rolí Ústavního soudu dbát na základní principy právního státu, mezi něž se řadí také princip právní jistoty vyžadující srozumitelnost a předvídatelnost práva (srov. např. nález sp. zn. Pl. ÚS 21/01). V opačném případě právo nemůže plnit svoji normativní funkci a jednotlivec může jen stěží nesrozumitelné a nepředvídatelné právní úpravě přizpůsobit své chování. Principy srozumitelnosti a předvídatelnosti práva musí být kladeny ještě vyšší nároky v oblastech, kde jsou ve hře tak významné ústavně chráněné hodnoty jako v posuzované věci. Současná zákonná a podzákonná právní úprava v oblasti porodních asistentek je velmi spletitá až nepřehledná, pro adresáty obtížně srozumitelná a zejména co se týče potenciálních sankcí také poměrně nepředvídatelná. Taková situace je v právním státě nežádoucí.
82. A konečně – rolí Ústavního soudu je také dbát na práva zvláště zranitelných skupin, jejichž zájmy zůstávají často přehlíženy nebo jim je připisována nízká důležitost. Takovou zvláště zranitelnou skupinou mohou být i těhotné a rodící ženy a jejich zájmy v oblasti reprodukčního zdraví (viz rozsudky ESLP ve věci *Société de Conception de Presse et d'Édition et Ponson proti Francii*, č. 26935/05, bod 60; a *Shioshvili a ostatní proti Rusku*, č. 19356/07, bod 86).
83. Může-li tak Ústavní soud „*katalyzovat demokratickou diskusi v situacích, kdy dosud neproběhla nebo kdy je dlouhodobě dysfunkční*“ (nález sp. zn. Pl. ÚS 52/23, bod 108), apeluje tímto na orgány moci zákonodárné a výkonné, aby nepřehlížely problémy, které současná právní úprava v oblasti domácích porodů přináší, respektovaly principy srozumitelnosti a předvídatelnosti práva a aby do budoucna reflektovaly vývoj v oblasti porodnictví a v oblasti reprodukčních práv.
84. Ústavní soud uzavírá, že ze shora uvedených důvodů ústavní stížnost podle § 82 odst. 1 zákona o Ústavním soudu zamítl.

**Poučení:** Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.

V Brně dne 28. srpna 2024

Jan Wintr  
předseda senátu