

**Regulacje prawne uniemożliwiające w praktyce skorzystanie z pomocy położnej przy porodzie w domu**

**Dubská i Krejzová przeciwko Czechom (wyrok – 15 listopada 2016 r.,  
Wielka Izba, skargi nr 28859/11 i 28473/12 – przyjęta do rozpatrzenia na wniosek  
skarżących)**

*Šárka Dubská i Alexandra Krejzová chciały urodzić swoje dzieci w domu. Prawo czeskie nie zezwala jednak położnym na pomoc przy takich porodach. Będąc w ciąży z drugim dzieckiem w 2010 r. pani Dubská postanowiła urodzić je w domu ze względu na bolesne doświadczenie w trakcie pierwszego porodu w szpitalu w 2007 r. W szczególności została zmuszona do poddania się różnym zabiegom medycznym wbrew swojej woli i musiała pozostać w szpitalu dłużej niż chciała. Dowiedziała się jednak, że prawo czeskie nie zapewnia pokrycia z ubezpieczenia społecznego kosztów porodu w domu, a położne mogły pomagać przy porodach wyłącznie w miejscach, w których znajduje się prawnie wymagane wyposażenie. Pani Dubská w rezultacie urodziła drugie dziecko w maju 2011 r. w domu sama, bez pomocy położnej. W lutym 2012 r. Trybunał Konstytucyjny oddalił jej skargę dotyczącą odmowy możliwości porodu w domu z pomocą położnej. Pani Krejzová urodziła dwoje pierwszych dzieci w domu w 2008 i 2010 r. z pomocą położnych, które nie miały na to żadnej zgody państwa. W okresie, w którym wniosła skargę do Trybunału, była w ciąży z trzecim dzieckiem, ale nie mogła znaleźć położnej, ponieważ zgodnie z nowymi przepisami obowiązującymi od 1 kwietnia 2012 r. położne ryzykowały wysokimi grzywnami za świadczenie usług bez zezwolenia. Urodziła dziecko w maju 2012 r., 140 km od Pragi, w szpitalu znanym z poszanowania woli matek w trakcie porodu.*

W skardze do Trybunału, z powołaniem się na art. 8 Konwencji, obie skarżące zarzuciły, że przyszłe matki, jeśli chcą korzystać z pomocy położnej, nie mają wyboru i muszą rodzić w szpitalu.

Izba (Sekcja V) 11 grudnia 2014 r. orzekła, głosami sześć do jednego, że nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji. Sprawa została przyjęta do rozpatrzenia przez Wielką Izbę na wniosek skarżących.

Trybunał zauważył, że skarżące starały się o możliwość korzystania przy porodzie z pomocy położnych. W tej sprawie pojawiła się więc kwestia, czy prawo do decydowania o okolicznościach porodu objęte jest art. 8.

Wielka Izba potwierdziła, że pojęcie „życie prywatne” jest szerokie. W wyroku *Odièvre v. Francja* z 13 lutego 2003 r. Trybunał orzekł, że urodzenie, a zwłaszcza okoliczności, w jakich dziecko się rodzi, stanowi część jego życia prywatnego a następnie osoby dorosłej, zagwarantowanego w art.8. Ponadto, w sprawie *Ternovszky v. Węgry* (wyrok z 14 grudnia 2010 r.) Trybunał orzekł, że okoliczności porodu w sposób niekwestionowany stanowią część życia prywatnego dla celów tego przepisu.

Trybunał uznał, że chociaż art. 8 nie może być interpretowany jako przyznający prawo do porodu w domu jako takie, faktem jest, że w praktyce kobiety nie mogły uzyskać pomocy przy porodzie w domu. Poród jest wyjątkowym i delikatnym momentem w życiu kobiety.

2 | Dubská i Krejzová przeciwko Czechom (wyrok – 15 listopada 2016 r.,  
Wielka Izba, skargi nr 28859/11 i 28473/12 – przyjęta do rozpatrzenia na  
wniosek skarżących)

Obejmuje kwestie integralności fizycznej i psychicznej, opieki medycznej, zdrowia reprodukcyjnego i ochrony informacji związanych ze zdrowiem. Kwestie te, w tym wybór miejsca urodzenia, wiążą się więc fundamentalnie z życiem prywatnym kobiety i mieszczą się w zakresie tego pojęcia dla celów art. 8 Konwencji.

Stwierdzona ingerencja ochrony zdrowia i praw innych osób była przewidziana przez prawo i podjęta w uprawnionym celu. Przy ocenie, czy była konieczna w społeczeństwie demokratycznym, Trybunał zwrócił m.in. uwagę, że państwo korzysta zwykle z szerokiej swobody na podstawie Konwencji, jeśli chodzi o środki strategii gospodarczej lub społecznej. Ze względu na bezpośrednią wiedzę o społeczeństwie i jego potrzebach, władze krajowe są co do zasady lepiej przygotowane niż sędzia międzynarodowy do oceny tego, co leży w interesie publicznym kwestiach społecznych i gospodarczych a Trybunał generalnie szanuje wybór polityczny ustawodawcy, chyba że jest wyraźnie pozbawiony uzasadnionych podstaw.

W tej sprawie, Trybunał musiał ustalić, czy fakt, że skarżące nie mogły w praktyce korzystać z pomocy personelu medycznego w trakcie porodu w domu, oznaczał zachowanie właściwej równowagi między prawem skarżących do poszanowania życia prywatnego na podstawie art. 8 oraz interesem państwa w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa dziecka w trakcie i po porodzie jak również matki: innymi słowy, czy państwo, wprowadzając przepisy nie zezwalające w praktyce na taką pomoc, nie przekroczyło granic posiadanej swobody.

Kwestia porodów domowych nie rodziła jako taka żadnych wrażliwych zagadnień moralnych i etycznych, można było jednak uznać, że dotyczyła ważnego interesu publicznego w dziedzinie zdrowia publicznego. Ponadto odpowiedzialność państwa w tej sferze z konieczności oznacza jego szersze uprawnienia do określania zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia obejmującego instytucje opieki zdrowotnej państwowe i prywatne. W tym kontekście Trybunał zauważył, że sprawa ta wiązała się ze skomplikowaną materią polityki opieki zdrowotnej, wymagającej oceny przez władze danych eksperckich i naukowych dotyczących ryzyka urodzeń w szpitalu i w domu. Poza tym wchodzi w grę ogólne względy polityki społecznej i gospodarczej, w tym przeznaczenie środków finansowych, ponieważ może zaistnieć potrzeba przeniesienia środków budżetowych z ogólnego systemu szpitali położniczych na wydatki mające zapewnić warunki dla porodów domowych.

Ponadto, wbrew twierdzeniom skarżących Trybunał uznał, że wśród państw Rady Europy nie ma zgody, która oznaczałaby zawężenie granic swobody państwa w kwestii zezwoleń na porody domowe. Planowane porody domowe są przewidziane w prawie krajowym i uregulowane w dwudziestu państwach członkowskich ale prawo do wyboru sposobu porodu nie jest nigdy absolutne i zawsze zależy od spełnienia określonych warunków medycznych. Poza tym rodzenie w domu pokrywane jest z ubezpieczenia społecznego jedynie w piętnastu krajach. Trybunał zauważył poza tym, że rodzenie w domu nie jest uregulowane albo jest uregulowane tylko w niewielkim zakresie w dwudziestu trzech innych krajach. W niektórych z nich rodzenie w domach ma miejsce, ale w warunkach, o których prawo milczy i nie jest ono finansowe ze środków publicznych. Nie zostały natomiast znalezione żadne przepisy wyraźnie zakazujące pomocy położnych przy porodach w domu. W bardzo

niewielkiej liczbie państw członkowskich możliwe są kary dyscyplinarne i karne, ale wydaje się, że rzadko wymierzane.

Z tych względów Trybunał uznał, że swoboda władz krajowych w tej sprawie musi być szeroka, chociaż nie jest nieograniczona. Trybunał musi zbadać, biorąc ją pod uwagę, czy ingerencja zachowała proporcję konkurujących interesów wchodzących w grę. W sprawach na tle skarg indywidualnych zadanie Trybunału nie polega na abstrakcyjnym badaniu wchodzących w grę przepisów i praktyki; musi on w miarę możliwości ograniczyć się – bez pomijania kontekstu ogólnego – do badania kwestii pojawiających się w danej sprawie. W rezultacie zadanie Trybunału nie polega na zastępowaniu własnymi poglądów właściwych władz krajowych przy określaniu najbardziej odpowiedniej polityki regulacji kwestii odnoszących się do okoliczności rodzenia dzieci. Zamiast tego musi zdecydować o zgodności z art. 8 ingerencji państwa w tej sprawie zgodnie ze wskazanym wyżej kryterium właściwej równowagi.

Obie skarżące w tej sprawie wyraziły wolę rodzenia w domu z pomocą położnej. Trybunał zgodził się, że w rezultacie działania obowiązujących w owym czasie przepisów ustawowych, znalazły się one w sytuacji mającej poważny wpływ na ich wolność wyboru: musiały one, gdyby chciały родzić w domu, uczynić to bez pomocy położnej a w rezultacie w sytuacji związanego z tym ryzyka dla siebie i ich nowonarodzonych dzieci albo родzić w szpitalu. Trybunał zauważył w związku z tym, że chociaż nie ma ogólnie konfliktu interesów między matką i jej dzieckiem, niektóre wybory matki co do miejsca, okoliczności i metody porodu można uważać za podwyższające ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa noworodków. Wskaźnik ich śmiertelności, jak wskazują na to liczby, nie jest nieznaczący, mimo wszystkich postępów w opiece medycznej.

Trybunał odnotował argument rządu, że ryzyko dla matek i noworodków jest wyższe przy urodzeniach w domu niż w szpitalu położniczym, który ma pełną obsadę i odpowiednie wyposażenie z perspektywy technicznej i materialnej. Poza tym, nawet, gdy ciąża przebiega bez żadnych komplikacji i w rezultacie może być uważana za ciążę “niskiego ryzyka”, w trakcie porodu mogą pojawić się nieoczekiwane trudności mogące wymagać natychmiastowej specjalistycznej interwencji medycznej, jak cesarskie cięcie lub specjalna pomoc neonatalna. Ponadto, szpital położniczy może zapewnić wszelką konieczną pilną opiekę medyczną, co nie byłoby możliwe przy porodzie w domu, nawet w obecności położnej. Należało odnotować w związku z tym, że Czechy nie stworzyły systemu specjalistycznej nagłej pomocy w przypadkach porodów domowych. Brak takiego systemu mógł jeszcze bardziej zwiększać potencjalne ryzyko dla kobiet rodzących w domu i ich dzieci.

Z dostępnego materiału wynikało również, że w państwach, w których istnieje zgoda na rodzenie w domu, muszą być spełnione określone warunki wstępne: ciąża musi być “niskiego ryzyka”, wykwalifikowana położna musi być obecna przy porodzie, aby móc ujawnić wszelkie komplikacje oraz zapewnić w razie potrzeby przewiezienie kobiety rodzącej do szpitala a transport taki musi być zabezpieczony w bardzo krótkim czasie. Istniała więc świadomość, z czym skarżące się zgadzały, że poród w domu bez pomocy personelu

4 | Dubská i Krejzová przeciwko Czechom (wyrok – 15 listopada 2016 r.,  
Wielka Izba, skargi nr 28859/11 i 28473/12 – przyjęta do rozpatrzenia na  
wniosek skarżących)

medycznego może zwiększać ryzyko dla życia oraz zdrowia matki i nowonarodzonego dziecka.

Trybunał zauważył, że skarżące mogły optować za rodzeniem w jednym z lokalnych szpitali położniczych, w których ich wola byłaby zasadniczo respektowana. Zgodnie jednak z twierdzeniami skarżących opartych na ich własnych doświadczeniach, w wielu z nich warunki, do jakich kobiety ciężarne są przyjmowane i poddawane zabiegom i leczeniu mogą – jak się wydaje – budzić wątpliwości. W wielu lokalnych szpitalach wola przyszłych matek nie wydaje się być w pełni szanowana.

W opinii Trybunału kwestie te nie mogły być pominięte przy ocenie, czy władze zachowały właściwą równowagę konkurujących ze sobą interesów. Równocześnie, Trybunał przyznał, że od 2014r. rząd podjął pewne inicjatywy dla poprawy sytuacji, zwłaszcza przez powołanie nowego rządowego komitetu ekspertów ds. położnictwa oraz związanych z tym praw kobiet. Trybunał zwrócił się do władz czeskich o dalsze działania w celu poprawy sytuacji w drodze ustawicznego przeglądu wchodzących w grę przepisów, aby zapewnić, że będą odzwierciedlały postęp medyczny i naukowy, szanując równocześnie w pełni prawa kobiet w dziedzinie zdrowia reprodukcyjnego, zwłaszcza przez zapewnienie odpowiednich warunków dla pacjentów i personelu medycznego w szpitalach położniczych na terenie kraju.

Trybunał uznał, biorąc pod uwagę margines swobody państwa, że ingerencja w prawo do poszanowania życia prywatnego nie było nieproporcjonalna. W rezultacie nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji( dwanaście do pięciu).

**Uwagi:**

Trybunał postanowił w tej sprawie przyrzeć się bliżej kwestii porodów w domu i braku pomocy położnej z punktu widzenia praw rodzających kobiet wynikających z art. 8 Konwencji.