

Domácí porody, odpovědnost těhotné ženy a plánovaná účast zdravotníka

MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.

Ústav etiky 3. LF UK v Praze

V příspěvku se pokoušíme vysvětlit etická východiska a ukázat, zda (a případně za jakých okolností) je možné, aby se zdravotník účastnil plánovaného domácího porodu.

Klíčová slova: domácí porody, statut osoby, spravedlnost.

Home birth, responsibility of the pregnant woman and planned participation of medical staff member

In this article we try to explain ethical foundation of ethical reflection of homebirth and try to answer the question, whether or not, and eventually on what condition, the medical staff member can take a part in home birth.

Key words: home birth, concept of person, justice.

Pediatr. praxi 2014; 15(2): 109–110

Úvod

Eticky správný a dobrý postoj a postup se nedá vypočítat, nedočteme se o něm v evidence-based medicine a právo nám udá pouze rámec, ve kterém se lze relativně klidně pohybovat. Dobré a správné řešení musíme vždy najít sami, a ani statistiky novorozenecké úmrtnosti tam či onde nebo nutnosti medicínských zásahů do porodu nejsou rozhodující.

V etice jsou významné jiné kategorie, například svědomí, norma nebo spravedlnost. A to, co je spravedlivé, nelze vypočítat, ale „pouze“ hledat.

Principiálně zde na jedné straně stojí žena se svými hodnotami a názory, tedy něčím, co je výsostně subjektivní a co lze jako objektivní nahlédnout pouze analogicky, a na druhé straně je to zájem dítěte, potažmo vztah společnosti, jejích zákonů, tedy spravedlnosti k plodu/nebo ještě nenarozenému dítěti. Zjednodušeně zde stojí svědomí ženy proti požadavku spravedlnosti. Toto napětí není nijak nové a najdeme je v řadě otázek, kterými se nynější lékařská etika zabývá.

Lidskoprávní a ústavní rámec problematiky plánovaných porodů v domácnosti (zkr. domácích porodů)

V době vzniku tohoto textu probíhá před Evropským soudem pro lidská práva spor o domácí porody v České republice. Připomíná nám, že spor o domácí porody je také, jistě kromě jiného, i sporem o sebeurčení těhotné ženy. Téma domácích porodů klade otázku vztahů mezi těhotnou ženou a jejím právě rodícím se dítětem a mezi těhotnou ženou a společností, jejíž zákony spoluupravují rámec, ve kterém se celá problematika domácích porodů nachází.

Protože český právní rámec domácích porodů teprve vzniká, můžeme nahlédnout do práv-

ního rámce anglosaského. I když se jedná o jinou právní tradici než českou, přece jen tento přístup stále více ovlivňuje, zřejmě svým lidskoprávním akcentem na individualitu člověka a jeho svobodu, i české prostředí.

V anglosaském právním rámci lze najít několik důležitých hledisek, která vymezují prostor, ve kterém se lze pohybovat právně bezpečně, s respektem k lidským právům (1):

- Žena má právo rozhodnout svobodně a odpovědně o počtu a době narození svých dětí.
- Lidský plod před narozením nemá taková práva jako právě narozené dítě.
- Práva lidského plodu nemohou zastínit právo těhotné ženy rozhodovat o zdravotní péči.
- Těhotné ženy nelze léčit bez jejich souhlasu, nebo proti jejich vůli, a to ani tehdy, pokud by rozhodnutí ženy znamenalo zdravotní riziko pro plod.

Protože české medicínské právo (i rozhodování Evropského soudu pro lidská práva), je výrazně ovlivňováno těmito premisami, je nutné mít na paměti, že je na rozhodnutí ženy, která diagnosticko-terapeutická opatření v péči o své těhotenství zvolí a která nikoliv. To je také významný limit svobody jednání, a tedy i odpovědnosti ošetřujícího lékaře. Lékař nemůže bez vědomí nebo proti vůli matky podniknout bez současného narušení stále výraznějších právních mantinelů prakticky nic.

Tím se ocitá ve velmi silně vnímaném morálním distresu, který, a to je třeba zdůraznit, zde není morální vinou.

Anglosaský právní rámec však není jediný, který ovlivňuje české prostředí. Mnohem bližší právní normou je Listina základních práv a svo-

bod, kde čteme, že: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením“ (2).

Stojí zde proti sobě autonomie těhotné ženy a beneficence jejího plodu. Ovšem tím, že podle anglosaského právního rámce je to žena, kdo rozhoduje o osudu svého těhotenství, je především její povinností, aby respektovala článek šest Listiny základních práv a svobod. Z tohoto pohledu nelze ženě nařizovat, kde má, respektive nemá rodit. Pokud si lze ve vědeckém textu dovolit předjímat výsledek řízení Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dubska a Krejzova vs. Česká republika, můžeme odhadovat, že Evropský soud bude vycházet právě z uvedených premis a že jeho rozhodnutí povede k vytvoření většího komfortu pro práci porodních asistentek i mimo zdravotnická zařízení. Tzn., že pro porody v domácím prostředí bude vytvořeno takové právní prostředí, ve kterém porodní asistentky nebudou čelit hrozbám pokut za úmyslné vedení porodu v domácím prostředí a že stát nebude svými údajně přemrštěnými požadavky např. na přístrojové vybavení bránit praxi domácích porodů.

Role lékaře a matky v rozhodování o místě porodu

V etické literatuře je jednou z klíčových problematik otázka, odkdy se lidské bytí stává lidskou osobou. Tato zdánlivě akademická záležitost má však své bezprostřední a dramatické praktické dopady. S uznáním statutu osoby se pojí zároveň přiznání ochrany lidských práv této osoby, tedy především jejího práva na život.

Existují v zásadě dva významné směry, které na uvedenou otázku odpovídají. Je to ontologický personalismus a empirický funkcionalismus (3).

Ontologický personalismus tvrdí, že lidské bytí je lidskou osobou od početí, kdežto empirický funkcionalismus prohlašuje, že je to tehdy, kdy vývoj lidského bytí pokročí natolik, že je možné empiricky zachytit a ověřit určitý stupeň morfologického nebo funkčního vývoje.

Jestliže je plod lidskou osobou, jsou mu připsána základní lidská práva, tedy i právo na život. Porod v domácím prostředí není přímým útokem na život plodu, objevují se však mnohé názory, které tvrdí, že domácí porod je rizikovým postupem (4). Pokud bychom tedy vnímali lidský plod jako osobu, lze tvrdit, že porodem v domácím prostředí bychom tuto osobu uváděli do rizika, které by si lidská osoba, biologicky lidský plod, sama nevybrala. A pokud bychom měli o plodu jako osobě rozhodovat, je potom standardem rozhodování o člověku, jehož preference jsou neznámé, standard nejlepšího zájmu. Jednou z jeho definic je například to, že „všichni živí lidé chtějí žít, chtějí chápat a sdělovat své myšlenky a pocity, chtějí být schopni kontrolovat a řídit své životy, nechť trpět a chtějí dosáhnout na to, co jim přináší uspokojení. Také to znamená, že všechna lidská stvoření chtějí zamezit ztrátám těchto schopností“ (1).

Pokud bychom plod jako osobu nevnímali, uvedené úvahy jsou neadekvátní a je pouze na rozhodnutí matky, kde a jakým způsobem porodí; riziko pro plod by zde nebylo relevantní etickou kategorií. V těchto souvislostech také lépe rozumíme postojům, které tvrdí, že „plod je součástí těla matky“ a ona si se svým tělem může dělat, co uzná za vhodné.

Spor o statut lidské osoby je velmi úpornou diskuzí, která nevede k tak jasným závěrům, aby se na nich dala postavit spolehlivá praxe.

Německý morální teolog Eberhard Schockenhoff se však ptá, jak postupovat, když na otázku po statutu lidského bytí odpovědět nedokážeme. Přináší dva principy, na jejichž základě lze rozhodnout. Těmito principy jsou princip nestrannosti a princip opatrnosti (6).

Principem nestrannosti myslí „uzávorkování“ vlastních zájmů toho, kdo rozhoduje. Schockenhoff říká, že ten, kdo rozhoduje, vnáší do svého rozhodnutí vždy nějaké vlastní zájmy. Na jednu stranu se tomu nelze vyhnout, na druhou stranu je to nutné vědět a pokusit se tyto vlastní zájmy v rozhodnutí o někom odstínit. Jde zde o požadavek spravedlnosti, tedy rovnosti šancí všech, jichž se konkrétní rozhodnutí týká.

Stanovisko opatrnosti můžeme vnímat jako radu, která je ve starých učebnicích popisována

jako požadavek „nestřílet do houštiny, pokud si lovec není jistý, že si v ní nehrají děti“.

V debatě o přístupu k plodu to znamená postupovat k němu tak, jako by o osobu šlo (i když nevíme, jak to „skutečně je“), protože ve hře je jeho významný zájem, tj. ochrana jeho života.

Pokud bychom nahlédli domácí porody optikou Eberharda Schockenhoffa, pak stanovisko nestrannosti vyžaduje postupovat tak, aby chom o tom, o kom rozhodujeme, rozhodovali bez zohledňování zájmů těch, kdo rozhodují. Z tohoto pohledu v rozhodnutí, že těhotná žena porodí doma, má jít pouze o dítě samotné. Každý jiný argument není se stanoviskem nestrannosti kompatibilní.

Lze namítnout, že ani rozhodnutí k porodu v porodnici nemusí být rozhodnutím, které by plodu/dítěti přinášelo menší rizika. Lze se však domnívat, že i přes všechny velmi často oprávněné námitky zastánců domácích porodů je porod v nemocnici menším rizikem pro plod. Jedná se však pouze o hypotetickou úvahu, kterou nelze podpořit statistickým šetřením, protože k porodu jednotlivce neexistuje kontrolní skupina. Nelze se narodit zároveň doma i v nemocnici. Přesto lze pochybovat o tom, že situace, které v nemocnici řešitelné nejsou, nebo jen špatně, by v domácím prostředí byly zvládnuty lépe.

Zbývá ještě pojednat o hranicích svobody a odpovědnosti těhotné ženy, která o porod v domácím prostředí usiluje.

Z pohledu anglosaského práva jde pouze o její rozhodnutí, do kterého nemá nikdo právo zasahovat. Z tohoto pohledu je tedy za rozhodnutí o porodu v domácím prostředí zodpovědná pouze těhotná žena. Je pocho-pitelné, že vzhledem k samozřejmé názorové pluralitě mohou mnozí s takovým rozhodnutím nesouhlasit. Osud dítěte však není jejich osobním rozhodnutím, není tedy ani jejich osobní odpovědností.

I když je tedy možné se rozhodnout pro porod doma, a takový postup zřejmě nebude v České republice protiprávní, neznamená to, že je rozhodnutí vůči plodu skutečně spravedlivé.

Jak má lékař/zdravotník reagovat na požadavek asistence při plánovaném domácím porodu?

Základním rysem platného právního rámce je stěžejní role autonomie těhotné ženy. Žádnou těhotnou ženu nelze k porodu v porodnici přinutit, i kdyby to mělo znamenat ohrožení plodu.

Co se týče pohledu z pozice otázky po spravedlivém přístupu k plodu, může se lékař/zdra-

votník účastnit plánovaného porodu v domácnosti jedině tehdy, když nebudou postiženy vyhlídky plodu, co se týče péče o případné komplikace, které se mohou i u zpočátku fyziologického porodu objevit kdykoliv a nečekaně.

Zdravotník, chce-li se k plodu chovat spravedlivě, nesmí brát plodu šanci na lepší zvládnutí těchto komplikací. Svojí účastí u plánovaného porodu v domácnosti zdravotník naznačuje, že vnímá matku výrazněji než plod. Plod je pro něj osobou méně.

Pokud by se ovšem zdravotník ve svém svědomí domníval, že vyhlídky léčby komplikací jsou u porodu doma stejné jako u porodu v nemocnici, plánovaného porodu v domácnosti se s největší pravděpodobností asi účastnit bude. Zůstává stále otevřené, zdali je to vůči plodu spravedlivé. A to je otázka, která bude kladena i tehdy, když právní rámec v České republice bude upraven tak, aby byla účast zdravotníků u plánovaných porodů v domácnostech provázena pro ně menším právním rizikem.

Literatura

1. Baylis F, Rodgers S, Young D. Ethical dilemmas in the care of pregnant women: rethinking „maternal-fetal conflicts“. In Singer PA a kol. The Cambridge Textbook of Bioethics. Cambridge University Press 2008: 99–100.
2. Listina základních práv a svobod [online]. 1992-12-16 [cit. 2013-12-07]. Dostupná na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
3. Lajpek T. Statut lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. Scripta bioethica 2003; 3(4): 4–11.
4. Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti [online]. 2012-03-08 [2013-12-21]. Dostupný na WWW: <http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_9_9307>. Měchurová A. Odborné stanovisko výboru České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a výboru sekce perinatální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně k porodům v domácnosti [online]. Nedatováno. [cit. 2013-12-21]. Dostupný na WWW: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/Doporucene%20postupy%20v%20perinatologii%20-%202011.pdf>.
5. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Quality of Life. In Jonsen AR a kol. Clinical Ethics. A Practical Approach To Ethical Decisions in Clinical Medicine. McGraw-Hill Medical 2010: elektronický dokument, nestránkováno.
6. Schockenhoff E. Ethik des Lebens. Freiburg im Breisgau: Herder 2009: 501–503.

Článek doručen redakci: 14. 1. 2014

Článek přijat k publikaci: 16. 2. 2014

MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.

Ústav etiky 3. LF UK v Praze

Ruská 87, 100 00 Praha 10

jaromir.matejek@seznam.cz