

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Adéla Zajíčková

**Sociální ochrana rodin při úmrtí dítěte
před porodem a po něm**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: prof. JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 6. září 2023

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 146 844 znaků včetně mezer.

diplomantka

V Praze dne 6. 9. 2023

Poděkování

Především děkuji paní prof. JUDr. Kristině Koldinské, Ph.D. za její pomoc při psaní diplomové práce, odborné připomínky a za cenné rady.

Jedno z největších díků patří také mým rodičům, kteří nejen že mi samotné studium umožnili, ale po celou dobu mě také podporovali a stáli při mně. Stejně tak bych ráda poděkovala Marcelce, Petrovi a Dušanovi za pomoc, bez níž by tato práce nevznikla.

Zvláštní díky patří Zdeňkovi, který mi byl vstřícnou, ochotnou a trpělivou oporou.

Obsah

Úvod.....	6
1. Obecná část.....	8
1.1. Vymezení základních pojmů.....	8
1.1.1. Minulá právní úprava základních pojmů.....	8
1.1.2. Aktuální právní úprava základních pojmů.....	9
1.2. Mezinárodněprávní ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm.....	12
1.2.1. Zahraniční tendence v péči o dotčené rodiny.....	12
1.2.2. Příklady zahraničních organizací.....	14
1.3. Definovaná sociální událost.....	15
1.4. Shrnutí kapitoly, diskuse.....	16
2. Analýza české právní úpravy s vazbou na ochranu rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm.....	18
2.1. Dávky sociálního pojištění.....	18
2.1.1. Nemocenské.....	20
2.1.2. Peněžité pomoci v mateřství.....	21
2.1.3. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	25
2.1.4. Ošetřovné.....	27
2.1.5. Dávky otcovské poporodní péče.....	29
2.2. Dávky státní sociální podpory.....	31
2.2.1. Porodné.....	32
2.2.2. Pohřebné.....	35
2.2.3. Rodičovský příspěvek.....	37
2.3. Pracovněprávní vztahy a ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm....	40
2.3.1. Pracovní podmínky těhotných zaměstnankyň.....	41
2.3.2. Mateřská, rodičovská, otcovská dovolená.....	43
2.3.3. Další druhy ochrany rodin v pracovněprávních vztazích.....	44
2.4. Jiné druhy ochrany rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm.....	46
2.4.1. Zdravotní péče a zdravotní pojištění.....	46
2.4.2. Právo na pohřeb plodu po potratu.....	51
2.4.3. Sociální služby	52

2.4.4. Podpora zdravotnických pracovníků a úředníků.....	55
2.5. Shrnutí kapitoly, diskuse.....	57
3. Praktická část.....	60
3.1. Metodika a etika výzkumu.....	60
3.2. Respondenti, výzkum.....	61
3.3. Analýza, diskuse.....	62
Závěr.....	64
Příloha č. 1 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, prosinec 2022.....	67
Příloha č. 2 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, červenec 2023.....	68
Příloha č. 3 – Brožurka pro ženy prožívající definovanou sociální událost.....	69
Příloha č. 4 – Rozhovory se zdravotní sestrou v rámci praktické části.....	72
Příloha č. 5 – Rozhovory s lékařem v rámci praktické části.....	76
Příloha č. 6 – Rozhovory se sociálním pracovníkem v rámci praktické části.....	84
Seznam literatury.....	87
Abstrakt: Sociální ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm.....	91
Abstract: Social protection of families experiencing the death of their child before and after birth.....	92

Úvod

Úmrtí nejmenšího člena rodiny patří k jedné z nejtěžších zkušeností, jaké mohou rodinu postihnout. Osoby se zničehonic ocitají v silně emotivní a traumatizující situaci, která vede k řadě problémů a před dotčené staví zásadní životní výzvy. Podle Ratislavové v takových situacích nastupuje přirozený proces truchlení, období doprovázené pocity žalu, smutku, bezmoci, vzpomínání. Při očekávání příchodu nového člena mění rodiče a další blízké osoby svůj životní styl, vkládají do potomka své naděje, představy. Jejich ztráta je pak i ztrátou budoucnosti – existence potomka pro ně totiž nezačíná porodem. Žena v těhotenství při vyšetření slyší srdeční ozvy, cítí pohyby plodu, vnímá jeho polohu. Domů se vrací s pocitem prázdnoty, bezmoci, úzkosti. Objevují se obavy z reakce okolí, dochází k narušení partnerských vztahů,¹ rozvíjí se depresivní stavy, mohou se objevit suicidální tendence či se rozvinout posttraumatická stresová porucha.² V České republice tuto situaci zažívá každým rokem okolo 450 žen a jejich rodin.³

Z toho důvodu je třeba zajistit ochranu dotčených osob, a to mimo jiné řadou právních nástrojů a opatření, která si kladou za cíl ulehčit situaci zasaženým rodinám. Ochrana by měla být zanesena v právním řádu České republiky tak, aby cíleně a vhodně upravovala práva a povinnosti rodičů, orgánů státní správy či zdravotnických zařízení. Opomenout nelze finanční podporu, neboť úmrtí dítěte může rodinu značně zatížit. Náklady postiženým vznikají ve spojení s lékařskou péčí, vypravením pohřbu (rozhodnou-li se pro něj), i následnými sociálními a psychologickými službami.

Jako demokratická solidární společnost máme k dispozici různé způsoby, jak se postavit za rodiny, kterým dítě zemřelo. Primární a klíčová je samozřejmě kvalitní zdravotnická péče, a to nejen pro rozebíranou situaci, ale i jako prevence úmrtí dětí při porodu. Pro případy těchto nelehkých situací je pak rodinám zapotřebí citlivé psychologické a sociální podpory – taková podpora je poskytována zejména kvalifikovanými odborníky, kteří jsou schopni rodinám pomoci zvládat emocionální stres, poskytovat informace o právech a službách, případně ulehčit od starostí spojených s organizací pohřbu. Rozšíření informací rodinám stíženým

¹ WARLAND a kol., 2011 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. str. 26.

² CACCIATORE, 2013 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. str. 24.

³ RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. str. 23.

podobnou tragédií je dalším zásadním úkolem většinové společnosti, neboť jen tak lze předpokládat širší využití institutů nastavených pro jejich ochranu.

Právní předpisy by měly srozumitelně nastavovat rozsah práv a povinností rodičů a zajistit spravedlivé a transparentní postupy v případě úmrtí dítěte, a to jak u porodu, tak potratu či umělého ukončení těhotenství. Legislativa také upravuje jednotlivé příspěvky a dávky, které jsou rodinám v podobné situaci k dispozici, jedná se například o částečnou úhradu nákladů spojených s pohřbem, dávku nemocenské či úhradu nákladů na lékařskou péči. Nelze opomenout ani podporu a pomoc, kterou poskytují nejrůznější nestátní organizace a komunity. Do jisté míry mohou tyto subjekty zastoupit roli státu v úkolech, jakými je např. poskytování informací, podpora rodin s podobnou zkušeností, edukace či hledání zdrojů pro zvládnutí tak těžké životní situace. Česká právní úprava by však měla s osobami procházejícími si náročnými chvílemi počítat, připravovat prostor pro jejich ochranu a podporu, přiměřeným nastavením pravidel ulehčovat rodinám návrat k normálnímu fungování a předcházet negativním důsledkům, které tato sociální událost vyvolává.

V této práci se zabývám druhy a způsoby ochrany rodin s úmrtím dítěte při porodu nebo po něm, a to v rámci právní úpravy závazné pro Českou republiku. Rodiče a veřejnost obvykle pojmy dítě a plod striktně nerozlišují, nastávající matky mluví o svém potomku jako o dítěti nehledě na jeho gestační stáří či hmotnost. Zkoumání právní úpravy tedy budu činit optikou specifické sociální události, kdy v rodině dojde k nechtěnému či neplánovanému úmrtí potomka. Současně se zaměřím právě na terminologii související s danou problematikou a provedu analýzu toho, jak prakticky ovlivňuje životy dotčených rodin.

1. Obecná část

Pro srozumitelnost a upřesnění zpracovávaného tématu je klíčové vhodné a přehledné vymezení základních pojmů, se kterými text pracuje. Právní řád tvoří jednotný celek, přičemž jednotlivé úpravy dopadají často na zdánlivě nesouvisející ustanovení. To je zapříčiněno výkladovými pravidly užívanými v případech, kdy předpisy mlčí, ale také myšlenkou, že právní řád by se neměl rozpadat a tříštit do izolovaných, neprovázaných odvětví.

S ambicí zasadit text této práce do kontextu současné doby obsahuje obecná část vývoj a rozbor relevantní terminologie užívané českou právní úpravou, pro srovnání zahrnuje i některé mezinárodněprávní tendence a konečně definuje, v jakých vymezených případech bude právní úprava a instituty s ní spojené zkoumány.

1.1. Vymezení základních pojmů

Na počátku každého zpracování problematiky je podstatné vyjasnit terminologické nepřesnosti a definovat pojmy, se kterými bude v práci operováno. V tomto případě je důvodem i nesjednocené užívání termínů samotnou právní úpravou, což za jistých okolností může působit nejasnosti, v krajní situaci i rozhodnout o nároku na finanční pomoc konkrétnímu žadateli. Ještě před samotným rozbohem však považuji za podstatné připomenout jistý lidský aspekt tématu, totiž že z hlediska ženy a její rodiny, která se musí vypořádat se ztrátou při/po porodu, je situace stejně závažná a náročná, a to neohledně na definiční znaky pojmosloví, s nímž česká právní úprava pracuje. Co se týče základních pojmů, pro rozebíranou problematiku jsou relevantní především: živě/mrtvě narozené dítě, plod po potratu, plod po umělém ukončení těhotenství.

1.1.1. Minulá právní úprava základních pojmů

V minulých letech došlo ke změně definice **mrtvě/živě narozeného dítěte**. Do konce března roku 2012 platila vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky, provádějíci zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tato vyhláška v paragrafech 2 a 3 stavěla najisto, že narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z matčina těla, pokud dítě projevuje minimálně jednu ze známek života⁴ a jehož porodní hmotnost je minimálně 500 gramů a vyšší. Případně

⁴ Tato vyhláška původně upravovala známky života stejně jako tomu je v dnes platné vyhlášce č. 75/1986 Sb.

může být porodní hmotnost nižší než 500 gramů, přežije-li 24 hodin po porodu – pak se stále bude jednat o živě narozené dítě. Naproti tomu narozením mrtvého dítěte vyhláška rozuměla úplné vypuzení či vynětí z těla matčina za podmínky, že plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je 1 000 gramů, nebo více jak 1 000 gramů.

Již neplatná výše zmíněná vyhláška mimo jiné také stanovovala, kdy se jedná o **plod po potratu**. Šlo o případy, kdy plod při ukončení těhotenství ženy neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1 000 gramů (nelze-li porodní hmotnost zjistit, pak v případě, že těhotenství je kratší 28 týdnů). Za plod po potratu ale označovala i plod, co projevuje alespoň je jednu ze známek života, jehož porodní hmotnost je nižší než 500 gramů, pokud nepřežije 24 hodin po porodu. Při ukončení mimoděložního těhotenství anebo při umělém přerušení těhotenství provedeném podle zvláštních předpisů se o plod po potratu jednalo vždy.

1.1.2. Aktuální právní úprava základních pojmů

Dotčená vyhláška byla zrušena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Od této doby nedošlo v platné národní legislativě k explicitnímu definování pojmu živě/mrtvě narozené dítě.⁵ Prameny k této problematice nicméně nalezneme v nadnárodní právní úpravě. **Narozením živého dítěte** se podle článku 2 písm. e) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1260/2013, ze dne 20. listopadu 2013, o evropské demografické statistice rozumí: „[...] narození dítěte, které dýchá nebo projevuje jiné známky života, jako srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, bez ohledu na gestační stáří;“.

Definici **mrtvě narozeného dítěte** pak lze nalézt v nařízení Komise (EU) č. 328/2011 ze dne 5. dubna 2011⁶, v článku 2, pod písmenem b): „Pro účely tohoto nařízení se rozumí: „mrtvě narozeným dítětem“ úmrtí plodu, jmenovitě úmrtí počatého plodu, ke kterému došlo před úplným vypuzením či vynětím z těla matky, bez ohledu na dobu trvání těhotenství. Smrt je indikována skutečností, že po oddělení od matky plod nedýchá ani nevykazuje jiné známky života, jako například srdeční akci, pulzaci pupečníku nebo aktivní pohyby kosterního svalstva;“. Z článku 3 nařízení pak vyplývá, že mrtvě narozené dítě musí mít porodní váhu minimálně 500 gramů, pokud by tato skutečnost nešla zjistit, pak dítě gestačně staré od 22.

⁵ Stav k datu vypracování této závěrečné práce (viz úvodní strana).

⁶ Nařízení Komise (EU) č. 328/2011 ze dne 5. dubna 2011.

ukončeného týdne, pokud není dostupný ani jeden takový údaj, jedná se o mrtvě narozené dítě, je-li od temene k patě dlouhé minimálně 25 cm. V ostatních případech by se tedy mělo jednat o plod po potratu.

Zákon o zdravotních službách v § 82 odst. 2 nepřímou definuje **plod po potratu** jako plod, který po vypuzení z matčina těla neprojevuje ani jednu ze známek života. Současně s tím musí být splněno, že porodní hmotnost tohoto plodu je nižší než 500 gramů. V případě, že není možné porodní hmotnost zjistit, pak se jedná o plod po potratu, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. K tomu je třeba doplnit, že délka těhotenství je určována a počítána od prvního dne poslední menstruace těhotné ženy.⁷ Známkami života jsou dech, srdeční akce, pohyb svalstva nebo pulzace pupečníku.⁸

Podstatné je také vymezit rozdíl mezi „plodem po potratu“ a právní úpravou užívaným **„plodem po umělém přerušení/ukončení těhotenství“**. Odlišení těchto dvou pojmů je významné z toho důvodu, výrazy potrat a interrupce nelze považovat za synonyma, neboť potrat může být nejen umělý, ale také samovolný.⁹ Pojmy jsou užívány v zákoně o zdravotních službách, zákoně o státní sociální podpoře i zákoně o pohřbivnictví.¹⁰ Ne zcela vyjasněná terminologie se projevuje v právní úpravě i tak, že v dotčených ustanoveních zákonodárce často užívá oba pojmy vedle sebe, aniž by to obsah ustanovení vyžadoval. V důvodové zprávě k novele zákona o pohřbivnictví je v rámci vymezení základních pojmů pro účely onoho zákona uvedeno, že: *„Jinými lidskými pozůstatky se rozumí vždy plod po umělém ukončení těhotenství. Ze slov „úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina“ citovaného ustanovení sice jednoznačně vyplývá, že jde jednak o plod ze spontánního (samovolného) potratu a i o plod z „umělého“ potratu, to je z přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů nebo na žádost ženy, ale pro účely navrhovaného § 5a zákona o pohřbivnictví se věta za středníkem jeví jako legitimní.“*¹¹ Zmiňované ustanovení (§ 5a zákona o pohřbivnictví) zakotvuje právo ženy, která potratila či na jejíž žádost k potratu došlo, aby jí byl plod po potratu/umělém ukončení těhotenství vydán k pohřbení, a to podá-li žádost u poskytovatele zdravotních služeb během

⁷ Viz § 4 odst. 1 vyhlášky č. 75/1986 Sb., vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

⁸ ČERNÝ, Milan, SCHELLEOVÁ Ilona. Právní úprava umělého přerušení těhotenství. s. 9.

⁹ VALC, Jakub. Právní status a postmortální ochrana nascitura v České republice. Časopis pro právní vědu a praxi.

¹⁰ Například: § 82 z. č. 372/2011 Sb.; § 47 z. č. 117/1995 Sb.; § 2 písm. b) z. č. 256/2011 Sb.

¹¹ Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbivnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

96 hodin od potratu/ukončení těhotenství. Totéž ustanovení ukládá poskytovateli zdravotních služeb odpovídající povinnost plody po potratu/umělém ukončení těhotenství uložit.¹² Z citovaného textu vyplývá, že ačkoliv užitá slovní spojení „úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina“¹³ zahrnuje potrat přirozený i umělý, beztak zákonodárce považuje za vhodné zmínit oba pojmy. Stejně postupoval i v případech výše zmíněných zákonů, které s problematickými pojmy pracují.

Podstatné je zmínit i pohled, který v rámci probírané problematiky zastává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále i „ÚZIS“). ÚZIS ve zdravotnické statistice vydané v roce 2018 mimo jiné uvádí, že podle Závazných pokynů Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) se:

1. *„potratem rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž:
 - a. plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů,
 - b. z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.*
2. *potratem rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.“¹⁴*

Podle ÚZIS je tedy potratem i umělé přerušení těhotenství, z čehož logicky vyplývá, že *plod po potratu* vnímá jako pojem nadřazený pojmu *plod po umělém přerušení těhotenství*. Nutno ovšem poznamenat, že v tomto případě se nejedná pramen, který by byl normativním právním aktem a citovaná definice slouží ÚZIS primárně k přehledné tvorbě statistik či analýz získaných dat a informací.

¹² To znamená, že poskytovatel je nesmí po tuto dobu předat k likvidaci podle jiných právních předpisů a musí zajistit identifikaci plodu. Jestliže by žádná oprávněná osoba v uvedené lhůtě žádost podle dotčeného ustanovení nepodala, bude se postupovat podle § 91 zákona č. 372/2011 Sb. („*Plody po potratu, které nebyly jako jiné lidské pozůstatky vydány k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví, se zpopelňují v krematoriu odděleně od anatomicko-patologického odpadu, a to na základě smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a provozovatelem krematoria.*“).

¹³ Jedná se o odkaz na definici pojmu plod po potratu, který najdeme v § 82 odst. 2 z. č. 372/2011 Sb.

¹⁴ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická statistika – Potraty 2016, ISBN 978-80-7472-172-4. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/potraty2016.pdf> [cit. 2023-06-01].

1.2. Mezinárodněprávní ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm

Problematika má i mezinárodní přesah, proto je podstatné zmínit také mezinárodněprávní ochranu rodin, které tak složitou situací procházejí. Na úrovni Evropské unie není toto téma nijak blíže regulováno, pomineme-li obecnou úpravu základních lidských práv. Esencí mezinárodněprávních předpisů chránících práva rodičů při úmrtí dítěte či potratu jsou základní lidská práva jako právo na život, právo na rodinu, důstojnost či soukromí. Taková práva jsou zakotvena například v preambuli Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod nebo v Úmluvě o právech dítěte. Právo na lidskou důstojnost zmiňuje i článek 10 odst. 1 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, nebo preambule Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Uváděná lidská práva se odvíjí od statutu lidské bytosti. Je tedy samozřejmé, že bod počátku vnímání existence či neexistence lidské bytosti je eticky i morálně komplexní a stále velmi kontroverzní téma, které je do velké míry ovlivňováno společenským nastavením i kulturním pozadím občanů konkrétních státních zřízení. Méně kontroverzním je nicméně tvrzení a postoj, podle něhož by rodinám, které prožily úmrtí dítěte, měla být k dispozici odborná pomoc a podpora, což jsou v podobných situacích klíčové aspekty pro vypořádání se se ztrátou.

1.2.1. Zahraniční tendence v péči o dotčené rodiny

Na níže rozebíranou právní úpravu je vhodné nahlížet také optikou zahraničního vývoje a případnou komparací se stavem v České republice. Pro rozšíření přehledu v této kapitole uvedu některé z tendencí objevujících se v zahraničí.

Prevence mnoha negativních důsledků, které s sebou porod mrtvého dítěte přináší, může být vizuální a fyzický kontakt matky s dítětem po porodu. Důsledky prožitého traumatu mohou navíc přetrvat a rozvinout se v dlouhodobé potíže, vysokou četnost depresivních příznaků projevovaly ženy i v průběhu těhotenství následujícího po tom, které skončilo úmrtím dítěte či plodu.¹⁵ Kontakt matky se zesnulým dítětem snižuje riziko výskytu úzkostných a

¹⁵ MURPHY, Samantha, CACCIATORE, Joanne. The psychological, social, and economic impact of stillbirth on families. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 2017. DOI: 10.1016/j.siny.2017.02.002. ISSN 1744-165X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/313737980_The_psychological_social_and_economic_impact_of_stillbirth_on_families [cit. 2023-06-21].

depresivních stavů či posttraumatické stresové poruchy.¹⁶ Výzkumy dané problematiky v **anglicky mluvících zemích a ve Švédsku** vedly ke zjištění, že 80-90 % případů žen vidělo své mrtvě narozené dítě. V České republice 39,7 % žen.¹⁷ Je více než žádoucí, aby rodinám nebylo upíráno právo na důstojné rozloučení s jejich dítětem, a to ať už jednalo-li se o porod mrtvého dítěte, potrat plodu či úmrtí novorozence krátce po narození. Lze tvrdit, že pro rituál rozloučení je neméně podstatné i právo na pohřbení dítěte či plodu po potratu. Rastislavová v téže publikaci uvádí, že na základě jejího výzkumu v roce 2015 došla k závěru, že v Česku by si vidět a chovat své mrtvě narozené dítě přálo 95,5 % oslovených žen.¹⁸

V rámci terapeutických dopadů na psychiku truchlící rodiny je neméně podstatný i průběh rozloučení se se zemřelým dítětem či plodem. Na základě zahraniční úpravy lze vysledovat speciální právní úpravu pietního zacházení s těly mrtvě narozených dětí, a to zejména v zákonech o pohřbnictví v daných státech.¹⁹

Podle právní úpravy **Slovenské republiky** může rodič do čtyř dní od potratu podat písemnou žádost poskytovateli zdravotních služeb o vydání potraceného lidského plodu nebo předčasně odňatého lidského plodu. Společně s plodem se nevydává biologický materiál určený k bioptickému vyšetření a jestliže byl plod beze zbytku použit k bioptickému vyšetření, logicky nemůže být vydán vůbec.²⁰

V **Německu** se díky novele nařízení „*Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes – Personenstandverordnung*“ z počátku roku 2013 mohou otec a matka plodu po potratu stát úředně rodiči zemřelého. Od května téhož roku je rodičům taktéž umožněno zažádat si o zapsání plodu po potratu do 499 gramů do knihy narození. Zápis provede ve zvláštním režimu příslušná matrika na základě zvláštní přílohy č. 13. Plodu po potratu je tak zajištěno potvrzení identity, které se ale nezapisuje do celo-spolkových registrů. Do této doby si problematiku upravovaly volně jednotlivé spolkové země svými předpisy, takže se stávalo, že rodině nebyl umožněn pohřeb plodu bez identity do samotného hrobu. Problematika mrtvě narozených

¹⁶ CACCIATORE a kol., 2008, ERLANDSSON a kol., 2013, RADESTAD a kol., 2011 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4. str. 262.

¹⁷ RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4. str. 262.

¹⁸ Tamtéž, str. 263.

¹⁹ Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. str. 35.

²⁰ Viz § 3 odst. 7 zákona č. 131/2010 Z. z., Zákon o pohřbnictví (Slovenská republika).

děti je nadále ponechána na individuální úpravu jednotlivé spolkové země, obecně je ale téma regulováno podobným způsobem. Např. ve spolkové zemi Berlín²¹ musí být tělo novorozence pohřbené, jestliže se po úplném opuštění dělohy projeví některý z následujících znaků: tlukot srdce, pulzace pupeční šňůry, přirozené dýchání plícemi. Stejná povinnost platí ale i v případě, že se u novorozence žádná z výše uvedených známek života neprojeví, ale po porodu vážil min. 500 gramů. Při nižší váze se tělo nepovažuje za mrtvého pro účely rozebíraného zákona.²²

Podle právní úpravy v **Polsku** lze pohřbívat děti a plody po potratu bez ohledu na délku těhotenství již od roku 2011. Matriky vydávají rodné listy i pro plody po potratu a listy potřebné k následnému pohřbení vypraviteli pohřbu vydávají na jeho žádost přímo porodnice. V případě potřeby zajišťují mrtvě narozeným dětem pohřeb také obce.²³

1.2.2. Příklady zahraničních organizací

Ve Velké Británii byla roku 1999 založena jedna z regulačních autorit péče o zdraví – **Národní institut pro zdraví a péči o excelenci**, známý zkratkou NICE. Jedná se o výkonný veřejný orgán, který sice není součástí ministerstva, je ale sponzorován britským Ministerstvem zdravotní a sociální péče (*Department of Health and Social Care*). Institut hraje klíčovou roli v určování standardů a doporučených postupů v oblasti zdravotní péče ve Spojeném království. poskytuje národní pokyny a poradenství pro zlepšení zdravotní a sociální péče. Vypracovává klinické směrnice a poskytuje doporučení zdravotnickým profesionálům a manažerům, aby podpořil zdravotní systém ve zlepšování péče o pacienty. NICE se ve svých materiálech věnuje také traumatickému porodu, porodu mrtvého plodu a potratu.²⁴

V Anglii současně působí i neziskové organizace, jakými je např. organizace specializující se na podporu rodin, které zažily úmrtí dítěte při porodu nebo v raném věku – Stillborn and Neonatal Death Society („Sands“). Ta již od svého založení v roce 1978 poskytuje klíčovou emocionální a praktickou podporu rodinám v těžkých chvílích perinatální ztráty. Zaměřuje se na širokou škálu aspektů péče, včetně psychologické podpory, zajištění informačních zdrojů

²¹ Viz § 1 zákona č. 2129-1 Gesetz über das Leichen – und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz) Vom 2. November 1973.

²² Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. str. 35.

²³ Tamtéž, str. 35.

²⁴ Oficiální webové stránky Národního institutu pro zdraví a péči o excelenci. Dostupné online z: <https://www.nice.org.uk/guidance> [cit. 2023-06-01].

pro zajištění zdravotnických profesionálů, vzdělávání. Angažuje se v šíření osvěty ohledně otázek souvisejících s perinatálním úmrtím a podněcuje výzkum v této oblasti. Sands hraje klíčovou roli v poskytování podpory a informací rodinám, které se potýkají s touto tragickou ztrátou a dlouhodobě přispívá k rozšíření povědomí o této problematice ve společnosti.²⁵

Za zmínku v této problematice stojí také existence **Amerického kolegia porodníků a gynekologů** (*The American College of Obstetricians and Gynecologists* – „ACOG“). Tato profesní členská organizace byla založena v roce 1951. Kolegium vydává praktické pokyny pro zdravotníky a vzdělávací materiály pro pacienty, poskytuje podporu při řízení praxe a kariéry, zprostředkovává programy a iniciativy pro zlepšení zdraví žen a hájí zájmy členů a pacientů. Jako jeden z hlavních cílů si kladou podporu a zlepšování péče o ženy během těhotenství, porodu a po něm. ACOG hraje klíčovou roli při stanovování standardů péče v oblasti gynekologie a porodnictví a při šíření nejnovějšího vědeckého poznání a výzkumu v této oblasti. Organizace vypracovává klinické směrnice a doporučené postupy, které pomáhají zdravotnickým profesionálům pečovat o rodiny během těhotenství a porodu, do čehož spadá i vzdělávání zdravotnických profesionálů. Uveřejňují doporučení k postupům ohledně ztrát dítěte při porodu a poskytují návody pro jednání s takovými rodinami.²⁶

1.3. Definovaná sociální událost

V zájmu lepší srozumitelnosti textu a pro účely této práce považuji za vhodné přesně vymezit případy, v rámci kterých analýzu české právní úpravy provádím. Navazuji tak i na kapitoly 1.1.1. a 1.1.2., které se zabývají základním pojmoslovím.

Zvoleným tématem práce je sociální ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm – text se tedy zaměřuje na specifickou situaci, ve které se rodina ocitla. Sociální událostí rozumíme okolnosti, při nichž dochází ke vzniku, změně či zániku práv a povinností, a to nezávisle na vůli dotčených subjektů. Základními sociálními událostmi jsou např. smrt, nemoc, těhotenství či mateřství.²⁷ Pro účely diplomové práce se budu zabývat těmi

²⁵ Oficiální webové stránky organizace Sands. Dostupné online z: <https://www.sands.org.uk/about-sands> [cit. 2023-08-01].

²⁶ Management of stillbirth. ACOG. Obstetric Care Consensus No. 10. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2020; 135:e110-32. Dostupné online z: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2020/03/management-of-stillbirth> [cit. 2023-08-01].

²⁷ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. *Právo sociálního zabezpečení*. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. strana 64–70.

nešťastnými případy, ve kterých rodina přišla o svého nejmenšího. Jedná se o kombinaci těhotenství, zdravotní indispozice, smrti i mateřství. Název práce ve své stručnosti není zcela schopen obsáhnout vytyčení tématu, kterému se budu věnovat. Jsem přesvědčena, že prenatalní ztráta je neméně bolestivá, jako ztráta postnatální, a to nehledě na stupeň vývoje potomka. Ráda bych se zaměřila na rodiny, které takovou ztrátou procházejí, a to aniž bych se ve vymezení limitovala pojmy jako je dítě či plod. Analýza statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z roku 2021, může ukázat, jak širokou skupinu žen či rodin definovaná sociální událost zahrnuje. Po součtu počtu mrtvě narozených dětí, samovolných potratů, interrupcí ze zdravotních důvodů a počtu mimoděložních těhotenství, tedy stavy, které těhotné ženy svým rozhodnutím nemohly nikterak ovlivnit, lze na základě celkového počtu těhotných dovodit, že tyto zkušenosti zažilo v dotčeném roce zhruba 10 % žen.²⁸

Práce zkoumá ochranu rodin procházejících těžkým obdobím po ztrátě potomka, ať už takovou ztrátu právní věda a názvosloví vnímá jako porod nebo potrat. Fakticky se jedná o neobyčejně citlivé období, ve kterém je třeba se vyrovnat s nastalým stavem vlastním individuálním způsobem a ve svém tempu. Text se zaměřuje na ochranu rodin, u kterých na těhotenství nenavázalo rodičovství v kombinaci s případy, kdy miminko zemře krátce po porodu. V práci pro toto vymezení užívám souhrnného pojmu „*definovaná sociální událost*“.

1.4. Shrnutí kapitoly

Obecná část této diplomové práce pojednává primárně o terminologické úpravě pojmů živě a mrtvě narozené dítě, plod po potratu a plod po umělém ukončení těhotenství. Vzhledem k citlivosti problematiky a jejích eticko-právních společenských dosahů je víceméně logické, že se zákonodárce tvrdě explicitní úpravě pojmů na vnitrostátní úrovni straní. Pojem *dítě* na sebe navazuje podstatně silnější práva a nároky, než pojem *plod*. V současné době se za primární dělicí kritérium na základě mezinárodních předpisů považuje váha potomka, tj. 500 gramů. Stanovení této fixní hranice má sice tu výhodu, že od sebe pevně jednotlivé kategorie odděluje, na druhou stranu toto rozdělení může působit v individuálních případech nepřiměřeně přísně – např. u předčasně narozených dětí/plodů, které nevykazují žádné ze známek života. Ve své podstatě rozhodne jediný gram váhy, zda matka porodila mrtvé dítě, či potratila plod.

²⁸ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická statistika – Potraty 2016, ISBN 978-80-7472-172-4. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf> [cit. 2023-06-01].

Jestliže by nedošlo k vnitrostátní úpravě méně přísným kritériem, pak je ale třeba přísně respektovat definované pojmy v navazující zákonné úpravě, případně redefinovat dotčenou skupinu adresátů právních norem. Tato právní úprava je klíčovým podkladem pro rozlišování okruhu osob, na které předmětná ustanovení dopadají. Zákodárce by měl pojmosloví nastavit tak, aby co nejlíže odpovídalo skutečnosti a následně jej také transparentně užívat.

Jako zcela nedostatečná se jeví úprava pojmů potrat a umělé ukončení těhotenství, v závislosti na tom pak i plod po potratu a plod po umělém ukončení těhotenství. Analýzou sice lze dovodit závěr o vztahu nadřazenosti pojmu potrat, nicméně i zákodárce v zákonné úpravě místy užívá obou pojmů z preventivního důvodu, a to aniž by si byl zcela jist významem a okruhem případů pod termín zahrnovaných. Jestliže se následně v zákonných a podzákonných právních předpisech objevuje takový výraz, vytváří se tím právní nejistota a do zamýšleného okruhu adresátů právní normy nemusí být zahrnuty veškeré anticipované subjekty. Za významnou zmínku považuje autorka fakt, že odžitě lidské neštěstí, kdy rodina ztratí chtěného potomka je stejně tragická a náročná v jakékoliv fázi těhotenství.

2. Analýza české právní úpravy s vazbou na ochranu rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm

Jádrem této diplomové práce je analýza současné české právní úpravy, která se týká případů spadajících pod definovanou sociální událost. Obsahuje pokud možno co nejširší pohled na komplexní péči poskytovanou zasaženým rodinám, rozebírá konkrétní právní instituty a na základě poznatků z obecné části této práce definuje případy, ve kterých dotčené osoby mohou či nemohou využít existujícího systému podpory.

2.1. Dávky sociálního pojištění

V této podkapitole se zaměřím na dávky poskytované ze sociálního pojištění, které mají užší vazbu na definovanou sociální událost. V rámci sociálního pojištění je třeba se v tomto kontextu věnovat především dávkám napojeným na nemocenské pojištění. V současné době je problematika upravena zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Jedná se o systém, který si klade za cíl sanovat ztrátu příjmu z výdělečných činností osob stížených konkrétními sociálními událostmi, a to buď přímo jich, nebo osob, které o takové osoby pečují. V případě nemocenského pojištění dochází ke krytí sociálních událostí, jakými jsou nemoc, těhotenství či rané mateřství. V Listině základních práv a svobod zakotvené právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci²⁹ je mimo jiné realizováno právě dávkami, které mají za účel kompenzaci dočasně ušlého příjmu ekonomicky činných osob.³⁰

Jak již bylo výše zmíněno, nemocenské pojištění – podobně jako pojištění důchodové či zdravotní – je založeno na pojistném principu, což v praxi vyžaduje pravidelné placení příspěvku (pojistného). Na financování tohoto systému se podílí pojištěnec spolu se svým zaměstnavatelem, přičemž účast na nemocenském pojištění je ve většině případů povinná. Výjimku tvoří osoby samostatně výdělečně činné (dále i „OSVČ“), které se mohou do systému nemocenského pojištění dobrovolně přihlásit na základě své vlastní úvahy. Okruh osob, které právní úprava v tomto smyslu považuje za zaměstnance (a kteří se tím pádem povinně účastní nemocenského pojištění) je relativně široký a vymezuje jej § 5 písm. a) zákona č.

²⁹ Viz čl. 30 odst. 1 Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.

³⁰ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 137–138.

187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Aby zaměstnanec spadl do okruhu pojištěných osob, může vykonávat práci jak v České republice, tak za splnění konkrétních podmínek i v cizině.³¹

Standardně platí, že nárok na určitou dávku poskytovanou v rámci nemocenského pojištění vzniká konkrétní osobě, pokud v době splnění nároků na dávku byla pojištěná. Zde je ale potřeba zmínit institut tzv. ochranné lhůty, který tvoří výjimku z výše zmíněného principu. Ochranná lhůta je časové období, v němž je osoba chráněna stejným způsobem, jako by byla stále pojištěna, a to ačkoliv pojištění samo již zaniklo. Tato lhůta u dávky nemocenského činí 7 kalendářních dnů od zániku pojištění, u peněžité pomoci v mateřství pak 180 kalendářních dnů. Nárok na tyto dávky tedy vzniká po splnění potřebných podmínek v ochranné lhůtě i po skončení pojištění.³²

K výpočtu výše dávek nemocenského pojištění se standardně užívá denního vyměřovacího základu. Tato hodnota odpovídá podílu započitatelného příjmu zúčtovaném zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období dvanácti kalendářních měsíců před tím kalendářním měsícem, v němž sociální událost vznikla) a počtu započitatelných kalendářních dnů, které na toto rozhodné období připadají.³³ Výsledná hodnota je pak ještě dále limitována tzv. redukčními hranicemi – ty v souvislosti s principem příjmové solidarity upravují výši konečné dávky, tj. výše dávky není přímo úměrná výši příjmu pojištěnce.³⁴

Jednotlivé dávky nemocenského pojištění upravuje část třetí zákona č. 187/2006 Sb. Jedná se o následující dávky: nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství, dávka otcovské poporodní péče (tzv. otcovská) a dlouhodobé ošetřovné. Pro účely problematiky, kterou se diplomová práce zabývá, budou blíže rozebrány jen některé dávky, které jsou relevantní pro definovanou sociální událost.

³¹ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 139.

³² HENDRYCH, Dušan. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

³³ Oficiální webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Dostupné online z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni> [cit. 2023-05-12].

³⁴ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 140.

2.1.1. Nemocenské

Dávka nemocenské je dávkou sociálního pojištění poskytovaná státem v situacích, kdy osoba nemůže vykonávat svou práci z důvodu nemoci nebo úrazu. Z hlediska tématu práce je relevantní především nárok na nemocenské, který vznikl pojištěnci dočasně práce neschopným.³⁵

Podle české právní úpravy je dávka nemocenské poskytována zaměstnancům či osobám samostatně výdělečně činným, které ošetřující lékař uznal za dočasně práce neschopné, a to od 15. kalendářního dne trvání této dočasné pracovní neschopnosti³⁶. Nejdéle se dávka nemocenské poskytuje po dobu 380 kalendářních dnů od vzniku dočasné pracovní neschopnosti, končí dnem, kdy končí i dočasná pracovní neschopnost (jestliže do té doby trvá i pojištění dané osoby). Na žádost zaměstnance lze uvedenou podpůrnou dobu³⁷ prodloužit o dalších 350 kalendářních dnů, tj. celkově nejdéle může být nemocenské poskytováno 730 kalendářních dnů. Po základních 380 kalendářních dnech ale další prodloužování závisí na správním uvážení orgánu, který o dávce rozhoduje.³⁸ Nemocenské je tedy ve své povaze prvních 380 dnů dávkou obligatorní, následně se mění na dávku fakultativní.

V prvních dnech nemoci nejsou pojištěnci poskytovány žádné dávky nahrazující příjem, tato doba je v české právní úpravě označována jako „karenční doba.“³⁹ Jejím účelem je primárně omezit zneužívání institutu, ke kterému v praxi s nejvyšší pravděpodobností docházelo.⁴⁰ Protože dávka nemocenské náleží pojištěnci až od 15. kalendářního dne dočasné pracovní

³⁵ Podle zákona o nemocenském pojištění má na nemocenské nárok i pojištěnec, kterému byla nařízena karanténa podle jiných zvláštních předpisů.

³⁶ Podle § 55 z. č. 187/2006 Sb. se **dočasnou pracovní neschopností** rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dnů, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání.

³⁷ „Podpůrní doba znamená v nemocenském pojištění dobu, po kterou mají být vypláceny dávky nemocenského pojištění.“ – HENDRYCH, Dušan. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

³⁸ Z hlediska věcné příslušnosti budou rozhodovat okresní správy sociálního zabezpečení, v řízení je přihlíženo k doporučení ošetřujícího lékaře konkrétního pojištěnce.

³⁹ „Karenční doba v nemocenském pojištění je doba od vzniku sociální události do zahájení poskytování dávky z důvodu této události. K. se uplatňuje u nemocenského, u něhož znamená období, po které se neposkytuje nemocenské.“ – HENDRYCH, Dušan. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

⁴⁰ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 142.

neschopnosti, zabezpečuje jej v karenční době zaměstnavatel formou náhrady mzdy/platu. Donedávna zmíněná náhrada zaměstnanci nenáležela za první tři pracovní dny pracovní neschopnosti, to se změnilo, když v lednu 2019 Poslanecká sněmovna na svém jednání rozhodla, že bude zaměstnancům proplácena náhrada mzdy i v prvních třech dnech nemoci. Od 1. července 2019 bylo tedy definitivně obnoveno proplácení náhrady mzdy po celých počátečních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.⁴¹ Výše dávky se určuje na základě příjmu pojištěnce v posledních 12 měsících před vznikem sociální události.

Pro definovanou sociální událost je dávka nemocenské přípustná, v zákonné úpravě totiž není operováno s pojmy porod/potrat a ani není užíváno termínu „dítě“. Dávka bývá často využívána v případech, kdy pojištěnka nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství. Specificky tomu tak bývá u rizikového těhotenství; ošetřující lékař zhodnotí a posoudí, že zdravotní stav pojištěnky či jejího dítěte/plodu je současným výkonem práce pojištěnky ohrožen dříve, než 8 až 6 týdnů před stanoveným termínem porodu. Za takových okolností pojištěnka nejprve začne pobírat dávku nemocenské a v patřičnou dobu nastoupí na peněžitou pomoc v mateřství.

Zástupnou roli pak může hrát dávka nemocenské i v případě, kdy z důvodu potratu či v případě umělého přerušení těhotenství pojištěnce nenáleží dávka peněžitě pomoci v mateřství. Zásadní pro takové případy je, jak celkový zdravotní stav pojištěnky posoudí ošetřující lékař. Vyrovnávání se s prenatální ztrátou je pro ženu fyzicky i psychicky náročný proces, jehož délka se odvíjí od individuálních okolností každé jednotlivé pojištěnky. Vzhledem k relativně dlouhé podpůrné době (380, popř. až 730 kalendářních dnů) je tak ženě po prodělané prenatální ztrátě v rámci sociálního pojištění umožněna rekonvalescence. Při rozvoji komplikací a zdravotních obtíží delšího a trvalejšího rázu lze pak hledat oporu např. v poskytování invalidního důchodu odpovídajícího stupně.

2.1.2. Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství zabezpečuje ženy v těhotenství a raných fázích mateřství. Účelem této dávky poskytované v rámci nemocenského pojištění je náhrada příjmu z pracovní činnosti, kterého se pojištěnec vzdává, když už by pokračování v práci mohlo mít vliv na

⁴¹ Oficiální webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Dostupné online z: <https://www.mpsv.cz/-/konec-trestani-za-nemoc-karenzni-doba-bude-zrusena> [cit. 2023-05-12].

zdravotní stav matky či dítěte, následně pak aby se pojištěnec po porodu mohl plně věnovat dítěti a své vlastní nové roli, k čemuž je třeba víceméně celodenní časové dotace. Je nežádoucí, aby se v tak citlivém a náročném období matka, resp. těhotná žena, zaobírala existenčními otázkami. Narození dítěte s sebou nutně nese i větší množství životních nejistot, o nevyhnutelném nárůstu výdajů domácnosti nemluvě.⁴² Tyto a podobné pochyby o schopnosti zabezpečit sebe a novorozené dítě jsou jevy často přispívající ke snižování porodnosti či oddalování těhotenství do pozdějšího věku, je tedy i v zájmu společnosti, aby měli pojištěnci při přípravě k porodu a při následné péči o dítě vhodné podmínky.

Sociálními událostmi, které dávka peněžité pomoci v mateřství pokrývá, jsou těhotenství, mateřství a péče o novorozené dítě. Z toho vyplývá i fakt, že dávka může za splnění zákonných podmínek náležet i osobě, která dítě neprodila, ale pečuje o něj. Obecně jsou podmínky pro nárok na zmíněnou dávku konkretizovány § 32 zákona č. 187/2006 Sb., podle kterého platí, že dávka náleží matce dítěte, pojištěnci, který dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu převzal do péče nahrazující péči rodičů, nebo otci dítěte/manželovi matky, který z důvodu indispozice matky o dítě pečuje, příp. s matkou podepsal písemnou dohodu.⁴³ Pro nárok k dávce peněžité pomoci v mateřství musí být pojištěnec účasten nemocenského pojištění minimálně po dobu 270 kalendářních dnů, a to v rámci posledních dvou let před nástupem na zmiňovanou dávku.⁴⁴

O dávku může žádat již těhotná pojištěnka, a to nejdříve od 8. do 6. týdne před očekávaným termínem porodu.⁴⁵ Standardně je dávka poskytována po dobu 28 týdnů pojištěnkám, které porodily (37 týdnů, porodila-li pojištěnka dvě či více dětí, a to za splnění dalších zákonných podmínek) a splňují současně ostatní požadavky zákona o nemocenském pojištění. Podpůrčí doba této dávky trvá od nástupu na peněžitou pomoc v mateřství a končí uplynutím stanovené doby (nejdéle však dnem, v němž dosáhlo dítě jednoho roku věku). Předčasný

⁴² KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 143–145.

⁴³ Při uzavírání takové písemné dohody je třeba se řídit ust. § 32 odst. 1 písm. e) z. č. 187/2006 Sb.

⁴⁴ OSVČ musí současně s uvedenými předpoklady splňovat také podmínku, kdy byli účastni nemocenského pojištění minimálně 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby stanovené podle § 34 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.

⁴⁵ Podpůrčí doba je zkrácena u osob, které dítě převzaly do péče, a to právě o oněch šest týdnů, které jsou poskytovány pojištěnkám ve vysokém stupni těhotenství – tj. podpůrčí doba v takových případech činí 22 týdnů.

porod, kdy pojištěnka ještě nestihla na peněžitou pomoc v mateřství nastoupit, ani porod v pozdějším než předpokládaném termínu, nemají na trvání podpůrčí doby vliv.⁴⁶

Výpočet výše dávky peněžitě pomoci v mateřství – obdobně jako u dávky nemocenské – se odvozuje od započitatelného příjmu za posledních 12 kalendářních měsíců, přičemž činí 70 % denního vyměřovacího základu.⁴⁷ Při výpočtu se částka upravuje podle tří redukčních hranic. Vzhledem k tomu, že finální částka dávky se poskytuje za jednotlivé kalendářní dny, je výše peněžitě pomoci v mateřství u každého pojištěnce pohyblivá v závislosti na počtu kalendářních dnů v daném měsíci.⁴⁸

Dávka je poskytována pojištěnkám během těhotenství a případného raného mateřství podle standardních výše uvedených kritérií. Jestliže se novorozenec narodí živý a následně po porodu zemře, může pojištěnka podle specifických podmínek čerpat peněžitou pomoc v mateřství i nadále, a to díky minimální době čerpání dávky stanovené v § 35 zákona o nemocenském pojištění. U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba dotčené dávky kratší jak 14 týdnů a nemůže skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu. Tato podmínka platí bez ohledu na fakt, zda dítě v rámci této doby zemře či nikoliv.

Současně platí, že pokud miminko zemře v průběhu čerpání dávky, pak má pojištěnka nárok ještě na dva týdny peněžitě podpory v mateřství.⁴⁹ V takovém případě je po celou dobu až do úmrtí dítěte pojištěnka chráněná stejným způsobem, jako pojištěnka, jejíž dítě nezemřelo, poté se rozsah ochrany mění. Pojištěnka následně může ještě čtrnáct dní od úmrtí dítěte čerpat předmětnou dávku a pokud by jinak byla podpůrčí doba v celkovém souhrnu kratší než 14 týdnů či pokud by ještě neuplynulo 6 týdnů od porodu, pak bude pro pojištěnku platit tato delší doba. Zákon pro takovou situaci stanoví i maximální dobu čerpání dávky, neboť nárok na dva týdny podpory ode dne úmrtí dítěte má pojištěnka jen, jestliže podpůrčí doba nedosáhne délky stanovené v § 33 zákona o nemocenském pojištění.⁵⁰ Finální délka podpůrčí

⁴⁶ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 144–145.

⁴⁷ Denní vyměřovací základ je hodnota používaná pro výpočet určitých dávek, je upraven v § 18 a násl. z. č. 187/2006 Sb.

⁴⁸ Viz § 37 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁴⁹ Viz § 35 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁵⁰ Jde o 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila, 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě/více dětí a po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby stále ještě alespoň o jedno pečuje apod.

doby se tedy bude odvíjet jak od termínu, ve kterém pojištěnka nastoupila na dávku, tak od chvíle, ve které dítě zemřelo.⁵¹

V případech, kdy se ženě narodí mrtvé dítě, jedná se podle terminologie užívané v české právní úpravě stále o *porod* se všemi důsledky z toho vyplývajícími. Od toho lze odvodit, že rovněž pojištěnka v takové situaci má nárok na dávku peněžitě podpory v mateřství, a to úhrnem po dobu 14 týdnů. Opět i zde platí, že podpůrčí doba nemůže být kratší než 6 týdnů po porodu. Pokud by maminka mrtvé dítě porodila předčasně, aniž by stihla nastoupit na předmětnou dávku, náleží jí celých 14 týdnů. Pokud by nestihla vyčerpat obvyklých 8 až 6 týdnů před stanoveným termínem porodu pro nástup, zbylé týdny podpůrčí doby (až do celkové výše 14 týdnů) může vyčerpat po porodu. Zákonodárce tak dává pojištěnkám stíženým takovou tragédií prostor a čas, aby se se ztrátou vypořádaly.

Jak bylo již výše zmíněno, *plod po potratu* je primárně odlišován od mrtvě narozeného dítěte svou hmotností, která musí být nižší než 500 gramů. Vzhledem k tomu, že zákonodárce užívá v právní úpravě pojmu „porod“, pojištěnka v tomto případě nárok na peněžitou podporu v mateřství nemá, a to ačkoliv jsou porod mrtvého dítěte i potrat zásadně emocionálně náročné a traumatické zážitky. Pokud by se teoreticky stalo, že těhotná žena stihne nastoupit na dávku v období 8 až 6 týdnů před stanoveným termínem porodu a následně by došlo k samovolnému potratu, nikoliv narození mrtvého dítěte, pak by ztrácela pojištěnka nárok na dávku dnem, kdy k samovolnému potratu došlo.⁵²

Podobný režim platí i při umělém ukončení těhotenství. To sice lze podstoupit na žádost ženy jen do dvanáctého týdne těhotenství, kdy beze sporu nemůže pojištěnka stihnout nastoupit na předmětnou dávku, nicméně za určitých podmínek⁵³ může být interrupce provedena i po šesti měsících (24. týdnu) těhotenství. Vzhledem k tomu, že pojištěnky obvykle nastupují na dotčenou dávku osm až šest týdnů před stanoveným termínem porodu (tj. 32. až 34. týden), může teoreticky vzniknout situace, kdy pojištěnka podstoupí interrupci ze zákonem

⁵¹ Např. nastoupí-li těhotná žena na dávku 8 týdnů před stanoveným termínem porodu a následně dítě zemře v průběhu šestého týdne po porodu, má nárok na další dva týdny po úmrtí miminka, tj. celkem by pobírala 16 týdnů dávky peněžitě pomoci v mateřství.

⁵² Nutno poznamenat, že situace je hypotetická a z biologického hlediska velmi nepravděpodobná.

⁵³ Podle vyhlášky č. 75/1986 Sb. z důvodu geneticky vadného vývoje plodu až do 24. týdne těhotenství, v případě ohrožení života ženy nebo prokázání těžkého poškození plodu či jeho neschopnosti života i později.

stanovených důvodů⁵⁴ v době, kdy pobírá dávku peněžité pomoci v mateřství. V takovém případě bude opět podpůrná doba dávky končit dnem, kdy k umělému ukončení těhotenství došlo.

2.1.3. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Tato dávka poskytovaná v rámci nemocenského pojištění má to specifikum, že si za účel neklade náhradu příjmu z ekonomické činnosti pojištěnce. V průběhu těhotenství a v raných fázích mateřství (zejm. při kojení) je u některých druhů práce nutné, aby byla pojištěnka převedena na práci odlišnou, která pro ni či dítě skýtá menší zdravotní riziko. Může se jednat o zcela rozdílnou pracovní náplň, ale i o přeložení na jiné místo práce nebo uvolnění z pracovní činnosti vykonávané v noci. S takovou změnou ale obvykle dochází ke snížení celkového výdělku z ekonomické činnosti zaměstnance.⁵⁵ V rámci ochrany a podpory těhotných žen a matek je rozdíl mezi původním a novým výdělkem pojištěnkám nahrazován ve formě dávky vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Aby pojištěnce vznikl nárok na předmětnou dávku, musí splňovat podmínky § 42 zákona o nemocenském pojištění, musí dosahovat bez svého zavinění nižšího příjmu po převedení na jinou práci a musí být účastna nemocenského pojištění. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství podle současné právní úpravy není omezen žádnou čekací dobou.⁵⁶

Pojištěnky procházející definovanou sociální událostí mohou předmětnou dávku využít jen v omezené míře. V době těhotenství při převedení na jinou práci mohou o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství žádat, splňují-li veškeré další podmínky stanovené zákonem, nehledě na to, zda jejich těhotenství bude ukončeno porodem či potratem.⁵⁷ Jestliže druh či povaha vykonávané práce ohrožuje mateřství zaměstnankyně či její zdravotní stav (na základě lékařského posudku), nemohou takové činnosti konat a jedná se o důvod pro převedení na jinou práci. Těmto pojištěnkám je po stanovenou dobu příjem kompenzován vyrovnávacím příspěvkem v těhotenství a mateřství.

⁵⁴ Důvody, onemocnění a skutečnosti, které jsou zdravotními důvody pro podstoupení interrupce lze nalézt ve vyhlášce č. 75/1986 Sb.

⁵⁵ OSVČ nemají nárok na tuto konkrétní dávku nemocenského pojištění, a to podle § 42 z. č. 187/2006 Sb.

⁵⁶ **Čekací doba** je doba, po kterou musí být pojištěnec účasten nemocenského pojištění, aby mu vznikl nárok na konkrétní dávku – např. u dávky peněžité pomoci v mateřství se jedná o alespoň 270 dnů účasti na nemocenském pojištění, a to před nástupem na tuto dávku.

⁵⁷ Viz § 42 odst. 1 písm. a) z. č. 187/2006 Sb.

Další skupinou s nárokem na tuto dávku jsou zaměstnankyně, které byly během období do konce devátého měsíce po porodu převedeny na jinou práci z důvodu ohrožení jejich zdraví/mateřství, nebo proto, že předtím vykonávaná práce je matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázána. Takové druhy práce jsou aktuálně upraveny ve vyhlášce č. 180/2015 Sb.⁵⁸ o zakázaných pracích a pracovištích. Zmíněný podzákoný právní předpis operuje s pojmem: „zaměstnankyně-matka“, což je samo o sobě implikací, že v případě úmrtí dítěte se na tyto pojištěnky dávka nevztahuje – jestliže totiž po či při porodu dítě zemře, stav se již nedá fakticky označit za *mateřství*. Účelem dávky je nicméně kompenzovat příjem, který zaměstnankyni ušel na základě převedení na jinou práci z mj. z důvodu ochrany výhradně zdraví ženy, která porodila: „*Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala [...] podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo mateřství,*“⁵⁹. Byla-li pojištěnka převedena na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře na jinou práci z důvodu ohrožení jejího zdraví, měla by mít nárok na příspěvek v těhotenství a mateřství bez ohledu na to, zda její dítě zemřelo, či nikoliv (tj. zda je stále „zaměstnankyní-matkou“).

Stejným způsobem interpretuje předmětné ustanovení Česká správa sociálního zabezpečení, která v rámci komunikace s poradenstvím specializovaným na oblast dávek nemocenského pojištění potvrdila, že nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má i pojištěnka, jejíž dítě zemřelo do devíti měsíců po porodu a která z důvodu svého zdravotního stavu byla převedena na jiný druh práce, splňuje-li veškeré podmínky pro nárok na předmětnou dávku. V tomto případě se totiž jedná o dávku vázanou na stav ženy, nikoliv na život potomka.⁶⁰ Jestliže by nebyla žena v tak těžké životní situaci schopna pracovat, může na doporučení ošetřujícího lékaře využít dávku nemocenské (viz kapitola 2.1.1).

V případech, kdy během těhotenství pojištěnky dojde k potratu, ať už samovolnému, či umělému ukončení těhotenství, nárok na dotčenou dávku nevzniká. Na takovou situaci se již

⁵⁸ Vyhláška č. 180/2015 Sb., o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

⁵⁹ Viz § 42 odst. 1 písm. b) z. č. 187/2006 Sb.

⁶⁰ Informace obdrženy na základě telefonického rozhovoru ze dne 21. 6. 2023 na lince uváděné na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Dostupné online z: <https://www.cssz.cz/web/cz/kontakty/region/centrum>.

nedá vztáhnout ani rozebíraný § 42 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění, neboť ustanovení mluví o zaměstnankyni „*po porodu*“. Je pravdou, že porod je obecně řečeno fyzicky i logisticky náročnější proces než potrat. Zdravotnický personál musí být připraven na poskytování potřebné lékařské péče během porodu, včetně sledování zdraví matky a příp. i dítěte, řízení porodního procesu a řešení potenciálních komplikací. Potraty obecně představují méně komplikovaný zákrok než porod, jsou obvykle kratší a méně fyzicky náročné, neboť mohou být provedeny různými metodami, včetně farmakologických nebo chirurgických. Záleží na gestačním stádiu, zdravotním stavu ženy a dalších faktorech jednotlivých individuálních případů. Z takového pohledu by se jevilo jako pochopitelné, že u žen po porodu jsou více ohroženy a stát u nich vyrovnává příjem, o který na základě této sociální události byly ochuzeny. Na druhou stranu, jestliže se nárok na příspěvek odvíjí od zdravotního stavu ženy, do kategorie pojištěnek oprávněných k nároku na příspěvek spadají i pojištěnky, jejichž dítě se narodilo mrtvé s váhou pod 500 gramů. Situace, kdy žena přivede na svět potomka bez známek života vážící pod půl kilogramu (tj. potratí), se ve svých důsledcích příliš neliší od porodu mrtvého dítěte.

2.1.4. Ošetřovné

Další relevantní dávkou nemocenského pojištění je ošetřovné. Nahrazuje příjem ve chvíli, kdy se pojištěnec nemůže dostavit do práce, protože se musí starat o dítě nebo o jiného nemocného či zraněného, jehož zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování druhou osobou. Podmínky pro vznik nároku a samotná dávka se váže na osobu ošetřující, nikoliv ošetřovanou, ačkoliv ošetřovaným musí být jedna ze zákonem definovaných osob.

Nárok na předmětnou dávku má zaměstnanec⁶¹ dočasně neschopný ekonomické činnosti, z toho důvodu, že pečuje o nemocné či zraněné dítě mladší deseti let nebo o jinou fyzickou osobu, která takovou péči a ošetření potřebuje, popř. o ženu, která porodila, za podmínky, že její stav v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou vyžaduje. Zákon dále taxativně stanoví ostatní případy, kdy zaměstnanec může ošetřovné pobírat na dítě mladší deseti let, ačkoliv není zraněné či nemocné.⁶² Pokud ošetřovaným není

⁶¹ Dávka je určena zaměstnancům, OSVČ nárok na dávku ošetřovného na základě § 39 z. č. 187/2006 Sb. nemají.

⁶² Podle § 39 odst. 1 písm. b) z. č. 187/2006 Sb. se jedná o případy, kdy došlo k neočekávanému uzavření školského či zvláštního dětského zařízení, do jehož denní či týdenní péče dítě docházelo, dále pak o dítě v karanténě a v neposlední řadě i pokud se ze zákonem dále vymezených důvodů stane současná ošetřující osoba indisponovanou k péči o potomka.

osoba příbuzná s ošetřujícím v linii přímé, sourozenec, manžel/registrovaný partner, popřípadě rodiče manžela/registrovaného partnera, pak musí ošetřovaný žít se zaměstnancem v jedné domácnosti.

Pokud má jiná fyzická osoba ve vztahu k ošetřovanému dítěti nárok na peněžitou pomoc v mateřství či rodičovský příspěvek, pak není možné na toto dítě dávku ošetřovného nárokovat. Lze však (i ve spojitosti s článkem 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod) konstatovat, že zákon nezakazuje – a tím pádem umožňuje – navázání dávky otcovské poporodní péče na dávku ošetřovného podle § 39 písm. a) bodu 2. z. č. 187/2006 Sb.

Ošetřovné má primárně za účel zabezpečit pojištěnce v prvních dnech nastalé situace, než pojištěnec obstará jinou pečující osobu.⁶³ Z tohoto důvodu také podpůrní doba této dávky činí maximálně 9 kalendářních dnů, popř. až 16 kalendářních dnů, u tzv. osamělého zaměstnance⁶⁴, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let bez ukončené povinné školní docházky. Podpůrní doba počíná běžet od prvního dne vzniku potřeby ošetřování či péče, případně prvním dnem převzetí ošetřovaného do péče. Jestliže je v průběhu ošetřovaný hospitalizován, doba se v takové situaci staví a naváže až po propuštění, a to proto, že den propuštění nelze obvykle spolehlivě dopředu naplánovat. Dávka se poskytuje za dny, kdy bylo třeba o ošetřovanou osobu pečovat a činí 60 % denního vyměřovacího základu.

Protože podmínkou nároku na předmětnou dávku podle § 39 odst. 1 písm. a) bodu 2. zákona o nemocenském pojištění je nemoc/úraz ošetřované osoby, popř. absolvovaný porod, pak může tuto dávku čerpat manžel nebo partner ženy, která porodila mrtvé dítě či jejíž dítě krátce po porodu zemřelo. Na obě tyto situace podle české terminologie nahlížíme jako na „porod“, proto v takových případech existuje nárok oprávněného čerpat dávku ošetřovného za účelem péče o ženu, která takové opatrování potřebuje. O nároku rozhoduje ošetřující lékař, který u každého případu individuálně posoudí, zda existuje nezbytná potřeba péče o ženu po porodu. Může se jednat jak o důvody fyzického rázu, kdy je tělo ženy po tak náročném výkonu vyčerpané, tak o příčiny psychické povahy.

⁶³ Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, č. 187/2006 Dz.

⁶⁴ Ustanovení § 40 odst. 7 z. č. 187/2006 Sb. stanoví, ve kterých případech se pro účely ošetřovného považuje zaměstnanec za osamělého.

V případech, kdy žena prodělá potrat či podstoupí umělé ukončení těhotenství, není poskytování ošetřovného standardním postupem. V takových situacích se totiž nejedná ani o porod (viz kapitola 1. 1. 2.), ani o úraz ošetřované osoby. Diskutabilním důvodem je nemoc ošetřované fyzické osoby, neboť podstoupení potratu či umělého ukončení těhotenství není nemocí v pravém slova smyslu, jedná se nicméně o zdravotní důvod, který může vést k indispozici dotčené ženy a analogicky by se tedy mělo uplatnit ustanovení § 39 odst. 1 písm. b) zákona o nemocenském pojištění. Jestliže je zdravotní stav ženy po potratu zhoršený do takové míry, že je potřeba péče jiné fyzické osoby, dávku by teoreticky mohl pobírat manžel, registrovaný partner či jiný oprávněný pojištěnec, což by umožnilo pojištěnci poskytnutí náležité podpory a asistence ošetřované. Skutkové zhodnocení zdravotního stavu ženy po potratu či umělém ukončení těhotenství i navazujícího nároku ošetřujícího provádí ošetřující lékař, za těchto okolností obvykle lékař se specializací v oboru gynekologie a porodnictví.

2.1.5. Dávky otcovské poporodní péče

Od února roku 2018 se novelou zákona o nemocenském pojištění do české právní úpravy dostala otcovská poporodní péče nebo také „otcovská“.⁶⁵ Její současnou podobu upravuje § 38a a násl. zmíněného zákona. Dávka měla podpořit vnitřní rodinnou solidaritu a zapojit muže do poporodní péče o dítě a matku, proto je muž (otec či pojištěnec pečující o dítě) výlučným oprávněným subjektem a dávka není převoditelná na ženu.

Pro nárok na otcovské u zaměstnance je dostačující účast na nemocenském pojištění ke dni vzniku nároku na dávku, u OSVČ zákon stanoví podmínku, že musí být pojištění účasten minimálně po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na předmětnou dávku. K dávce je fakticky oprávněn pojištěnec, který je otcem narozeného dítěte, nebo na základě rozhodnutí příslušného orgánu převzal dítě mladší sedmi let do náhradní péče. Oprávněn je ale i ten otec, jehož dítě se narodilo mrtvé či zemřelo během šesti týdnů ode dne narození.

Délka podpůrní doby otcovské se v minulosti měnila, v současné úpravě byla pod vlivem směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU)⁶⁶ prodloužena na 14 dnů. V rámci zákonných podmínek si pojištěnec datum nástupu volí sám, na dávku je nicméně třeba nastoupit

⁶⁵ Novela zákona č. 187/2006 Sb. byla provedena zákonem č. 148/2017 Sb.

⁶⁶ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU.

v období šesti týdnů od narození dítěte⁶⁷, přičemž do této doby se nezapočítávají kalendářní dny, kdy muselo být dítě/matka hospitalizován ze zdravotních důvodů. O tyto dny se podpůrní doba otcovské prodlouží, s tím, že za den hospitalizace se považuje i den přijetí do péče a propuštění z péče zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb.⁶⁸

Pokud by došlo k úmrtí dítěte tak, že by doba pro nástup na otcovskou byla kratší než 2 týdny ode dne úmrtí dítěte, otcovská v tomto případě bude v plné délce náležet, jestliže nástup na tuto dávku nastal v období do 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte. Současně platí, že zemře-li dítě do šesti týdnů po narození a pojištěnec v té chvíli čerpá dávku otcovské, zaniká tímto dnem nárok na současnou dávku. To nicméně nevylučuje možnost čerpat otcovskou z důvodu úmrtí dítěte, pojištěnec tedy může ode dne úmrtí dítěte pobírat novou dávku otcovské.

Dávka náleží jen jednou a jednomu z oprávněných subjektů, a to i když pojištěnec pečuje o více narozených dětí současně či pokud převzal více dětí mladších sedmi let do péče nahrazující péči rodičů. Dávka náleží jednou i v případě, že se narodilo více mrtvých dětí. Výše otcovské se odvozuje od příjmu pojištěnce a činí 70 % denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

Výše zmiňované rozšíření v poskytování dávky otcovské i na případy rodin, které se potýkají s úmrtím dítěte při či krátce po porodu nabylo účinnosti prosincem 2022, a to zákonem č. 358/2022 Sb.⁶⁹ Z původních cílů uváděných v důvodové zprávě k tomuto zákonu je pro definovanou sociální událost relevantní především ambice právní úpravy zvýšit možnost otce pečovat o ženu, která porodila. Novela je současně založena na předpokladu, že nejen matka, ale i otec se s úmrtím potomka či narozením mrtvého dítěte musí vyrovnat. V tak emočně vypjaté situaci obvykle není možné, aby pojištěnec řádně vykonával své pracovní povinnosti, proto by mu mělo být umožněno strávit nelehké chvíle v bezpečném prostředí a se svou partnerkou. Vzájemná podpora i společné truchlení rodičů jsou klíčovými předpoklady pro vyrovnání se s úmrtím potomka.

⁶⁷ V případech náhradní rodinné péče pak šesti týdnů od převzetí dítěte do péče.

⁶⁸ Pokud by bylo dítě bylo hospitalizováno v den dosažení oněch šesti týdnů po narození, může pojištěnec zvolit za den nástupu na dávku jakýkoliv následující den po propuštění dítěte z hospitalizace, a to v období, které odpovídá celkovému počtu dnů hospitalizací proběhlých v období do šesti týdnů po narození (nejdéle však do jednoho roku věku dítěte).

⁶⁹ Zákon č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

V probíraných případech perinatální či postnatální ztráty mohou ženy využít dávku peněžité pomoci v mateřství a mateřskou dovolenou, otec podle platné právní úpravy doposud takovou možnost neměl. Je tedy v souladu se zásadami ochrany rodičovství a právem rodičů na pomoc od státu⁷⁰, že otcové mohou využít pracovní volno, přičemž jsou po tuto dobu náležitě zajištěni formou náhrady ucházejícího příjmu ze zaměstnání. Taková právní úprava navazuje i na čl. 1 a čl. 3 Listiny základních práv a svobod týkající se rovnosti všech lidí obecně i jejich rovnost v právech, které ústavní pořádek zaručuje. Nelze opomenout ani preventivní působení dávky a volna na něm navázaném: „*Jeví se jako žádoucí poskytnout rodičům čas pro vyrovnání se s perinatální ztrátou nebo úmrtím novorozence ve smyslu prevence proti traumatu a odsouvání důsledků události v čase s mnohdy horšími dopady jako je sebedestruktivní jednání či rozpad rodiny.*“⁷¹ Díky otcovské si tak mohou muž i žena vyhradit čas, aby se nerušeně a společně vyrovnali se ztrátou dítěte.

I po zmíněném rozšíření důvodů pro pobírání dávky otcovské ale nejsou zahrnuty potraty a umělá přerušování těhotenství. Dávka se pro situace relevantní s ohledem na definovanou sociální událost poskytuje v případě narození mrtvého dítěte či postnatální ztrátě do šesti týdnů po porodu. Jestliže dojde k tomu, že miminko po příchodu na svět neprojevuje žádnou ze známek života a současně svou váhou nedosahuje 500 gramů, pak nárok na otcovské nevzniká, neboť se nejedná o porod a mrtvě narozené dítě, ale o potrat a plod po potratu. Vnímání ztráty rodičů se všemi důsledky z toho vyplývajícími se ale v těchto případech výrazně neliší.

2.2. Dávky státní sociální podpory

Státní sociální podpora je vedle sociálního pojištění a sociální pomoci jedním z pilířů tvořících sociální zabezpečení. Upravuje ji především zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Jedná se o systém, který se primárně soustředí na ochranu a podporu rodin s dětmi, aplikuje se zde solidarita mezi rodinami bezdětnými a rodinami s dětmi spolu se solidaritou mezi osobami s rozdílnou výší příjmu.⁷² Dávky v tomto pilíři má pod taktovkou stát, na organizaci a vyplácení se podílí Úřad práce ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dávky v tomto

⁷⁰ Viz čl. 32 odst. 1, odst. 5 Listiny základních práv a svobod.

⁷¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, č. 358/2022 Dz.

⁷² KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 200.

systemu jsou poskytovány na základě principu zabezpečovacího, tj. potenciální oprávnění do systému přímo nijak nepřispívají⁷³ a taková aktivita ani není předpokladem pro nárok na předmětnou dávku. K tomu v podstatě stačí samotná zákonem specifikovaná sociální událost.

Základní dělení státní sociální podpory představují dávky testované a dávky netestované, tj. závislé či nezávislé na výši příjmu v rodině. Jedním ze základních předpokladů pro vznik nároku na dávky testované je skutečnost, že rozhodný příjem v rodině nedosahuje popř. nepřesahuje určité podle zákona stanovené částky. Pro definovanou sociální událost jsou z tohoto pilíře relevantní pohřebné, rodičovský příspěvek a porodné, z toho důvodu budou následně podrobněji rozebrány.

2. 2. 1. Porodné

Dávka porodného představuje jednu z forem sociálního zabezpečení poskytovanou rodičům v souvislosti s narozením dítěte. Jedná se o jednorázovou dávku zajišťovanou státem, určenou k pokrytí nákladů spojených s příchodem nového člena do rodiny a k podpoře rodičů dítěte v jejich nové roli. Hlavním cílem předmětné dávky je s ohledem na náklady neodlučitelně spojené s narozením potomka ulehčit rodině primárně po ekonomické stránce. Poskytováním porodného se usiluje o snížení finančního zatížení rodiny v období po porodu, poskytnutí stabilního zázemí pro péči o novorozené dítě a zlepšení životních podmínek v domácnosti.

V rámci českého právního řádu je dávka porodného upravena především zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Zmíněný právní předpis stanovuje podmínky pro nárok na dávku, její výši, postup při podání žádosti o dávku a další související ustanovení. V září roku 1995 tato dávka nahradila do té doby poskytovanou podporu při narození dítěte, která byla poskytována v rámci systému nemocenského pojištění. Charakter poskytované dávky se tedy v souladu s odlišnými principy jednotlivých systémů transformoval, byl přesunut z pilíře založeného na vedení jednotlivců k odpovědnému zabezpečování pro případy výpadku příjmu do pilíře do oblasti ovládané principem státem organizované mezilidské solidarity, primárně určené k ochraně rodin s nezaopatřenými dětmi (kniha PSZ s. 199 řádek: 1081). Pro popis současného stavu dávky jsou podstatné změny a s nimi spojený vývoj účelu a dávky a situací, na které mělo a má porodné dopad. Je tedy třeba alespoň stručně projít jeho transformaci v čase.

⁷³ Tzn. že není nutné, aby byli žadatelé o dávku pojištěnci.

Původním účelem porodného bylo krytí nákladů vzniklých dotčené rodině v souvislosti s narozením dítěte. Po svém vzniku byla dávka poskytována jednorázově a plošně, tj. nezávisle na příjmu rodičů či jiných pečujících osob. Právní úprava zohledňovala i počet narozených dětí, vyšší částku obdržely rodiny, kde se narodila vícero dětí. Výše porodného určovala částka na osobní potřeby narozeného dítěte násobená zákonodárcem stanoveným koeficientem.

V následujících letech docházelo k dalším úpravám dávky, zejména se jednalo o navyšování celkové poskytované částky, a to tak, že byl navyšován koeficient pro výpočet dávky porodného. Podmínky pro vznik nároku na předmětnou dávku ale zůstávaly v průběhu času veskrze stejné. K první větší změně došlo v roce 2008, kdy byl nárůst poskytované částky zastaven a výše dávky zákonodárcem určena fixně na 13 000 Kč na každé narozené dítě. Tak porodné dopadalo bez rozdílu výše příjmu matky či rodiny na všechny ženy, které porodily dítě. Do této doby spadaly do okruhu oprávněných osob i rodiče dítěte, které se narodilo mrtvé, protože při splnění zákonem stanovených podmínek se i v takovém případě jednalo o porod, nikoliv o potrat.

Koncepční změna dávky přišla se začátkem roku 2011, kdy v rámci úsporných opatření začalo být porodné poskytováno jako testovaná dávka, tj. dávka závislá na příjmu rodiny, navíc byl zúžen okruh oprávněných osob na ty, kterým se narodilo první živě narozené dítě. Při narození dalších dětí tak nárok na dávku porodného již nevznikal a na dávku nedosáhly ani osoby, které porodily mrtvé dítě.

Další významnější úprava čekala předmětnou dávku o čtyři roky později, kdy se okruh žen majících na porodné nárok naopak lehce rozšířil. Testovaná dávka se poskytovala rodinám, u nichž rozhodný příjem nepřevyšoval součin částky životního minima a koeficientu 2,7.⁷⁴ Spolu s tím začalo být porodné poskytováno i na druhé živě narozené dítě, lhostejno při kolikátém porodu k tomu došlo.

V současné době má tedy porodné podobu jednorázové a obligatorní peněžité dávky, na níž vzniká nárok ženě, co porodila své první či druhé živě narozené dítě, jestliže příjem rodiny není vyšší než součin zákonodárcem stanoveného koeficientu a částky životního minima. Nároky vzniklé převzetím dítěte do péče nejsou předmětem této diplomové práce, lze tedy jen okrajově zmínit, že splněním podmínky pro nárok na předmětnou dávku je i dle

⁷⁴ Do 1. 1. 2015 platil zákonodárcem stanovený koeficient 2,4.

zákonných podmínek blíže specifikované převzetí dítěte do péče nahrazující péči rodičů. Oprávněnou osobou může být pro případ smrti matky i otec živě narozeného dítěte, jestliže žena splňovala zákonné podmínky a porodné ještě nebylo žádné jiné osobě vyplaceno. Dávka lze tedy vyplatit jen dvakrát, a to na první živě narozené dítě, kdy je porodné stanoveno pevnou částkou 13 000 Kč a na druhé živě narozené dítě, přičemž se jedná o fixní částku 10 000 Kč. Narodí-li se ženě dvojčata, pak má žena nárok na dávku porodného za první i druhé živě narozené dítě, tj. bude jí poskytnuta finanční pomoc ve výši 23 000 Kč. Pro uplatnění nároku na dávku porodného je nutné podat žádost, nárok na výplatu tak vzniká dnem podání žádosti, splňuje-li žadatel předpisy stanovené podmínky.⁷⁵

Historickou transformací porodného z dávky netestované na dávku testovanou došlo k výrazné změně jejího charakteru, zejména kvůli okruhu osob, kterých se týkal nárok na předmětnou podporu. Před rokem 2011 byla dávka poskytována plošně a jejím účelem tedy byla podpora každé rodiny, do nichž se narodil nový člen. Do této doby okruh oprávněných zahrnoval i matky, jejichž dítě se nenarodilo živé. Následně byla dávka přesměrována na nízkopříjmové rodiny, konkrétně prvorodičky živých dětí. Lze tedy uvažovat o tom, zda se z dávky původně podporující porodnost a rodiny s nově narozenými dětmi nestala pomoc sociálně slabším občanům.

Dále je třeba zdůraznit, že prostřednictvím porodného stát přispívá na náklady související s narozením prvního nebo druhého dítěte, konkrétně se má jednat o pořízení věcí, které miminko potřebuje. Nárok oprávněných osob vniká až dnem samotného narození prvního či druhého živého dítěte. Většinu takového vybavení rodina ale z praktických důvodů standardně pořizuje ještě před samotným narozením miminka, a tedy se obvykle jedná jen o zpětnou úhradu části z vynaložených nákladů. Narodí-li se ženě mrtvé dítě, jedná se sice o porod, nicméně nárok přesto nevzniká a rodinám v tak obtížných situacích tedy analogicky nevzniká právo na byť částečnou úhradu výloh spojených s legitimním očekáváním narození živého potomka. O to více paradoxní se pak uváděná situace jeví, srovnáme-li ji s případem postnatálního úmrtí dítěte, tj. narodí-li se miminko živé a zemře krátce po porodu. V takových případech nárok na dávku porodného vzniká, a to nehledě na to, jak dlouho po porodu ke smrti došlo. Dávka v současné době tvoří jen zlomek výdajů ze státního rozpočtu v rámci

⁷⁵ Viz § 44 a násl. zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

státní sociální podpory, je tedy možné, že pokud by bylo porodné poskytováno širšímu okruhu osob, mohlo by přispět k řešení dlouhodobě nízké porodnosti v České republice.⁷⁶

2. 2. 2. Pohřebné

Pohřebné je jednorázovou netestovanou dávkou poskytovanou na základě § 47 a násl. zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. I tato dávka si v minulosti prošla významným vývojem – původně byla zařazena mezi důchodovými dávkami v systému nemocenského pojištění. Až s počátkem října roku 1995 se začalo pohřebné poskytovat jako dávka státní sociální podpory a náleželo fyzickým osobám, které vypravily pohřeb zesnulému. Dávka se tedy poskytovala mnohem většímu okruhu oprávněných, než je tomu dnes. Kromě toho, že oprávněná fyzická osoba musela mít zapsané trvalé bydliště v Česku⁷⁷, žádné další podmínky zákon nestanovoval. Výši dávky zákonodárce nastavil jako fixní částku 3 000 Kč.

Pozdější právní úprava⁷⁸ nastavila jako podmínku nároku fakt, že zesnulý měl ke dni úmrtí trvalý pobyt v Česku. Navíc musel být i pohřeb vypraven na území České republiky.⁷⁹ Současně s touto změnou došlo i k navýšení poskytované dávky, a to na 5 000 Kč. Zásadní vliv na takovou změnu mělo s postupujícím časem zcela logické zvyšování nákladů na pohřeb. K zamyšlení je pak i fakt, že od této chvíle⁸⁰ až po současnost již nedošlo k žádnému navýšení předmětné dávky, a to ačkoliv se náklady na pohřeb bezpochyby zvyšovaly i nadále.

Jedna z největších změn čekala pohřebné na počátku roku 2008, kdy se stal účinným zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Dávka původně poskytována každé fyzické osobě, co vypravila pohřeb, se nově vztahovala jen na pohřby nezaopatřených dětí či rodičů nezaopatřeného dítěte. Příčinou takového kroku byla podle Důvodové zprávy k zákonu č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů zejména všeobecná snaha vlády snížit výdaje ze státního rozpočtu mimo jiné na dávky státní sociální podpory, v tomto případě se tedy jednalo o zásadní zúžení okruhu osob oprávněných k nároku na dávku. Z textace ustanovení lze jasně vyčíst, že do případů pohřbu nezaopatřeného dítěte⁸¹ je zahrnut i pohřeb vypravený dítěti, které se narodilo mrtvé. Tento výklad potvrzuje i zákon č. 366/2011 Sb. novelizující

⁷⁶ Viz Příloha č. 1 a č. 2 této diplomové práce.

⁷⁷ U cizinců bylo třeba místo trvalého bydliště disponovat dlouhodobým pobytem na území ČR.

⁷⁸ Konkrétně se jednalo o zákon č. 242/1997 Sb.

⁷⁹ Podle důvodové zprávy k zákonu č. 242/1997 Sb. tak mělo být zabráněno zneužívání dávky.

⁸⁰ Tj. od ledna roku 1998.

⁸¹ Viz § 47 odst. 1 písm. a) zákona č. 117/1995 Sb.: „Nárok na pohřebné má osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které ke dni smrti bylo nezaopatřeným dítětem a splnilo podmínky uvedené v § 3 odst. 1, 2 nebo 5, (...)“.

zákon o státní sociální podpoře. Bylo jím postaveno najisto, že od ledna roku 2012 se v případech, kdy jde o dítě mrtvě narozené, pro účely nároku na pohřebné nezjišťuje splnění podmínky trvalého pobytu a bydliště zesnulého podle § 3 zákona č. 117/1995 Sb. Pohřebné tedy bylo jako jiné dávky vázáno na pojem „dítěte“, tj. miminka narozeného se známkami života či miminko narozené bez známek života, jestliže vážilo minimálně 500 gramů, popř. splňovalo-li další případné podmínky.⁸² Jestliže se ženě narodilo miminko, jehož váha, stáří popř. velikost neodpovídala stanoveným podmínkám, pak podle české právní úpravy prodělala potrat/umělé ukončení těhotenství a na plod po potratu/umělém ukončení těhotenství nevznikal nárok na dávku pohřebného.

V září roku 2017 nabyla účinnosti novela zákona o pohřbnictví⁸³, která stanovila povinnost poskytovatelům zdravotních služeb na žádost vydat pro účely pohřbení plod po potratu a plod po umělém ukončení těhotenství. Do té chvíle nebylo možné plody po potratu a umělém ukončení těhotenství (dále i „UUT“) pohřbívat, na rozdíl od mrtvě narozených miminek, nebo dětí, které zemřely krátce po porodu. O právu pohřbívat plody po potratu a UUT více v kapitole 2.4.2. Vzniklé právo se ale nijak nepromítlo do právní úpravy státní sociální podpory. Paradoxně bylo možné vydat plod po potratu a UUT a vypravit miminku pohřeb, nárok na předmětnou dávku státní sociální podpory ale za takových okolností nevznikal. V individuálních případech tedy často jen několik gramů váhy miminka rozhodovalo o tom, zda jeho rodiče dosáhnou na dávku pohřebného či nikoliv. *„Osobně pro takové rozlišení nenacházím rozumný důvod a považuji je za nespravedlivé. Dle mého soudu, pokud rodiče mají možnost vypravit pohřeb i plodu po potratu nebo plodu po umělém přerušení těhotenství, tj. stát jim toto právo garantuje explicitním ustanovením v zákoně o pohřbnictví, pak by bylo jen logické, aby těmto rodičům garantoval také právo na pohřebné.“* Tak nastalou situaci komentovala advokátka se specializací na zdravotnické právo a autorka návrhu na legislativní změnu dotčených ustanovení JUDr. Barbora Steinlauf MA, Ph.D.⁸⁴

⁸² Jedná se o gestační stáří, délku od hlavičky k patě... viz kapitola 1.1.2.

⁸³ Zákon č. 193/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

⁸⁴ STEINLAUF, Barbora. Právní analýza – pohřebné. 2022. Dostupné online z: <https://www.perinatalniztrata.cz/kniha/pravni-analyzy-v-oblasti-perinatalni-ztraty/> [cit. 2023-09-01].

Legislativní úprava byla změněna teprve nedávno, když v prosinci roku 2022 nabyl účinnosti zákon č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Mezi jinými ustanoveními upravoval i § 47 zákona o státní sociální podpoře, a to tak, že rozšířil lehce okruh oprávněných osob. Nově se poskytuje dávka pohřebního i oprávněné osobě, která vypravila pohřeb plodu po potratu, případně plodu po umělém přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů a pokud plod byl vydán k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví. Současně bylo stávající znění ustanovení upraveno tak, aby bylo jasné, že ani pro plody po potratu či umělém ukončení těhotenství se nezkoumá podmínka trvalého bydliště či pobytu zesnulého na území České republiky. Taková úprava předmětné dávky zvýšila náklady na výdaje ze státního rozpočtu zcela marginálně, neboť žádost o vydání plodu po potratu či UUT podle urychleného výzkumu v rámci legislativního procesu podaly oprávněné osoby v minimu případů.⁸⁵

2. 2. 3. Rodičovský příspěvek

Rodičovský příspěvek je opakující se obligatorní dávka státní sociální podpory, společně s dávkou pohřebního se jedná o dávky nezávislé na příjmu oprávněných osob. Účelem dávky je zajištění kvalitního rodinného zázemí v raných letech života dítěte a současně i kompenzace příjmu rodiny, ze které osoba pečuje osobně, celodenně a řádně o dítě mladší čtyř let. Původně tato dávka vznikla transformací z mateřského příspěvku vyhrazeného čistě pro matky narozených dětí. Rodičovský příspěvek na rozdíl od mateřského může pobírat i muž, splňuje-li právními předpisy stanovené podmínky.

Tuto dávku upravuje § 30 a násl. zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Výše dávky ani nárok na ni se sice neodvíjí od příjmu oprávněných osob či rodiny, lze ji ale pobírat v různé měsíční výši až do celkové fixní částky⁸⁶. Maximální výší rodičovského příspěvku je tak měsíčně 70 % třicetinásobku denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžité pomoci v mateřství nebo nemocenského v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění. U této dávky je zohledňována i větší náročnost péče o rodiny, kde se

⁸⁵ Bod 5. obecné části Důvodové zprávy k zákonu č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, č. 358/2022 Dz.

⁸⁶ K současnému stavu legislativní úpravy a ke dni psaní této diplomové práce se jedná o celkovou částku 300 000 Kč.

narodila vícercčata, a to tak, že celkovou částku v těchto případech tvoří 450 000 Kč. Rychlost čerpání lze po splnění zákonných předpokladů měnit a rodiče se během pobírání rodičovského příspěvku mohou při péči o dítě vystřídat.

Pro definovanou sociální událost se výstupy liší v závislosti na tom, kdy k úmrtí dítěte či plodu došlo. Jestliže došlo k samovolnému potratu či umělému přerušení těhotenství, nárok na dávku rodičovského příspěvku nevzniká – jedná se opět o dávku, u které zákonodárce operuje s pojmem *dítě*, čímž tyto případy vylučuje, neboť v těchto situacích podle současné české legislativy dochází k potratu či UUT, které jsou spojovány s termínem plod po potratu či UUT. Vzhledem k zmiňovanému účelu dávky je takové vymezení okruhu oprávněných pochopitelné, u těchto případů nedochází k celodenní, osobní a řádné péči o narozené miminko.

Druhou možnou situací je porod mrtvého dítěte, tj. miminka splňujícího zákonné podmínky pro kvalifikaci procesu jeho narození jako *porodu*, ač dítě po narození nevykazuje žádné známky života. Na tomto místě je třeba poznamenat, že ačkoliv standardně rodičovský příspěvek navazuje na před ním pobíranou dávku peněžitě pomoci v mateřství, v některých případech je pobírán již od narození dítěte. Důvody mohou být různé, obvykle se k takovému postupu uchylují rodiny, kterým nárok na peněžitou pomoc v mateřství nevznikl a v době zkoumání nároku na dávku rodičovského příspěvku u těchto osob nelze určit denní vyměřovací základ⁸⁷. Pro tyto situace je tedy relevantní analýza možného nároku na dotčenou dávku při narození mrtvého dítěte.

Pro zmírnění přísnosti zákonem stanovené podmínky jmenuje současná právní úprava taxativně skutečnosti, při kterých se považuje za splněnou podmínka řádné, osobní a celodenní péče o dítě po celý kalendářní měsíc i v kalendářním měsíci, v němž se dítě narodilo. Stejná situace platí i pro případ měsíce, v němž dítě zemřelo.⁸⁸ V situaci, kdy se rodině narodí mrtvé dítě, by tedy čistě podle jazykového výkladu měl být vyplacen rodičovský příspěvek za měsíc, v němž k porodu došlo. Oprávněným osobám v takovém případě svědčí taxativně uvedená výjimka právní fikce naplnění řádné, osobní a celodenní péče, neboť z analýzy provedené v kapitole 1. 1. 2. vyplývá, že i u mrtvého dítěte se jedná o *narození*.

⁸⁷ Obvykle se jedná o studenty, osoby samostatně výdělečně činné či osoby ekonomicky neaktivní, tj. nezaměstnané.

⁸⁸ Viz § 30b odst. 1 písm. a) + e) zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

V rámci posuzování nároku na výplatu prvního měsíce rodičovského příspěvku by podle teleologického výkladu nárok spíše vznikat neměl, neboť příspěvek i na něj navázaná rodičovská dovolená jsou poskytovány *k prohloubení péče o dítě*⁸⁹, což neodpovídá situaci při narození mrtvého miminka. Srovnáme-li však situaci s případem ženy, která stihla nastoupit na mateřskou dovolenou před tím, než k porodu mrtvého dítěte došlo nebo po porodu mrtvého dítěte, taková žena pak má podle platné právní úpravy nárok na 14 týdnů peněžitě podpory v mateřství. Na rozdíl od ní by v případě osob, u kterých k rozhodnému dni nebylo možné stanovit denní vyměřovací základ, neměly v rámci systému dávek státní sociální podpory žádný čas a nápomoc ve fyzickém i psychickém zotavení. Alternativou – podobně jako tomu bylo u osob bez nároku na peněžitou pomoc v mateřství – je v takovém případě nemocenské. I tato dávka má ale své podmínky, které musí být pro nárok splněny a které jsou vzhledem k jejich začlenění do pilíře sociálního pojištění přísnější než u rodičovského příspěvku.⁹⁰

Pro případy brzkého úmrtí dítěte po porodu je situace z hlediska nároku na rodičovský příspěvek jasnější, neboť právě na tyto případy míří právní úprava ve svých taxativně stanovených výjimkách. V takovém případě náleží rodičovský příspěvek také za měsíc, ve kterém dítě zemřelo. Díky novelizaci předmětné dávky může rodič za stanovených okolností uplatnit svůj nárok na jednorázové vyplacení zbytku z celkové částky vyhrazené k pobírání pro původně nejmladší dítě v rodině. Je tomu tak v případě, když rodiči zanikne nárok na příspěvek z důvodu narození jiného nejmladšího dítěte do rodiny nebo z důvodu vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství na nové nejmladší dítě v rodině.⁹¹ Při narození a následném postnatálním úmrtí nejmladšího dítěte v rodině tedy teoreticky lze dočerpát zbytek ze stanovené částky pro rodičovský příspěvek, který byl původně pobírán na do té doby nejmladší dítě v rodině.

⁸⁹ Viz § 196 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

⁹⁰ U dávky nemocenské musí být žadatel o dávku nemocensky pojištěn, tj. zpravidla musí být zaměstnancem či přihlášeným OSVČ.

⁹¹ Viz § 30a odst. 1 z. č. 117/1995 Sb.

2.3. Pracovněprávní vztahy a ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm

Se sociálním zabezpečením je úzce provázaná i pracovněprávní ochrana dotčených rodin, neboť pracovní právo s právem sociálního zabezpečení spolu interagují a doplňují se. Základní úpravu principů ochrany rodičovství, mateřství a rodiny jako takové nalezneme již na ústavní rovině v Listině základních práv a svobod. Na základě odst. 1 čl. 29 Listiny základních práv a svobod jsou ženy oprávněny ke zvýšené ochraně zdraví při práci a mají nárok na zvláštní pracovní podmínky. Podle odst. 3 čl. 32 Listiny je ženě v těhotenství zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.⁹²

Jedním ze základních stavebních kamenů ekonomicky i politicky vyspělé společnosti je rovnoprávnost žen a mužů, a to jak na úrovni politické, tak právní a ekonomické.⁹³ Pro její realizaci je třeba ženám zajistit vhodné podmínky, např. zajištění realizace sociálních práv, rovného postavení s muži, umožnění zvyšování kvalifikace či usnadnění sladění rodinného a profesního života.⁹⁴

Taková úprava je v souladu s mezinárodním právem, v rámci něhož je třeba jmenovat především Všeobecnou deklaraci lidských práv (OSN), ve které čl. 16 zakotvuje právo zletilých mužů a žen uzavřít bez jakéhokoliv diskriminačního omezení sňatek a založit rodinu, stejně tak jako stanoví nárok na ochranu rodiny ze strany společnosti a státu. Podobnou úpravu tohoto práva upravuje i čl. 10 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, případně čl. 7, 8, 16 a 17 Evropské sociální charty (Rada Evropy). Opomenout by se neměla ani Listina základních práv Evropské unie a její čl. 7 a 9, právo na respektování soukromého a rodinného života a právo uzavřít manželství a založit rodinu.⁹⁵ Konkretizací výše uvedených

⁹² Nelze samozřejmě opomenout čl. 32 Listiny v jeho komplexnosti, který míří na ochranu rodin, rodičovství a mateřství obecně.

⁹³ K sladění rodinného a pracovního života vstoupila v platnost Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU.

⁹⁴ PICHRT, Jan. Pracovní právo. V Praze: C.H. Beck, 2021. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-853-5., str. 462–463.

⁹⁵ PEKAŘOVÁ, Lenka. Čl. 32 [Ochrana rodiny, rodičovství a mateřství; zvláštní ochrana nezletilých]. in HUSSEINI, Faisal. Listina základních práv a svobod: komentář. V Praze: C.H. Beck, 2021. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-812-2. čl. 32.

principů a práv je v české právní úpravě vedle zákona č. 89/2012 Sb. především zákoník práce a na něj navázané prováděcí předpisy.⁹⁶

Pro definovanou sociální událost je relevantní především právo na rodinný život, na dodatečnou ochranu žen v těhotenství, ale i právo na lidskou důstojnost a respektování soukromého života. Zkoumané situace se nedotýkají ochrany mateřství v pozdějších stádiích a kojících žen, resp. dotýkají se jich jen v minimální míře v případech, kdy dojde k postnatálnímu úmrtí, tj. smrti novorozence bezprostředně či krátce po porodu.

2. 3. 1. Pracovní podmínky těhotných zaměstnankyň – práva a povinnosti

Žena zastává nezastupitelnou a velmi důležitou funkci mateřskou, zákoník práce tedy v souvislosti s tím upravuje pracovní podmínky žen. Činí tak s ohledem na biologický faktor, kdy je z fyziologického hlediska ženský organismus citlivější k jistým druhům prací, např. vyšší hlučnost či prašnost, ale i na faktor sociální. Ženy jsou ještě pořád ty, které ve většině případech pečují o děti a domácnost, což je zatěžuje po fyzické i psychické stránce. Tyto faktory jsou markantními zejména u žen těhotných a žen s malými dětmi, proto právě na tyto skupiny právní úprava cílí v rámci zvýšené ochrany. Rozdílné zacházení v zájmu ochrany těchto žen není diskriminací, jestliže jsou užity pro takový účel prostředky nezbytné a přiměřené. To stanoví nejen § 6 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. Stejný závěr vyplývá i z Evropské sociální charty či např. ze Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/54/ES ze dne 5. července 2006 o zavedení zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání.⁹⁷

Na základě § 238 zákoníku práce nesmí zaměstnavatel zaměstnávat ženy pracemi, které ohrožují jejich mateřství. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu.⁹⁸ Dále v individuálních případech na základě lékařského posudku o zdravotní (ne)způsobilosti je zakázáno zaměstnávat těhotnou zaměstnankyni, zaměstnankyni, která kojí, a zaměstnankyni-matku do konce devátého

⁹⁶ Např. typicky vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 180/2015 Sb.

⁹⁷ PICHRT, Jan. Pracovní právo. V Praze: C.H. Beck, 2021. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-853-5., str. 463.

⁹⁸ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 180/2015 Sb.

měsíce po porodu, v takovém případě nehledě na vyhlášku Ministerstva zdravotnictví. Jestliže žena již takovou práci koná, je zaměstnavatel povinen ji převést na jinou práci, a to i když by takový jiný druh práce nebyl výslovně uveden v pracovní smlouvě zaměstnankyně nebo by s převedením zaměstnankyně nesouhlasila. Pokud by na nové pozici dotčená dosahovala nižšího výdělku, má v takovém případě nárok na dávku vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství (o této dávce více v kapitole 2.1.3.). Jestliže by pro zaměstnankyni zaměstnavatel nenašel vhodnou pozici, která by ji neohrožovala v těhotenství nebo mateřství, jedná se o překážku v práci na straně zaměstnavatele podle § 208 zákoníku práce. V takovém případě ženě přísluší náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku.

Na žádost je dále zaměstnavatel povinen převést těhotnou ženu či zaměstnankyni-matku do konce devátého měsíce po porodu (popř. kojící zaměstnankyni) pracující v noci na práci denní. Účelem tohoto ustanovení je ochrana denního režimu a nastavení přirozených biologických pochodů, na jehož odchylky je organismus ženy v této době citlivý. Pominou-li důvody převedení na jinou práci, vrátí zaměstnavatel zaměstnankyni na pozici odpovídající její pracovní smlouvě podle § 44 zákoníku práce. Pro definovanou sociální událost je relevantní tato úprava pro případy těhotných zaměstnankyň i žen do devátého měsíce po porodu. Podle definice do skupiny žen nejsou zařazeny ty, které podle právní terminologie potratily, i když se mohlo v rámci fyzického průběhu jednat o proces shodný s porodem s tím rozdílem, že se rodil potomek bez známek života s váhou méně než 500 gramů. Dále není právní úpravou zcela jasně definován pojem: zaměstnankyně-matka. Při porodu mrtvého dítěte sice matka stále matkou vůči zesnulému dítěti je, pro takové případy je však pátrat po účelu daného ustanovení. Jestliže by ochrana směřovala na ženy, které doma mají malé dítě, pak by tyto případy pod pojem zaměstnankyně-matka nespádaly. Jestliže ale ustanovení míří na ochranu ženy, jejíž tělo prošlo náročným procesem těhotenství a porodu, pak by byly takové zaměstnankyně v daném pojmu zahrnuty. Tento výklad podporuje i fakt, že jako separátní kategorii zákonodárce uvádí i ženy kojící, přičemž v takových případech ochrana směřuje logicky i na dítě, které je kojené. Kojící zaměstnankyně bude ve většině případech současně i zaměstnankyní-matkou. Komentář či judikatura k této problematice mlčí.

Těhotné zaměstnankyně nelze bez jejich souhlasu poslat na pracovní cestu. Jejich přeložení na jiné místo výkonu práce lze jen na žádost zaměstnankyně. Na základě § 241 odst. 2 zákoníku práce také platí, že pokud těhotná zaměstnankyně požádá o kratší pracovní dobu

nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je povinností zaměstnavatele vyhovět takové žádosti, pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody. Podle téhož ustanovení je těhotným zaměstnankyním z důvodu jejich ochrany zakázána práce přesčas.

2. 3. 2. Mateřská, rodičovská, otcovská dovolená

Oblast mateřské, popř. rodičovské dovolené je úzce spjata s dávkami rozebíranými výše v textu práce. Problematiku upravuje zejména zákoník práce v §§ 195–198. Oba pojmy bývají laickou veřejností zaměňovány. Důvodem toho může být fakt, že navazují standardně jedna na druhou a spojuje je tentýž účel. Spolu s odpovídajícími dávkami ze systému sociálního zabezpečení umožňují primárně péči o novorozence. Dovolená zajišťuje k takové činnosti dostatečný čas a dotčené dávky pak nahrazují příjem pečujících osob.

Mateřská dovolená je důležitou osobní překážkou v práci, a to v souladu s § 191 zákoníku práce. Zaměstnavatel musí zaměstnankyni v takovém případě poskytnout volno bez náhrady mzdy. Jako kompenzace v takovém případě slouží dávka peněžité pomoci v mateřství. Pokud na toto zaměstnankyně nemá nárok, nastupuje hned po porodu na rodičovskou dovolenou a pobírá rodičovský příspěvek. Pro definovanou sociální událost je podstatný i další z účelů mateřské dovolené, a to uvolnění z práce v pokročilém těhotenství a následně doba důležitá k zotavení ženského organismu po takové zátěži, jakou je porod. V případech narození mrtvého dítěte náleží podle § 195 odst. 4 zákoníku práce mateřská dovolená po dobu čtrnácti týdnů. V rámci pobírání mateřské dovolené platí, že není možné ji přerušit po dobu šesti týdnů. Takové ustanovení je opět zavedeno za účelem dodání dostatečného času a prostoru pro regeneraci ženy po porodu. Pro případy potratů však mateřská dovolená nenáleží, touto událostí stížená osoba musí využít jiných právních prostředků a důvodů k získání volna k rekonvalescenci, typicky je takto využívána dávka nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti nebo po dohodě se zaměstnavatelem zaměstnanec využívá klasických dnů dovolené.

Rodičovská dovolená je podobně jako mateřská volnem poskytovaným bez náhrady mzdy, výdělek nahrazuje rodičovský příspěvek. Rodičovskou dovolenou totiž bohužel nelze pobírat v případě, že došlo k potratu plodu po potratu. Jestliže se narodilo dítě mrtvé, je diskutabilní, zda lze předpisy české právní úpravy vykládat tak, aby dotčená osoba měla v tomto případě nárok na rodičovský příspěvek a na něj navazující dovolenou za první měsíc, kdy se mrtvé dítě

narodilo. Pro případy postnatálního úmrtí novorozence je zákonodárcem postaveno najisto, že za měsíc, v němž dítě zemřelo, dávka rodičovského náleží. Je jen logické, aby pro tyto případy bylo zaměstnavatelem oprávněné osobě poskytnuto i volno. Problematika však není explicitně řešena a zřejmě by do velké míry záleželo na jednání v rámci individuálního případu rodiny.

Zaměstnavatel je také povinen poskytnout zaměstnanci v souvislosti s narozením dítěte a péčí o ně **otcovskou dovolenou**. Otcovská dovolená je navázána na dávku otcovské poporodní péče podle §§ 38a–38d zákona o nemocenském pojištění. Dovolená přísluší zaměstnanci po dobu poskytování předmětné dávky.⁹⁹ Nárok na otcovskou dovolenou má dotčená osoba v případě narození mrtvého dítěte i při úmrtí dítěte při/krátce po porodu. Dovolená se netýká případů umělých ukončení těhotenství a potratů. Ve spojitosti s definovanou sociální událostí byla dávka otcovské poporodní péče spolu s otcovskou dovolenou podrobněji rozebrána v kapitole 2.1.5.

Mateřskou, otcovskou a rodičovskou dovolenou jsou zaměstnankyně a zaměstnanec oprávněni čerpat současně. Pokud ale žena čerpá mateřskou či rodičovskou dovolenou a otec nastoupí taktéž na rodičovskou dovolenou, nárok na rodičovský příspěvek má jen jeden, proto se taková praxe v realitě příliš neobjevuje. Při úmrtí dítěte v průběhu rodičovské či mateřské dovolené náleží mateřská nebo rodičovská dovolená ještě po dobu 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, nejdéle do dne, kdy by dítě dosáhlo věku 1 roku. Tímto není dotčeno pravidlo o minimální délce mateřské dovolené, která nesmí být kratší čtrnácti týdnů a nesmí skončit dříve než po uplynutí šesti týdnů ode dne narození dítěte.¹⁰⁰

2.3.3. Další druhy ochrany rodin v pracovněprávních vztazích

V rámci ochrany rodin zažívajících některou ze situací spadajících pod definovanou sociální událost je třeba zmínit i § 217 odst. 5 zákoníku práce a možnosti navazující dovolené. Zaměstnavatel je povinen vyhovět žádosti zaměstnankyně o dodatečnou dovolenou navazující bezprostředně na skončení mateřské dovolené, popř. žádosti zaměstnance o dodatečnou dovolenou navazující bezprostředně na skončení otcovské nebo rodičovské

⁹⁹ Viz § 195a zákoníku práce.

¹⁰⁰ Viz § 195 odst. 5 zákoníku práce.

dovolené, a to do doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna čerpat mateřskou dovolenou.

Překážkou na straně zaměstnance je podle § 191 zákoníku práce také dočasná pracovní neschopnost, v rámci které podle zákona o nemocenském pojištění náleží peněžitá pomoc v mateřství či dávka nemocenské. Další překážky stanovuje nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci. Na základě Přílohy tohoto nařízení náleží zaměstnanci pracovní volno také v případě vyšetření nebo ošetření ve zdravotnickém zařízení podle podmínek uvedených v bodě 1. Přílohy. V průběhu těhotenství je očekávatelné, že žena bude toto ustanovení využívat, v době nepřítomnosti jí za dobu pracovního volna náleží náhrada mzdy či platu. Dalším relevantním bodem pro definovanou sociální událost je pracovní volno poskytované při narození dítěte podle bodu 6 Přílohy na nezbytnou dobu k převozu manželky/družky do zdravotnického zařízení a zpět. Za tuto dobu náleží zaměstnanci náhrada mzdy či platu. Bez náhrady mzdy nebo platu má dále zaměstnanec podle stejného ustanovení nárok na pracovní volno k účasti při porodu manželky/družky. V neposlední řadě je třeba zmínit bod 8 Přílohy. Na jeho základě má zaměstnanec nárok na pracovní volno za účelem doprovodu rodinného příslušníka do zdravotnického zařízení mimo jiné k předem stanovenému vyšetření, ošetření nebo léčení na nezbytně nutnou dobu, nejvýše však na 1 den, byl-li doprovod nezbytný a uvedené úkony nebylo možno provést mimo pracovní dobu. Toto ustanovení může využít manžel či partner ženy, aby jí doprovodil u potratu, neboť tento případ nespadá terminologicky pod narození dítěte. V těchto případech lze s nejvyšší pravděpodobností označit doprovod otce při lékařském zákroku za nezbytný. V tomto případě náhrada mzdy nebo platu náleží, pokud jde o doprovod manžela/druha. Pokud by měl zaměstnanec nárok na dávku ošetřovného poskytovanou v rámci nemocenského pojištění, nepřísluší mu náhrada mzdy či platu.

Je podstatné zmínit, že doba, kdy je zaměstnankyně těhotná či čerpá mateřskou dovolenou, stejně jako doba, kdy zaměstnanec čerpá otcovskou dovolenou anebo kdy zaměstnankyně/zaměstnanec čerpají rodičovskou dovolenou, je zákonem definována jako ochranná doba. V ochranné době není zaměstnavateli umožněno dát dotčené osobě

výpověď, a to na základě § 53 odst. 1 písm. d) zákoníku práce.¹⁰¹ Podobně je zaměstnavateli zakázáno stejnému okruhu osob okamžitě zrušit pracovní poměr.¹⁰²

Zaměstnanci v dotčené skupině jsou v oslabené pozici vůči zaměstnavateli. Jestliže by u nich došlo k jednostrannému rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, negativně by to ovlivnilo jejich schopnost přípravy na příchod nového potomka a péče o rodinu. Z toho důvodu zde plní pracovní právo svou ochrannou funkci a zaručuje, že se zaměstnanci mohou vrátit do svého dřívějšího zaměstnání.

2.4. Jiné druhy ochrany rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm

Probírané téma a případy definované sociální události přesahují rámec standardních kategorií ochrany, která je rodinám v těchto situacích poskytována. Proto je následující kapitola věnována dalším způsobům ochrany dotčených rodin – primárně zdravotní péče, která je s těhotenstvím a porodem či potratem neodmyslitelně spojena. Dále je zmiňováno relativně nové právo na vydání plodu po potratu jako *jiných lidských pozůstatků*¹⁰³ poskytovatelem zdravotních služeb za účelem pohřbení. Toto právo je provázáno s novelizovaným ustanovením o dávatelce pohřebního a jeho účelem bylo dát rodinám v těchto situacích možnost důstojně se s potomkem rozloučit, i když není právně klasifikován jako dítě. Dále jsou zmiňovány sociální služby, které jsou, popř. mohou být poskytovány, dotčeným rodinám. V neposlední řadě je podkapitola věnována také zdravotnickým pracovníkům, kteří vzhledem k náplni jejich práce přicházejí do styku s rodinami procházejícími si definovanou sociální událostí jako první, a tedy přímo ovlivňují způsob, jakým rodiče a další blízké osoby budou nastalou situaci vnímat a jak se s ní budou schopni vyrovnat.

2.4.1. Zdravotní péče a zdravotní pojištění

Jádro poskytování a využívání zdravotnického systému v České republice tvoří veřejné zdravotní pojištění. Pro to je typická kogentní zákonná úprava regulující okruh plátců, práva a povinnosti pojištěnců, podmínky poskytování hrazených služeb apod. Systém je založen na principu sociální solidarity mezi pojištěnci z chudých a bohatých poměrů, stejně jako mezi

¹⁰¹ Výjimky ze zákazu výpovědi zaměstnanci jsou uvedeny v § 54 zákoníku práce, pro rozebíraný případ ochranné doby je ale relevantní jen výjimka pod § 54 písm. a) zákoníku práce.

¹⁰² Viz § 55 odst. 2 zákoníku práce.

¹⁰³ Viz § 2 písm. b) zákona č. 256/2001 Sb., o pohřbenictví.

pojištěnci zdravými a nemocnými. Primárním pramenem právní úpravy je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.¹⁰⁴

V současné době existují čtyři skupiny plátců zdravotnického pojištění, a to zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné, státní pojištěnci a osoby bez zdanitelných příjmů. Základní vztahy v rámci zdravotního pojištění vznikají mezi třemi hlavními subjekty – zdravotní pojišťovnou, pojištěncem a poskytovatelem zdravotních služeb (dále i jako „poskytovatel“). Zdravotní pojišťovna zabezpečuje dostupnost zdravotních služeb pojištěnci, který jí odvádí pojistné. Od poskytovatele zdravotních služeb následně čerpá zdravotní služby, přičemž poskytovateli hradí zdravotní služby konkrétní zdravotní pojišťovna, se kterou poskytovatel smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb uzavřel. Další významnou skutečností je fakt, že plnění spočívající v poskytování zdravotních služeb není řádně provázáno se samotným placením pojistného. To znamená, že fyzické osobě např. nebude odmítnuta nutná zdravotní péče jen proto, že neuhradil pojistné.

Obecně platí, že pojištěnec za sebe platí pojištění, pokud jej za něj neuhradí stát. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění jsou mimo jiné taxativně vyčteny případy, kdy je plátcem pojistného stát, a to prostřednictvím státního rozpočtu.¹⁰⁵ Ze zdravotního pojištění jsou tak hrazeny zdravotní služby, které jsou poskytovány na území České republiky a za stanovených podmínek do určené výše i v zahraničí. Na základě zákonné a podzákonné právní úpravy se určuje, zda je konkrétní druh péče hrazený – podle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění jde o služby poskytnuté za účelem zlepšení či zachování zdravotního stavu pojištěnce, popř. zmírnění jeho utrpení, jestliže je zvolená na základě zdravotního stavu konkrétního pojištěnce, dále také účelná, přiměřeně bezpečná a lege artis.

Těhotenství i následný porod jsou pro ženské tělo náročnou zatěžkavací zkouškou. V průběhu těhotná žena potřebuje častá vyšetření, konzultace či testy v rámci zdravotnické péče. Na konci těhotenství pak obvykle dochází k hospitalizaci na lůžkovém oddělení. V současné době – pokud rodina či přímo sama těhotná žena nevyžaduje nadstandard – může pojištěnka porodit a podstoupit veškerá potřebná vyšetření, aniž by musela sama poskytovateli cokoliv hradit. To znamená, že služby poskytované v takovém „balíčku“ jsou kryty zdravotním

¹⁰⁴ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 109–114

¹⁰⁵ Viz § 7 zákona č. 48/1997 Sb., jsou jimi např. nezaopatřené děti, studenti, penzisté apod.

pojištěním. S poplatky se však může rodina setkat poměrně často, jestliže si přeje alternativy poskytovaných služeb, popř. nadstandard. Velmi často se jedná o poplatky spojené s nadstandardním pokojem, kde má rodička větší soukromí a pohodlí, lepší stravou, 3D ultrazvukem za účelem pořízení fotky miminka či se službami porodních asistentek nebo dul.

V minulosti také proběhla diskuse o poplatcích, které hradí otcové v rámci své přítomnosti u porodu. Poskytovatelé zdravotních služeb zdůvodňovali poplatky cenou speciálních ochranných pomůcek pro otce a nutným poskytnutím poučení třetí osoby na porodním sále. Debata vyvrcholila v roce 2016 nálezem Ústavního soudu ČR, který se k problematice vyjádřil následovně: *„Přítomnost u porodu sama o sobě nemůže být zatížena „poplatkovou povinností“. Ve smyslu § 28 odst. 3 písm. e) bodu 3 zákona o zdravotních službách ji nelze podmínit ani úhradou běžných výdajů na provoz zdravotnického zařízení – obdobně jako poskytování zdravotních služeb, přijímání návštěv či duchovní péče pacientem v intencích § 28 odst. 3 písm. i) a j) téhož zákona. Mezi základní provozní výdaje přitom náleží nejen náklady na osvětlení, topení či užitkovou vodu, ale i na (jednorázový) hygienický oděv, dezinfekční prostředky, roušku či návleky na boty, neboť i zde se jedná o základní provozní podmínky, které musí být zajištěny hromadně a ohledně všech, kdo se ve zdravotnickém zařízení nacházejí, ať již zaměstnanců, osob zajišťujících provoz či zásobování, pacientů, jejich doprovodu nebo návštěv.“¹⁰⁶*

V případě **porodu mrtvého dítěte** je situace podobná – veškerá základní péče poskytovatele je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Standardně ale po rodičích nebývají vyžadovány žádné poplatky navíc, neboť na takové jednání by ze strany zdravotnických pracovníků bylo nahlíženo jako na neetické.¹⁰⁷ Každý poskytovatel nabízí jiný objem služeb, ale vzhledem k existenci práva pacientů svobodně si zvolit poskytovatele¹⁰⁸ je ve své podstatě umožněno každému vybrat místo, vybavení a personál odpovídající jeho představám. Postup po narození mrtvého dítěte se řídí zákonem č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Nález Ústavního soudu ČR IV. ÚS 3035/15, ze dne 12. 4. 2016.

¹⁰⁷ Podle osobního rozhovoru ze dne 21. 8. 2023 s lékařkou Dětského oddělení Krajské zdravotní a.s. v Děčíně

¹⁰⁸ Právo je zakotveno v § 28 odst. 3 písm. b) z. č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách. Toto právo může být do jisté míry omezeno právě skutečností, zda daný poskytovatel má uzavřenou smlouvu s pojišťovnou pacienta, na druhou stranu pojišťovna musí zajistit ideální dostupnost služeb svým pojištěncům.

¹⁰⁹ Podle § 2 písm. a) z. č. 256/2001 Sb. je tělem zemřelého i tělo mrtvě narozeného dítěte.

V České republice se ke konci 20. století objevil tzv. *rituál zmizelého novorozence*, kdy zdravotníci za účelem minimalizace psychického utrpení rodičů při ztrátě dítěte novorozeně urychleně odnesli z porodního sálu a rodiče své dítě mnohdy ani neviděli. Často se k nim nedostala ani informace, kolik dítě měřilo či vážilo. Rodiny se pak často snažily období truchlení ukončit co nejrychleji novým těhotenstvím, a to i přes jejich přirozené pocity a zármutek. Ženy s touto zkušeností se k této události ve svém životě vrací i po letech a vyjadřují lítost nad tím, že své dítě nemohly ani vidět.¹¹⁰

Po vydání Listu o prohlídce zemřelého se musí rodina rozhodnout v zákonem stanovené lhůtě 96 hodin o tom, jak chtějí miminko pohřbit, příp. pojmenovat. Jestliže se do té doby nevyjádří, může poskytovatel k předání těla ke zpopelnění pohřební službě, se kterou má uzavřenou smlouvu.¹¹¹ Rodiče tedy mohou tělo dítěte přenechat v nemocnici ke zpopelnění a uložení do společného hrobu, nebo mohou sami vybrat pohřební službu, která od poskytovatele zdravotních služeb tělo převezme a po dohodě s vypravitelem pohřbu zajistí pohřeb způsobem, jaký si pro své dítě rodiče představují.¹¹² Relativně nově pro případy mrtvě narozených dětí některé porodnice umožňují využít chlazené kolébky, v nichž může být dítě uloženo i delší dobu za účelem návštěv jednotlivých členů rodiny a poskytuje tak nejbližším příležitost truchlit a rozloučit s miminkem ve svém vlastním tempu.¹¹³ K předání zvolené či nasmlouvané pohřební službě v takových případech dochází ještě o něco později.

Proces truchlení je u každé jednotlivé osoby zcela individuální a způsob vyrovnání se s tak závažnou ztrátou má taktéž vždy jedinečný průběh.¹¹⁴ Některým rodičům vyhovuje, když z porodnice odejdou co nejdříve, žádným dalším navazujícím krokům se nemusí věnovat a

¹¹⁰ RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4. str. 157.

¹¹¹ Tato praxe je mj. v souladu s rozsudkem Evropského soudu pro lidská práva č. 50132/12 ze dne 12. června 2014, ve věci *CASE OF MARIĆ v. CROATIA*, kde soud jednomyslně rozhodl, že s těly mrtvě narozených dětí nelze zacházet jako s nemocničním odpadem. Podobně i rozhodnutí ve věci *CASE OF HADRI-VIONNET v. SWITZERLAND* ze dne 14. 2. 2008.

¹¹² Další možností bývá po domluvě s nemocnicí po zpopelnění urnu s ostatky dítěte vyzvednout u pohřební služby.

¹¹³ Zdravotnický deník – článek „Zařízení umožňující dát sbohem dítěti zemřelému při porodu se stává součástí západních nemocnic“ ze dne 2. 2. 2019; Dostupné online z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/02/zarizeni-umoznujici-dat-sbohem-diteti-zemrelemu-pri-porodu-se-stava-soucasti-zapadnich-nemocnic/> [cit. 2023-06-01].

¹¹⁴ „Rozloučení může trvat krátce, ale i delší dobu. Záleží na tom, jak to budete v dané chvíli potřebovat a jaké možnosti vám nabídne personál nemocnice. Miminko si můžete pochovat, pohládit, povídat si s ním, zazpívat mu písničku. Můžete mu přečíst pohádku, natřít jej vonným olejíčkem, můžete jej obléci. Udělejte vše tak, jak to právě cítíte.“ – Oficiální webové stránky organizace Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s., dostupné online z: <https://ditevsrdci.cz/cz/porod-mrtveho-miminka> [cit. 2023-06-01].

procesem truchlení si prochází v soukromí či okruhu nejbližších. Nicméně dnes již na základě získaných odborných poznatků a pozorování můžeme tvrdit, že součástí zdravého truchlení obvykle bývá i důstojné rozloučení ve formě pohřbení pozůstatků. Zejména se jedná o vyjádření úcty lidským pozůstatkům a pietní zacházení s nimi, a to bez ohledu na příčiny, které k dané situaci vedly. V této souvislosti bývá také velmi často opomíjen vztah a pochopení smrti u sourozenců zesnulého dítěte.

Z hlediska zdravotního pojištění je pak pro případy potratů podstatné, zda se jedná o **samovolný potrat, případně o umělé ukončení těhotenství** ze zdravotních důvodů či na žádost ženy. Pokud plod zemře a žena tak samovolně potratí nebo u ní dojde k tzv. zamlklému těhotenství¹¹⁵, je následná péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění. U umělého ukončení těhotenství, tj. při zásahu provedeném v rámci péče poskytovatele zdravotních služeb, česká právní úprava rozlišuje interrupci provedenou ze zdravotních důvodů¹¹⁶ a na žádost ženy. Pravidla provádění umělého ukončení těhotenství upravuje zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství - § 4 předmětného zákona upravuje UUT na žádost ženy, § 5 pan UUT ze zdravotních důvodů. Vzhledem k tématu a účelu této diplomové práce je tedy pro definovanou sociální událost relevantní především UUT provedené ze zdravotních důvodů.

Na rozdíl od **interrupce prováděné na žádost ženy** je interrupce ze zdravotních důvodů většinou hrazená zdravotní pojišťovnou.¹¹⁷ Při interrupci na žádost je třeba uhradit částku pohybující se v nižších tisících, konkrétní výška samozřejmě závisí na vybraném zdravotnickém zařízení a způsobu provedení zákroku. Interrupci na žádost může žena podstoupit, pokud k takovému postupu není zdravotní kontraindikace a jestliže těhotenství ženy nepřesahuje dvanáct týdnů. Je nutno upozornit, že terminologické dělení může být matoucí, protože i umělé ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů lze provést jedině se souhlasem ženy, popř. z jejího podnětu (tj. také „na žádost“). UUT na žádost je termínem používaným pro případy, kdy neexistuje žádná z vyhláškou stanovených zdravotních komplikací a jedná se o zákrok, pro který se žena svobodně rozhodne, ať už z osobních,

¹¹⁵ Zamlklým těhotenstvím se rozumí případy, kdy se plod přestane vyvíjet, zůstane ale v těle matky a ta často ani okamžitě není s to rozpoznat, k čemu došlo.

¹¹⁶ Zdravotní důvody upřesňuje Vyhláška zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

¹¹⁷ Portál veřejné správy České republiky, Ministerstvo vnitra ČR, Dostupné online z: <https://portal.gov.cz/rozcestniky/umele-preruseni-tehotenstvi-interrupce-RZC-94> [cit. 2023-06-01].

sociálních, ekonomických či jiných důvodů. **Interrupce ze zdravotních důvodů** může být provedena i po dvanáctém týdnu těhotenství, ale to jedině za podmínky, že by byl ohrožen život ženy, popř. je-li prokázáno těžké poškození plodu nebo plod není životaschopný. Z genetických důvodů lze interrupci provést do ukončení dvacátého čtvrtého týdne těhotenství.¹¹⁸ Zdravotními důvody uváděné v příloze k vyhlášce č. 75/1986 Sb. jsou nejružnější choroby, mj. ale také i početí po 40. roku věku, početí mezi příbuznými či početí kvůli selhání intrauterinní antikoncepce.

2.4.2. Právo na pohřeb plodu po potratu

Pro případy mrtvého plodu a potratu, zejména potratu samovolného či umělého ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů, je situace rodiny srovnatelná s případy, kdy dojde k narození mrtvého dítěte. Rodina celou dobu řádného vývoje vkládá do svého potomka naděje a představy, než jsou konfrontováni s realitou prenatalní ztráty.

Na základě § 91 zákona o zdravotních službách nechával poskytovatel zdravotních služeb před rokem 2017 zpopelňovat plody po potratu společně s dalším „*biologickým odpadem*“, neboť plod po potratu byl zahrnut do taxativního výčtu této kategorie. Při přípravě návrhu zákona o zdravotních službách totiž ještě zákon o pohřbnictví neupravoval podmínky pohřbení plodu po potratu, což vyplývá i z připomínkového řízení konaném v době od dubna do května v roce 2011, prováděném v rámci legislativního procesu k návrhu zákona o zdravotních službách.¹¹⁹ V roce 2013 se k problematice vyjádřil i Pavel Vavařovský, veřejný ochránce práv: „*Osobně nevidím žádný rozumný důvod pro to, aby rodiče dětí, které zemřely ještě před porodem, nemohli požádat o vydání svého mrtvě narozeného dítěte za účelem jeho pietního pohřbení dle svého přání. Právní úprava s právem rodičů na vydání mrtvě narozených dětí, včetně plodů po potratu, za účelem jejich pohřbení musí počítat. Pokud zákon o pohřbnictví vychází z principu zajištění a důstojného zacházení s lidskými pozůstatky a ostatky, není žádný důvod takovou pietní ochranu odepřít mrtvě narozeným dětem.*“¹²⁰

Taková úprava dovolující výše zmíněné zacházení s plody po potratu neodpovídala principům ochrany lidské důstojnosti, demonstrované zejména v nakládání s těly s respektem a úctou,

¹¹⁸ Viz § 2 vyhlášky č. 75/1986 Sb.

¹¹⁹ Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, str. 32.

¹²⁰ VARVAŘOVSKÝ, 2013 in Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřbnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, str. 36.

kdy tato práva po smrti uplatňují osoby blízké zemřelému. Právě tato argumentace poukazuje na fakt, že rodinám a blízkým při potratu nenáleží stejná práva jako pozůstalým v jiných případech, vedla v roce 2017 k novele zákona o zdravotních službách, kdy na konec § 91 předmětného zákona přidává, že *„Plody po potratu, které nebyly jako jiné lidské pozůstatky vydány k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví, se zpopelňují v krematoriu odděleně od anatomicko-patologického odpadu, a to na základě smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a provozovatelem krematoria.“*¹²¹

Tato změna je úzce provázána s doplněným § 5a zákona o pohřebnictví, který uložil poskytovatelům zdravotních služeb nové povinnosti – na žádost oprávněné osoby vydat pro účely pohřbení plod po potratu a plod po umělém ukončení těhotenství s identifikací a zajistit pro tyto účely jejich uložení po dobu 96 hodin od potratu či UUT. Z toho vyplývá, že poskytovatel zdravotních služeb je tak povinen po provedení zákroku plod uložit odděleně od ostatních plodů či jiných částí lidského těla, aby byla umožněna identifikace a případné vydání ostatků oprávněným osobám. Je však otázkou, do jaké míry mají tento postup poskytovatelé zdravotních služeb upravený interními předpisy a jak moc jej dodržují. Je však pravděpodobné, že s přibývajícím osvětou široké veřejnosti bude žadatelů o vydání přibývat.

2.4.3. Sociální služby

Za účelem pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci existují v rámci české právní úpravy sociální služby, poskytované jsou zejm. na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten v § 2 stanoví, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. V rámci pomoci musí být respektována lidská důstojnost a individuální okolnosti každého jednotlivého případu, pomoc má náležitou kvalitu a vždy je hleděno na dodržování lidských práv a základních svobod osob. Stav, ve kterém se rodina po zážitku jakékoliv z forem definované sociální události ocitá, lze podřadit jako krizovou sociální situaci ve smyslu § 3 písm. b) zákona o sociálních službách. Pro rozebírané případy je v této oblasti relevantní především forma sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních, dále pak i sociální poradenství. Vzhledem ke specifitě a citlivosti tématu však primární roli v péči o osoby stížené definovanou sociální událostí hrají v České republice

¹²¹ Článek XI. bod 4. z. č. 193/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

neziskové organizace, z nichž některé svou činnost vykonávají právě za podpory státních organizací. Ty se angažují v různé míře na poli osvěty, poradenství, edukace i tvorbě pomocných materiálů pro dotčené rodiny.¹²²

Nezisková organizace **Dítě v srdci**¹²³ se věnuje podpoře rodin a jednotlivců v časech ztráty miminka. Pod pojem organizace zahrnuje jak děti živě či mrtvě narozené, tak plody po potratu či umělém ukončení těhotenství. Jedná se o perinatální hospic, který je současně registrovanou službou odborného sociálního poradenství. Zaměřuje se na oblast sociální, krizové intervence, nabízí poradenství pro pozůstalé a vytváří bezpečné prostředí pro sdílení emocí, obav a zkušeností rodinám v tak obtížné životní situaci. Jejich služby jsou otevřené všem rodinám, které o miminko přišly, a to nehledě na fázi těhotenství, kdy k úmrtí došlo. Mimo samotné péče se Dítě v srdci také angažuje v edukaci odborné veřejnosti včetně zdravotníků, sociálních pracovníků, porodních asistentek apod. I přes fakt, že organizace je relativně mladá,¹²⁴ má ambice vytvořit koncepci perinatální paliativní péči¹²⁵ a ukotvit ji ve zdravotnickém systému. Dále vytváří organizace metodiku a standardy perinatální paliativní péče, podporuje tvorbu multidisciplinárních paliativních týmů a sdružuje pod sebou podpůrnou skupinu rodičů s podobnými zkušenostmi.¹²⁶

Další neziskovou organizací je **Cesta domů, z.ú.**, která od roku 2001 poskytuje dlouhodobě odbornou multidisciplinární péči pro osoby, které se ocitají na konci života, a to v jejich domácím prostředí. Organizace provozuje také domácí hospic na území Prahy. Dále poskytuje poradenské služby v oblasti paliativní péče po celé České republice a rovněž podporuje pozůstalé během období smutku a truchlení. Kromě toho se Cesta domů aktivně zasazuje o zvyšování povědomí v oblasti paliativní péči prostřednictvím školení odborníků a osvětových kampaní. V oblasti definované sociální události nabízí organizace doprovázení v průběhu

¹²² Ukázka takové publikace viz Příloha č. 3.

¹²³ Celý název právnické osoby je: Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s.

¹²⁴ Dítě v srdci datuje vznik myšlenky do roku 2011, organizace byla pak založena v roce 2014.

¹²⁵ Paliativní péče je péčí, která si za cíl klade zlepšení či udržení celkového životního standardu pacientů a jejich rodin v situacích, kdy čelí závažnému onemocnění, které může ohrozit jejich život. Jde primárně o poskytování celostní péče, léčby bolesti a dalších nepříjemných příznaků. Paliativní péče má i psychické, sociální a duchovní aspekty, a to jak pro pacienty, tak pro jejich blízké.

¹²⁶ Oficiální webové stránky organizace Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s., dostupné online z: <https://ditevsrdci.cz/> [cit. 2023-06-01].

těhotenství, při porodu/potrátu i po něm. Nabízí opět také poradenství v této oblasti, a zveřejňuje odborné materiály příp. publikace týkající se této problematiky.¹²⁷

Za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky a v rámci projektu Začít znovu, který je financován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost společně se zdroji ze Státního rozpočtu ČR funguje na našem území také iniciativa **Unie porodních asistentek, z. s.** Jedná se o informační portál zabývající se tématem perinatální ztráty, který nabízí a zveřejňuje praktické informace pro zdravotnické pracovníky a pro všechny další odborné profese. Na portálu lze nalézt praktické informace pro rodiny, přehledy podpůrné literatury, dalších organizací nabízejících pomoc v těchto těžkých chvílích, kontakty na terapeutickou podporu. Stejně podrobně stránky slouží i odborným profesím, neboť nabízejí vzdělávací akce, podpůrné skupiny, příp. supervizi.¹²⁸

Prevenčí svého druhu je u péče a poskytování podpory rodinám zažívajícím definovanou sociální událost vzdělávání a systematická edukace všech potenciálně zúčastněných odborných profesí. Výše uvedené organizace ve jménu této myšlenky sami nabízejí a organizují kurzy, semináře či konference. **Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny Jana Evangelisty Purkyně („Sekce“)** připravuje mezinárodně akreditovaný kurz „Úvod do dětské paliativní péče“. Základní kurz je vhodný pro veškeré profese, kterých se problematika dotýká. Dále již vznikl rozvíjející kurz s podrobnějšími informacemi, který počítá se základní znalostí účastníků „*Pokročilý kurz dětské paliativní péče*“. **Institut Pallium** tyto kurzy pro Sekci organizuje a zajišťuje. Institut se specializuje na edukaci, nabízí ale také možnost bezplatné konzultace v poradně či stipendium s finančním příspěvkem a konzultací s odborníkem pro vysokoškolské studenty, kteří svou diplomovou či disertační práci zaměří na problematiku dětské paliativní péče.¹²⁹

Velmi důležitým aspektem zvládnání situací spadajících pod definovanou sociální událost je komunitní péče a tzv. peer-to-peer zážitek, kdy se rodiny setkávají nikoliv s odborníky, ale s osobami, které jejich životní situaci sdílí. Efekt společného pochopení, normalizace procesů,

¹²⁷ Oficiální webové stránky organizace Cesta domů, z.ú. Dostupné online z: <https://www.cestadomu.cz/> [cit. 2023-06-01].

¹²⁸ Oficiální webové stránky organizace Unie porodních asistentek, z. s. Dostupné online z: <https://www.perinatalniztrata.cz/> [cit. 2023-06-01].

¹²⁹ Oficiální webové stránky České pediatrické společnosti ČLS JEP. Dostupné online z: <https://www.pediatrics.cz/vzdelavani-v-detske-paliativni-peci/> [cit. 2023-06-01].

kteří při styku s nezasvěcenou veřejností mohly působit nemístně i prosté sdílení zkušeností může mít výrazně pozitivní vliv na psychické zdraví dotčených osob. V České republice za tímto účelem vznikl **Úsměv mámy, z.s.**, který se věnuje ženám s psychickými obtížemi v těhotenství, během či po porodu/potrátu. Spolek organizuje svépomocné podpurné skupiny, díky propojování umožňuje ženám sdílet zkušenosti a pokouší se vyjednávat lepší systémovou péči v rámci dotčeného tématu.¹³⁰

2.4.4. Podpora zdravotnických pracovníků

V případech spadajících pod definovanou sociální událost je málokdy možná prevence, neboť na úmrtí plodu či dítěte rodinu obvykle během plánování popř. už ve fázi těhotenství nikdo nepřipravuje a obvykle se ani nejedná o téma, o které by měla rodina dotčené ženy zájem. Bohužel se tak stává, že v rámci vyšetření a v horších případech až se samotným porodem rodiče zjišťují, že se potomek nenarodil živý, nebo zemřel krátce po porodu. Dřív, než dojde k jakékoli intervenci dalších osob, jsou tedy dotčení v kontaktu přímo se zdravotnickými pracovníky, kteří provádějí diagnostiku, vyšetření či zákrok.

Význam přístupu zdravotnického personálu k rodinám procházejícím si perinatální ztrátou popisuje ve svém článku i Bužgová a Kasparková: *„Porod mrtvého dítěte znamená pro všechny zúčastněné velký stres. Porodní asistentky i ostatní zdravotníci nemají často dostatek informací o podpoře procesu truchlení. Přitom právě jejich přístup může mít zásadní vliv na to, jak žena zvládne tuto situaci. Problematice truchlení je v ošetrovatelství věnována v posledních letech stále větší pozornost. Bohužel nejvíce v souvislosti se stářím nebo nevyléčitelnými nemocemi. Na ženy, které porodí mrtvé dítě, se jako na truchlící osoby často zapomíná.“*¹³¹

Podle reakce a způsobu jednání zdravotnického personálu s dotčenými v tak citlivé době se pak odvíjí i proces zpracování ztráty miminka. Pro takové případy je jedním z klíčových aspektů profesionálně zvládnutá komunikace a dostatečné vyhrazení si času na takové rozhovory. Citlivým přístupem zdravotnického personálu sice nelze vyléčit bolest, kterou v takových chvílích rodina zažívá, ale bez pochyby lze zmírnit prožívané utrpení a usnadnit

¹³⁰ Oficiální webové stránky Úsměv mámy, z.s. Dostupné online z: <https://www.usmevmamy.cz/> [cit. 2023-06-01].

¹³¹ KASPARKOVÁ, Pavla, BUŽGOVÁ Radka. Podpora rodičů při perinatálním úmrtí. 2010, 12(4), ISSN 1212-4117. Dostupné online z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201004-0003_podpora-rodicu-pri-perinatalnim-umrti.php . str. 388 [cit. 2023-05-10].

návrat k normálnímu fungování dotčených osob. Na tomto místě je však třeba poznamenat, že v zájmu poskytování kvalitních služeb je klíčovým faktorem psychické nastavení a připravenost zdravotnických pracovníků. Podle autorky není reálné, aby se zdravotnický personál, který se některému z případů spadajících pod definovanou sociální událost věnuje, neangažoval emocionálně na odehrávajícím se neštěstí. Psychické zdraví, vyrovnanost a emocionální pohoda zdravotníků jsou rozhodujícími faktory pro vhodně vedenou komunikaci a informování takových rodin.

Nutným předpokladem kvalitních zdravotních služeb je logicky i podpora a péče o osoby, které se se smrtí dětí/plodů setkávají frekventovaněji a mohou se tak v zájmu sebezáchovy uzavřít vůči opakovaně prožívanému traumatu. Běžný pracovní den zdravotnického personálu (zejména na konkrétních odděleních, jako je např. jednotka intenzivní péče) zahrnuje velmi často smrt, konfrontaci pacienta a jeho blízkých s neléčitelným stavem, emocionálně vypjaté situace. V takových případech dochází k extrémně náročným a potenciálně traumatizujícím zážitkům, které musí dotčený zdravotník zpracovat bez vnější pomoci, popř. za standardních podmínek může vyhledat za úhradu pomoc psychologa.

Srovnáme-li tento stav s psychologickou podporou poskytovanou např. Policii ČR, je nabízená péče o lékaře, zdravotní sestry a další zaměstnance zdravotnických zařízení tristní. V této souvislosti lze jen krátce zmínit, že podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů je na základě § 77 odst. 11 písm. l) stanovena povinnost bezpečnostním sborům zajistit svým členům v rámci bezpečného a řádného výkonu služby mimo jiné i psychologickou péči, která je samozřejmě hrazená. O významu krizové intervence, poradenství a odborných konzultací pojednává publikace Možnosti psychologické podpory v Policii ČR.¹³² Pracovní podmínky srovnávaných skupin samozřejmě nejsou totožné, nicméně ani u jedné z porovnávaných profesí nechybí náročné, závažné a lidskou psychiku silně zatěžující momenty. Narození mrtvého dítěte či potratu chtěného miminka ze zdravotních důvodů, a to včetně komunikace s rodiči a rodinou před, v průběhu i po zákroku je jednou z takových situací. Nelze samozřejmě opomenout ani významnou roli edukace v této oblasti, ať už se jedná o problematiku definované sociální události, nebo o vhodné využití komunikačních prostředků pro takové případy.

¹³² VYMĚTAL a kol. Možnosti psychologické podpory v Policii ČR. 2010. THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, p. o. ISBN 978-80-7312-065-8.

2.5. Shrnutí kapitoly

Právní úprava České republiky nabízí vícero různorodých institutů, které mohou sloužit jako podpora rodinám zasaženým definovanou sociální událostí. V rámci definované události instituty netvoří komplexní celek a většina z potenciálních nároků na danou dávku či druh podpory je často vázán právě na ne zcela jasně definovanou terminologii, která problematiku provází.

Jestliže se do rodiny narodí **mrtvé dítě, příp. zemře krátce po porodu**, má podle svých možností a za splnění dalších zákonných podmínek truchlící rodina nárok na dávku nemocenské, ošetrovného a pohřebného. Po stanovenou dobu lze pobírat i peněžitou pomoc v mateřství a podle výkladu České správy sociálního zabezpečení i na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. To, že se dávka odvíjí od ženy a nikoliv dítěte, je interpretací vyhovující celkovému trendu postupného zvyšování ochrany a zkvalitňování péče o rodiny potýkající se se ztrátou novorozence. Odpovídající této tendenci je i nedávné rozšíření okruhu osob oprávněných k dávce otcovské v prosinci roku 2022. Otec tedy může zůstat s matkou zemřelého dítěte a prožít období smutku a ztráty společně s ní, partneři si díky tomu mohou být vzájemnou oporou.

Nejistý je potenciální nárok rodičů na první rok rodičovské dovolené. Většina neziskových organizací obvykle uvádí informaci, že nárok na tuto dávku rodiny nemají (Příloha č. 3). Na základě užívané terminologie by tomu tak ale první měsíc po narození mrtvého dítěte být mělo. Účel dávky sice hovoří proti nároku takových rodin, nicméně v případech, kdy žena nemůže z jakéhokoliv důvodu nastoupit na mateřskou dovolenou a pobírat peněžitou pomoc v mateřství, je místo toho využívána právě rodičovská dovolená a rodičovský příspěvek. Těmto rodinám by měla být poskytována stejná míra ochrany, už vzhledem k nízkému nastavenému prahu podmínek této dávky.

Je zarážející, že při **potratu (u plodu po potratu či umělém ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů)** má rodina z výše uvedeného systému sociálního zabezpečení nárok pouze na dávku nemocenské a pohřebného. Diskutabilní je pak ošetrovné pro případy, kdy by otec chtěl zůstat se svou partnerkou a po nezbytně nutnou dobu o ni pečovat. Zákonná úprava ale zmiňuje porod či nemoc, potrat nelze zcela bez obtíží začlenit ani do jedné z kategorií. Jestliže jsou dávky otcovské poporodní péče a peněžité pomoci v mateřství

poskytovány i rodinám s mrtvě narozenými dětmi za účelem vyrovnání se se ztrátou a poskytnutím času k rozloučení se, pak nevidí autorka legitimní důvod, proč by taková podpora neměla být poskytována i rodinám, které o potomka přijdou většinou jen o něco dříve.

Nelze poměřovat ani kvantifikovat emocionální a často i fyzickou bolest s takovou lidskou tragédií spojenou. Je však možné tvrdit, že o její míře nerozhoduje týden těhotenství ani váha zesnulého. Právní úprava by podle názoru autorky měla pečlivěji reflektovat potřeby rodin, které prožily ztrátu potomka a u nichž se nejednalo o porod mrtvého dítěte. Zdá se jí, že ochraně rodin v této situaci zákonodárce nevěnoval dostatečnou pozornost, a to v kontrastu se stále se rozvíjející paliativní a hospicovou péčí o seniory a jejich blízké okolí.

Jako další problematický bod vnímá autorka také právní úpravu porodného. Současné nastavení dávky cílí na sociálně slabší členy společnosti a vyplácená částka je pro státní rozpočet minimální zátěží. Při rozšiřování dávky pohřebného na rodiny prožívající ztrátu potomka po potratu bylo zákonodárcem konstatováno, že podle urychleného výzkumu by množství žadatelů nebylo nijak závratné. U pohřebného, kde navíc nesmí rodinný příjem přesahovat stanovenou částku, by se zřejmě jednalo o ještě nižší množství žádostí. Autorka není přesvědčena o významu podmínky „živě narozeného dítěte“, má-li dávka skutečně sloužit jako částečná úhrada nákladů spojených s příchodem nového člena rodiny. Jak bylo výše zmíněno, věci připravené pro dítě si rodina pořizuje dříve, než k porodu dojde. V tomto případě by bylo opodstatněné omezit dávku na rodiny mrtvě narozených dětí, kdy k úmrtí dochází obvykle později, takže se i zvyšuje pravděpodobnost, že potřeby pro péči o novorozeně již byly zakoupeny. K úvaze by byla případná záměna jednorázové finanční částky za materiální zajištění, případně vázání příspěvku na pořízení konkrétního druhu zboží, čímž by bylo možné zamezit tendencím ke zneužití dávky.

Významnou skutečností pro dané téma je i absence jednotného a uceleného procesu, který by byl pro rodiny zažívající ztrátu potomka nastaven. V průběhu této sociální události se dotčené osoby stýkají s různým množstvím odborníků, ti mají potenciál výrazně ovlivnit jejich emoční zátěž a podpořit rodiny ve vyrovnání se s nastalou životní situací. V rámci občanské iniciativy vznikají na popud jednotlivců na území Čech různé neziskové organizace, které se pokouší plně pokrýt veškeré aspekty komplexní péče o takové rodiny. A ačkoliv je jejich

činnost nedocenitelnou pomocí dotčeným osobám, již z principu nemohou ve své informovanosti, dostupných prostředcích a možnostech nahradit systémovou integrovanou péčí o rodiny prožívající ztrátu potomka. Větší množství subjektů současně způsobuje dezorganizaci a vytváří nerovné podmínky a přístupy k případům po celé České republice.

V neposlední řadě je třeba zmínit nevyhovující nastavení psychické péče o zdravotnické pracovníky a další odborníky, kteří jsou situacím vystavováni opakovaně. Paralelou mohou být veškeré záchranné postupy, kdy primárně pomáhající zajišťuje svou bezpečnost, aby se mohl následně plně věnovat asistenci a podpoře ostatních. Zlepšení péče a pracovních podmínek zdravotnickým pracovníkům v konečném důsledku zajistí kvalitnější péči o pacienty zdravotnických zařízení.

3. Praktická část

Na kapitulu 2.4.4. navazuje analytická část, která vznikla ve spolupráci s pracovníky vybraných zdravotnických zařízení. Myšlenkou začlenění praktické části bylo přiblížit teorii reálným případům, vzhledem k citlivosti tématu byli oslovováni zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, nikoliv dotčené osoby prožívající ztrátu potomka. Jak bylo výše zmíněno, zdravotní sestry, porodní asistenti, lékaři popř. interní sociální pracovníci obvykle s dotčenou rodinou navazují po vzniku či počátečním projevu komplikací první kontakt. Účelem praktické části je zmapovat proces řešení definované sociální události ze strany zdravotníků a na individuálních případech posoudit míru podpory, jakou těmto rodinám personál zdravotnických zařízení je schopen reálně poskytovat. Oslovováni tak byli respondenti, kteří projeví ochotu spolupracovat a kteří svými slovy popisují, jakým způsobem se tyto situace odvíjejí v praxi.

3.1. Metodika a etika výzkumu

Vzhledem ke specifickému tématu byla zvolena metoda strukturovaných dotazníkových šetření v nichž nad otázkami zjišťovacími převládají dotazy doplňovacího charakteru. Byla oslovena dvě zdravotnická zařízení v lokalitě bydliště autorky, jedná se o Nemocnici Litoměřice a Nemocnici Děčín. Při oslovování respondentů byl důraz kladen mimo jiné na profesní rozmanitost, tj. aby se nejednalo např. jen o respondenty z řad zdravotních sester.

Předem se respondenti obeznámili s vymezením definované sociální události, tj. s případy, na které diplomová práce míří primárně. Znali také téma diplomové práce, víc informací jim poskytnuto nebylo. Na dotazy odpovídali volně, vlastními slovy a vlastním způsobem, na konci dotazníku jim byl dán prostor pro vyjádření myšlenek či poznámek, které cítili potřebu doplnit a na které se jim v ostatních otázkách nedostalo prostoru. Všichni respondenti byli upozorněni na fakt, že diplomová práce bude veřejně dostupná a jejich odpovědi spolu s ní, respondentům bude z důvodu citlivosti tématu a jejich ochrany zachována anonymita. Před odevzdáním této diplomové práce byl celý její text ve finální podobě poskytnut všem respondentům ke kontrole a k případným připomínkám v rámci praktické části. V návaznosti na tento postup žádný z respondentů nežádal o změnu či úpravu znění svých odpovědí.

3.2. Respondenti, výzkum

Respondenti, kteří potvrdili účast na výzkumné části diplomové práce mají zkušenosti s případy spadajícími pod definovanou sociální událost či s rozebíranou problematikou a i přes zřejmou náročnost probíraného tématu souhlasili se sdílením svých praktických zkušeností, které během profesní kariéry nasbírali. Vycházeje z odlišných pracovních náplní lékaře a zdravotní sestry, bylo zcela logickým krokem upravit mírně znění otázek pro doktory-respondenty. Veškeré dotazy jsou ale zvoleny za výše zmíněným účelem analytické části, zaměřují se na praktický průběh probíraných situací a pokouší se přinést vhled do uvažování a nastavení pečujících osob.

První otázka byla zvolena se záměrem získat referenční rámec a dát do alespoň hrubé souvislosti odpovědi respondenta s množstvím zkušeností a frekvencí setkávání se s případy definované sociální události. Všechny následující otázky pak směřují na organizaci uvnitř poskytovatele, prostředky a služby, které má personál poskytuje i má sám k dispozici, popř. na jejich nedostatek. Nabízejí vhled do vnímání situací ze strany sester, lékařů či sociálních pracovníků. Otázky byly pokládány tak, aby se mohli respondenti na základě vlastních zkušeností zamyslet a zodpovědět, jakým směrem by mohlo vést vylepšování podpory rodin v případech definované sociální události. Kvalitativní rozhovory proběhly se dvěma zdravotními sestrami (Příloha č. 4), se třemi lékaři (Příloha č. 5) a s jednou sociální pracovnící (Příloha č. 6).

3.3. Analýza, diskuse

Dotazovaní se vyjadřovali k nastavení péče o rodiny stížené úmrtím dítěte či potratem v rámci definované sociální události. Podle první otázky je znát, že respondentka č. 5 se problematikou zabývá ve vyšší frekvenci, je to navázáno na její specializaci paliativní péče. Ostatní respondenti se s případy nepotkávají tak často, všichni ale shodně uvádí vysokou emocionální náročnost a psychickou zátěž, kterou prožití takových chvil s dotčenou rodinou přináší. Je nezbytné, aby zdravotníci měli k dispozici psychologickou podporu. Právě na probíraných situacích definované sociální události je jasně znát, že komunikace s truchlícími rodinami a péče o ně vyžaduje jistou míru emocionální stability osoby pomoc poskytující. Jestliže tomu tak není, mohou zkušenosti negativně ovlivnit duševní zdraví zdravotnických pracovníků. Psychologická podpora může pomoci zdravotníkům zvládat takové výzvy a stresové situace, umožnit jim sdílet své pocity a myšlenky a poskytnout nástroje pro řešení konfliktů, mimo jiné i jako prevence syndromu vyhoření. Zabezpečení dostupné psychologické podpory pro zdravotnický personál není pouze etickým imperativem, ale také klíčovým krokem k udržení jejich vlastního fyzického a psychického zdraví, což může přímo ovlivnit kvalitu péče, kterou poskytují pacientům.

Několikrát je zmiňována také potřeba dostatečně zvládnuté komunikace s rodinami (respondent 5. a 6.), rozhovory ukazují, že zdravotničtí pracovníci jsou v popisovaných případech prvním kontaktem rodin. Efektivní komunikace mezi zdravotnickými profesionály, pacienty a jejich rodinami je jedním ze základních prvků poskytování kvalitní péče. Správná komunikace zejména těžkých témat však není věcí intuitivní a je třeba se jí věnovat ve vzdělávacím systému zdravotníků a osob poskytující v rámci zdravotnického zařízení jinou péči a podporu.

Z odpovědí respondentů ale vyplývá zejména fakt, že poskytovatelé zdravotní péče nabízí zcela odlišné množství a kvalitu služeb rodinám, které se potýkají s perinatální ztrátou. Zdá se, že v této oblasti neexistuje téměř žádný minimální standard, popř. doporučený postup. Důsledkem absence standardizované metodiky nebo směrnic, které by poskytovaly jasný rámec pro péči a podporu rodinám postiženým perinatální ztrátou, je nekonzistence v poskytovaných službách. V této souvislosti hraje významnou roli také informovanost, a to zdravotnických pracovníků i rodin procházejících si ztrátou potomka. Je zásadní, aby

zdravotnický personál měl k dispozici aktuální materiály o ztrátě chtěného potomka – jen tak lze zajistit cílenou a správně poskytovanou péči o tyto rodiny. Odlišný rozsah a nesoulad v poskytovaných službách ovlivňuje i neexistence určité autority či nositele odbornosti v této oblasti. Jednoznačného vedení a odborný dohled může v konečném důsledku přispět ke sjednocení, příp. tvorbě nových standardů péče a zajistit konzistenci v poskytovaných službách.

Závěr

Historický vývoj českou společnost formoval tak, aby si cenila základních lidských hodnot, jakými je svoboda, spravedlnost, demokracie či solidarita. Díky našemu ekonomickému vývoji můžeme využít to privilegium, že zdroji dokážeme zajišťovat i osoby, které v různé fázi života pomoc a oporu ostatních potřebují – jedním z ukazatelů vyspělosti společnosti je způsob, jakým se chová ke svým nejslabším členům.

Problematika rodin zažívajících ztrátu potomka v tomto citlivém období vyžaduje pozornost odborné i laické veřejnosti. Téma této ztráty je velmi často tabuizováno, jednotlivé případy se dějí pod rukama zdravotníků, aniž by se nad těmito situacemi někdo pozastavoval. Cílem práce bylo popsat komplexní *manuál*, jak společnost dotčené chrání, proniknout do systému podpory a společně s truchlící rodinou projít připraveným procesem podpory. Bohužel nelze než konstatovat, že žádný konzistentní přístup pro matky a otce, kteří o potomka u porodu či potratu přišli, neexistuje. Česká právní úprava nabízí větší množství samostatně stojících institutů způsobilých pomoci dotčeným, míra povědomí o nich se ale i díky jejich roztržitosti liší – jak mezi odporníky, tak u široké veřejnosti.

Do jisté míry v roli pečovatele a poskytovatele služeb vstoupily neziskové organizace s ambicí etablovat péči o tyto rodiny v českém systému sociálního zabezpečení. Je třeba zdůraznit, že role neziskových organizací a aktivní občanské společnosti je pro zachování fungujícího demokratického systému klíčová. Nicméně pro účely rozebírané problematiky je nutné podotknout, že tyto organizace vzájemně nejsou kompletně propojené, nemají prostředky na pravidelně prováděnou analýzu a aktualizaci právní úpravy a nároků s ní spojených, často uvádějí nepřesné nebo zastaralé informace. Absence autority v takovém prostředí s sebou vnáší také rozčarování a nejistotu, co se týče oblasti tzv. *best practices* a metodiky přístupu k osobám stíženým touto událostí. Pro pečující osoby neexistuje sdílený proces či návod, jednotlivé případy jsou ve zdravotnických zařízeních řešeny se značnou mírou improvizace, rozsah poskytované péče a připravenost zdravotníků se značně liší.

Dalším problémem tématu je i ne zcela transparentní terminologie, která je v právních předpisech využívána. Nejednoznačnost způsobuje interpretační nejistotu a v konečném důsledku je cenou za toto nastavení fakt, že z jistých dávek jsou oprávněné osoby vyčleněny.

V zájmu ochrany rodin stížených úmrtím potomka by bylo vhodné definovat separátně případy sociální události a jejich ochranu začlenit do současně existujícího systému.

V rámci institutu informovaného souhlasu musí být před erudovaným rozhodnutím pacientovi poskytnuta řada informací se zákrokem souvisejících, a to včetně případných komplikací a negativních účinků, které mohou nastat. Protože těchto účinků je v podstatě neomezené množství, jako vodítko relevance zmínění toho kterého možného důsledku je využívána pomůcka poměru závažnosti důsledku s incidencí. V podstatě to znamená, že čím závažnější možný důsledek je, tím nižší může mít incidenci, aby byl zdravotníkem zmíněn. Množství rodin každoročně zasažených některou z forem definované sociální události není tak závažné, jak např. u rodičů pečujících o děti či osob seniorního věku. Jedná se ale o extrémně závažnou sociální situaci postihující nejen dotčenou ženu, ale její blízké okolí a rodinu, mající negativní důsledky na jejich budoucí fungování a život.

„Čtvrtý den po porodu maminka volá do nemocnice, mluví o tom, co řekli bráškově Julinky, probíráme pohřeb a různé varianty rozloučení. Maminka si Julinku sama okoupala a oblékla. Julinka je andílek v nebi, bráška jí na pohřbu choval, pusinkoval. Placentu chtějí zakopat a vysadit na ni strom. Popel půjde k dědečkovi, oni jsou ještě mladí a zatím si nebudou kupovat hrobové místo a Julinka by tam byla sama. Od psychologa víme, že maminka je na sebe i na tatínka moc pyšná, bylo to krásné.“ – Jana Rellová, DiS, přednáška: Perinatální paliativní péče; Perinatologické dny Ústí nad Labem 24. 6. 2022

Příloha č. 1 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, prosinec 2022¹³³

Tabulka 4.7: Výdaje na dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky státní sociální podpory, péčovské péče a náhradní výživné

Typ dávky	Počet vyplacených dávek (v tis.)		Meziroční index v %	Vyplaceno v měsíci (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Vyplaceno od počátku roku (v mil. Kč) ¹⁾		Meziroční index v %
	prosinec 2021	prosinec 2022		prosinec 2021	prosinec 2022		2021	2022	
Dávky pomoci v hmotné nouzi	104,6	199,8	191,0	431,6	1 175,6	272,4	5 233,3	14 379,3	274,8
příspěvek na živobytí	64,7	65,5	101,2	263,6	335,2	127,2	3 285,2	3 474,6	105,8
doplatek na bydlení	37,5	36,2	96,5	161,4	175,3	108,6	1 765,4	1 838,9	104,2
mimofádná okamžitá pomoc	2,4	2,0	83,3	6,5	8,4	129,2	182,8	370,3	202,6
humanitární dávka	x	96,1		x	656,7		x	8 695,5	
Dávky pro zdravotně postižené	249,4	255,7	102,5	205,1	299,0	145,8	2 561,2	2 668,3	104,2
příspěvek na mobilitu	248,9	255,2	102,5	136,2	223,0	163,7	1 674,3	1 764,0	105,4
příspěvek na zvl. pomůcku	0,5	0,5	100,0	68,9	76,0	110,3	887,0	904,3	102,0
Příspěvek na péči	361,0	364,3	100,9	2 764,4	3 051,7	110,4	32 725,7	36 376,2	111,2
Dávky SSP	718,3	921,5	128,3	3 721,0	4 335,9	116,5	44 731,8	52 289,4	116,9
přídavek na dítě	275,7	386,8	140,3	302,3	439,1	145,3	2 564,6	3 870,8	150,9
jednorázový příspěvek na dítě ⁶⁾	x	30,5		x	152,7		x	6 748,6	
příspěvek na bydlení	153,4	228,0	148,6	576,9	1 086,0	188,2	6 617,2	8 515,5	128,7
rodičovský příspěvek	288,3	275,3	95,5	2 832,7	2 648,9	93,5	35 440,3	33 053,6	93,3
porodné	0,7	0,7	100,0	7,9	8,2	103,8	96,5	88,2	91,4
pohřebné ⁷⁾	0,2	0,2	100,0	1,2	1,0	83,3	13,3	12,7	95,5
Dávky péčovské péče	31,2	36,3	116,3	341,2	390,0	114,3	4 092,2	4 174,7	102,0
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	17,4	21,0	120,7	108,4	158,5	146,2	1 293,2	1 513,8	117,1
odměna pěstouna ⁸⁾	13,6	3,7	27,2	228,9	80,6	35,2	2 749,7	1 119,8	40,7
příspěvek při převzetí dítěte ⁹⁾	0,2	0,2	x	1,5	2,1	140,0	16,5	23,6	143,0
příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla ^{2), 3)}	0,0	0,0	x	1,2	0,7	58,3	11,7	9,2	78,6
příspěvek při ukončení péčovské péče ^{2), 4)}	0,0	0,0	x	1,2	0,0	0,0	21,1	2,0	9,5
příspěvek při péčovské péči ⁷⁾	x	10,9		x	140,2		x	1 441,5	
zaopatřovací příspěvek - jednorázový, opakující se ⁷⁾	x	0,5		x	7,9		x	64,8	
Náhradní výživné⁶⁾	5,8	9,2	158,6	10,0	16,2	162,0	36,3	159,3	438,8
CELKEM - dávky státní sociální podpory a péčovské péče náhradní výživné	755,3	967,0	128,0	4 072,2	4 742,1	116,5	48 860,3	56 623,4	115,9
Celkem dávky SSP, PP a náhradní výživné dle čerpání ČNB	x	x		4 261,4	4 830,1	113,3	48 807,9	56 547,9	115,9
Celkové výdaje⁹⁾	x	x	x	x	x		49 749,9	56 907,5	114,4

Zdroj: MPSV (JVM), OkStat, ČNB

1) bez převodů z depozitního účtu a na příjmový účet SR.

2) z důvodu nízkého počtu vyplacených dávek a z důvodu zaokrouhlení není hodnota meziročního indexu uvedena.

3) v prosinci 2022 bylo vyplaceno 21 těchto příspěvků, v prosinci 2021 se jednalo o 8 příspěvků.

4) v prosinci 2022 se nevyplatil žádný příspěvek, v prosinci 2021 se vyplatilo 49 příspěvků.

5) ve sloupcích „Vyplaceno...“ bez výdajů na pojistné a na odvody daně z příjmů.

6) dávka zavedena od 1. 7. 2021.

7) dávka zavedena od 1. 1. 2022.

8) dávka je vyplácena od července 2022 ve výši 5 000 Kč na dítě.

9) včetně výdajů na pojistné za zaměstnavatele odváděné z odměny pěstouna a poštovné

Příloha č. 2 – Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR, červenec 2023¹³⁴

Tabulka 4.7: Výdaje na dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, příspěvek na péči, dávky státní sociální podpory, péstounské péče a náhradní výživné

Typ dávky	Počet vyplacených dávek (v tis.)		Meziroční index v %	Vyplaceno v měsíci (v mil. Kč)		Meziroční index v %	Vyplaceno od počátku roku (v mil. Kč) ¹⁾		Meziroční index v %
	červenec 2022	červenec 2023		červenec 2022	červenec 2023		2022	2023	
Dávky pomoci v hmotné nouzi	269,5	92,5	34,3	1 329,7	496,2	37,3	8 466,3	7 591,3	89,7
příspěvek na živobytí	59,0	62,2	105,4	302,3	322,2	106,6	1 885,1	2 386,9	126,6
doplatek na bydlení	31,6	23,7	75,0	135,7	128,0	94,3	1 029,5	1 023,6	99,4
mimořádná okamžitá pomoc	1,8	1,8	100,0	6,5	8,8	135,4	329,0	63,3	19,2
humanitární dávka	177,1	4,8	2,7	885,1	37,2	4,2	5 222,6	4 117,6	78,8
Dávky pro zdravotně postižené	260,6	267,9	102,8	229,5	318,2	138,6	1 520,4	2 176,0	143,1
příspěvek na mobilitu	260,0	267,4	102,8	142,4	241,8	169,8	979,4	1 653,6	168,8
příspěvek na zvl. pomůcku	0,6	0,5	83,3	87,1	76,4	87,7	541,0	522,4	96,6
Příspěvek na péči	358,4	368,0	102,7	2 995,5	3 079,4	102,8	21 064,8	21 665,8	102,9
Dávky SSP	766,1	903,5	117,9	3 828,6	4 697,0	122,7	26 191,3	31 793,2	121,4
přídavek na dítě	300,9	370,9	123,3	337,1	499,6	148,2	2 039,1	3 248,8	159,3
jednorázový příspěvek na dítě ²⁾	0,4	5,0		2,1	25,2		2,1	319,2	
příspěvek na bydlení	177,2	255,9	144,4	732,1	1 579,1	215,7	4 559,4	9 758,0	214,0
rodičovský příspěvek	286,9	271,1	94,5	2 752,6	2 587,1	94,0	19 535,1	18 408,9	94,2
porodné	0,5	0,5	100,0	6,0	5,3	88,3	48,1	51,4	106,9
pohřebné ²⁾	0,2	0,1	50,0	0,8	0,7	87,5	7,5	6,9	92,0
Dávky péstounské péče	35,3	0,0	0,0	341,1	413,6	121,3	2 330,1	2 855,8	122,6
příspěvek na úhradu potřeb dítěte	20,5	21,4	104,4	122,2	162,2	132,7	831,4	1 125,8	135,4
odměna péstouna ⁵⁾	3,2	3,4	106,3	80,3	89,3	111,2	715,2	610,7	85,4
příspěvek při převzetí dítěte ²⁾	0,2	0,2	x	1,7	2,3	135,3	13,5	18,3	135,6
příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla ^{2), 3)}	0,0	0,0	x	0,5	1,4	280,0	5,8	7,1	122,4
příspěvek při ukončení péstounské péče ^{2), 4)}	0,0	0,0	x	0,0	0,0	x	1,9	0,0	x
příspěvek při péstounské péči ⁷⁾	11,1	11,1	100,0	131,1	149,8	114,3	738,7	1 033,0	139,8
zaopatřovací příspěvek - jednorázový, opakující se ⁷⁾	0,3	0,5	166,7	5,3	8,6	162,3	23,6	60,9	258,1
Náhradní výživné⁶⁾	7,7	10,6	137,7	13,8	18,7	135,5	84,5	124,5	147,3
CELKEM - dávky státní sociální podpory a péstounské péče a náhradní výživné	809,1	914,1	113,0	4 183,5	5 129,3	122,6	28 605,9	34 773,5	121,6
Celkem dávky SSP, PP a náhradní výživné dle čerpání ČNB	x	x	x	4 186,5	5 131,7	122,6	28 435,3	34 743,4	122,2

Zdroj: MPSV (JVM), OkStat, ČNB

1) bez převodů z depozitního účtu a na příjmový účet SR,

2) z důvodu nízkého počtu vyplacených dávek a z důvodu zaokrouhlení není hodnota meziročního indexu uvedena,

3) v červenci 2023 bylo vyplaceno 18 těchto příspěvků, v červenci 2022 se jednalo o 8 příspěvků,

4) v červenci 2023 se již nevyplátl žádný příspěvek, v červenci 2022 se vyplátl 1 příspěvek (od 1. 1. 2022 zrušen)

5) ve sloupcích „Vyplaceno...“ bez výdajů na pojistné a na odvody daně z příjmu,

6) dávka zavedena od 1. 7. 2021

7) dávka zavedena od 1. 1. 2022

8) dávka je vyplácena od července 2022 ve výši 5 000 Kč na dítě

¹³⁴ Webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí. Dostupné online z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/4895582/Informace+o+vyplacen%C3%BDch+d%C3%A1vk%C3%A1vk%C3%A1ch+v+%C4%8Dervenci+2023.pdf/cb2f563b-60df-0a0d-3cd8-fcff4de1938c>.

Příloha č. 3 – Brožurka pro ženy prožívající definovanou sociální událost

Poděkování

Mé velké poděkování míří do **Fakultní nemocnice Brno - Bohunice os. MUDr. Lukáši Hrubanovi**, který se významně podílel svou konzultací na vzniku tohoto dokumentu.

Dále děkuji svému kamarádovi, **Martinu Bednářovi**, který dal tomuto dokumentu grafickou tvář.

V BRNĚ • 3/2019



*Nedávno jsem měla sen.
Do náruče se mi schovával anděl.
Nic neříkal, jen mě na chvíli objal svými křídly.
Pak se tiše usmál a odletěl...*

*Nebyl to sen.
Otisk jeho křídel už navždy zůstane
v mém srdci a já na něj nikdy nezapomenu.*

K. Jelínková

Milá maminko,

Je mi strašně moc líto, co nyní prožíváte a čemu musíte čelit. Víím, že v této chvíli neexistuje žádné slovo, které by pomohlo Vaši bolest zmírnit a utišit. Jediným lékem je pouze čas. Přišla jsem o miminko během porodu na jaře 2018. Dny, které následovaly, se zdály nekonečné a vypadalo to, že bolest nikdy nezmizí. Stojíte na začátku těžké cesty, ale věřte, že zase přijdou dny, kdy se Vám bude lépe dýchat a okolní svět dostane barevnější nádech. Moc se o tom nemluví, ale stejnou zkušenost získá v ČR ročně 600 maminek.

Chtěla bych Vám v této chvíli alespoň trochu pomoci a připravila jsem pár bodů, na které dnes nebo v nejbližší době narazíte. Nejste v tom sama!

Myslím na Vás a je mi to opravdu moc líto, že jste přibyla do komunity maminek „andlíků“. Přeji Vám na Vaší cestě hodně sil a posílám obrovské obejmutí.

Nic si nevyčítejte!

Nepřemýšlejte, co jste mohla Vy nebo kdokoliv jiný udělat jinak a my sami ani dnešní lékařská péče společně nezabráníme procesům, které se odehrávají v našich tělech. Nemohla jste tomu zabránit a nic jste neudělala špatně. Nekladte si otázky, co by bylo kdyby... Bohužel to, co se stalo, se nedá změnit. Teď je důležité nastít silu jít dál...

Katka Jelínková

V PORODNICI

Právě jste se dozvěděla, že Vás čeká porod „andlíka“?

Na tuto situaci se nikdy nemůžete předem připravit. Maminko, máte před sebou porod Vašeho miminka a prožijete poslední chvíle s Vaším miminkem.

1. V nemocnici Vás čeká obvyklý „příjem“. Pokud nedokážete s personálem nemocnice o všem mluvit, požádejte je, aby se snažili co nejvíce dát vyplnit sami nebo poproste partnera, aby údaje poskytl personálu on.
2. Nemocnice Vám nabídne automaticky sama co největší **soukromí**. Požádejte o samostatný pokoj či oddělený porodní box.
3. Vždy je lepší, když budete mít na sále podporu, manžela, sestru, maminku, kamarádku. **Nezůstávejte u porodu sama.**
4. Porodním asistentkám je líto, čím si procházíte a snaží se Vám vše ulehčit. Obratě se na ně s jakýmkoli **dotazem či prosbou**. Jsou tady pro Vás.
5. Pravděpodobně ještě před samotným porodem Vás čeká těžké rozhodnutí o tom, jak **naložíte s tělíčkem miminka**. Obdržíte **formulář**, který je nutné vyplnit a odevzdat nejpozději **do 96 hodin od porodu**. Nemocnice nabízí několik možností. Můžete nechat péči o tělíčko na nemocnici, která zajistí tiché zpopelnění a uložení do společného hrobu. Můžete požádat o kremaci bez obřadu a vyzvednout si urničku později u pohřební

služby. Dále lze požádat o vydání tělíčka k uspořádání vlastního pohřbu či kremace.

6. Porod nebo císařský řez? Představte si, že rodit neživě miminko se zdá absurdní. Sama jsem nejprve trvala na císařském řezu. Naštěstí mě lékaři přesvědčili, že je lepší miminko porodit, pokud není císařský řez nutný ze zdravotních důvodů. Normální porod znamená nejen rychlejší rekonvalescenci, ale také možnost dalšího těhotenství v krátké době.

7. Tisíce léky a epidural. Doporučuji Vám během porodu nebránit se tisíci prostředků proti bolesti. Psychickou bolest to nezmírní, ale je lepší eliminovat vzpomínky na bolest fyzickou.

8. Rozloučení s miminkem po porodu. Velmi důležitý okamžik. Pokud najdete sílu, ze své vlastní zkušenosti i ze zkušenosti jiných maminek, doporučuji **miminko vidět a rozloučit se**.

Nebojte se tohoto setkání. Je to Vaše miminko. Ze začátku si rodiče tuto situaci nedokáží představit, ale pomůžte Vám to na dlouhé cestě k ozdravení a usnadnění cesty do budoucna. Sestřička Vám miminko po porodu přinese, můžete si jej **pochovat, pohladit, strávit s ním chvíle o samotě**. Během rozloučení Vám personál zajistí maximální soukromí a dá Vám dostatek času. **Miminko si vyfoťte**. Jednou za jeho obrázek budete rádi.

V nemocnici Vám na Vaše přání také sestřička udělá otisky nožičky a ručičky. Budete-li chtít, můžete požádat o odstříhnutí vlásků. Na přání Vám zanechají těhotenskou průkazku.

ODCHOD Z PORODNICE

Pokud budete rodit přirozeně, nena- stanou-li komplikace a nerozhodnou-li lékařů jinak, můžete využít **odchodu do domácí péče již několik málo hodin po porodu**. Pokud budete muset pobýt v nemocnici prodloužit, nemocnice se Vám pokusí nabídnout co největší sou- kromí i v tomto případě.

Dokumentace při odchodu z nemocnice

Během odchodu z nemocnice je obvykle ještě brzy na všechny informace o úmrtí miminka. Někdy jsou příčiny zřejmé již během porodu, jindy se musí čekat na výsledky pitvy či genetická vyšetření miminka či rodičů. **Výsledky pitvy jsou k dispozici do dvou měsíců.**

Při odchodu z nemocnice obdržíte tyto dokumenty a informace:

- propouštěcí zprávu z nemocnice pro Vašeho ošetřujícího lékaře,
- informace o pitvě miminka (popř. kdy, jak a kdo Vám je sdělí),
- žádanku a kontakt na klinického psychologa,
- doporučení na případná další vyšetření: hematologie, imunologie, genetická vyšetření.



CO JE POTŘEBA ZAŘÍDIT PO NÁVRATU DOMŮ?

Rodný list

Pokud váží miminko více než 500 g, ob- držíte pro miminko **rodný list**. Ten slou- ží následně jako doklad pro řadu úkonů, které Vás na úřadech čekají. V rodném listě může být uvedena poznámka, že se jedná o mrtvé rozené miminko. Rodný list s touto poznámkou nahradí i úmrtní list.

Nemocnice obvykle **do 4 dnů** od poro- du vystaví **List o prohlídce zemřelého**. Z vlastní zkušenosti vím, že byl pro úřa- dy dostačující a jiný dokument jsme již nepotřebovali.

Mateřská dovolená

V souvislosti s porodem mrtvého mimin- ka je, stejně jako po běžném porodu, ze- zákona nárok celkem na **14 týdnů ma- teřské dovolené** (pokud jste na ni na- stupovala 6 týdnů před porodem, máte po porodu nárok na 8 týdnů). Mateřská dovolená **nesmí skončit před uply- nutím šestinedělí** (minimálně 6 týdnů po porodu).

Informaci o ukončení mateřské dovo- lené **sdělte svému zaměstnavateli**, kte- rý by měl předat tuto informaci dotyč- ným úřadům.

Za sebe doporučuji **osobně** pro jistotu navštívit či kontaktovat místní odbor sociální péče (MSSZ) a doložit jim do- klady k ukončení nároku na mateřskou

dávku PPM. Mně zaměstnavatel ukončil pracovní poměr během prvních týdnů mateřské dovolené. Proto jsem navští- vila úřad osobně a předložila rodný list miminka a List o prohlídce zemřelého. Pokud by se informace na MSSZ „nepro- psala“, mohli by Vám poslat mateřskou celých 28 týdnů a po následné kontrole byste rozdílnou částku musela vracet. Je lepší tento situacím předejít.

Pohřebné

Při úmrtí miminka máte nárok na po- hřebné, které v současné době (rok 2019) činí **5 000 Kč**.

Žádost se podává na místně přísluš- ném Úřadu práce a je nutné jí podat **do 1 roku od pohřbu miminka**. K vyří- zení budete potřebovat:

- Vaš průkaz totožnosti,
- rodný list miminka, List o prohlídce zemřelého,
- fakturu za vystavení pohřbu (dodá pohřební služba),
- doklad o zaplacení nákladů spojených s vypravením pohřbu (doklad o zaplacení faktury),
- doklad o dni, měsíci a roce pohřbení či zpopelnění (dodá pohřební služba).

Pozor, **žádost o příspěvek pohřebného** může podat jen osoba, která je na dokla- dech z pohřebního ústavu uvedena jako **objednatel pohřbu**. Pro jednání na úřa- de není nutná jeho osobní přítomnost, stačí mít od žadatele plnou moc (nemusí být úředně ověřena).

Porodné

Při porodu miminka, které bylo mrtvé rozené, není možné tento příspěvek ná- rokovat.

Pokud miminko zemře po porodu, lze o dávku požádat do 1 roku od porodu.

Rodičovský příspěvek na starší dítě / Péče o dítě mladší 7 let

Pokud doma máte starší dítě, máte ná- rok po mateřské navázat opět na rodi- čovskou dovolenou nebo na péči o ne- zletilé dítě do sedmi let.

Pokud jste před čerpáním nové dávky mateřské nevyčerpal rodičovský pří- spěvek na starší dítě v plné výši, máte nárok na dočerpání této částky, pokud věk staršího dítěte mezitím nepřekročil 4 roky. Žádost o příspěvek se podává na Úřadu práce.

Pokud jste již rodičovský příspěvek vy- čerpali v plné výši a chcete zůstat se star- ším dítětem doma, stačí oznámit zdra- votní pojistovně, že přecházíte na péči o starší dítě do 4 nebo 7 let. Stáváte se tak osobou pečující celodenně o jedno dítě do 7 let věku.

NÁVRAT DO PRÁCE

Po úmrtí miminka je návrat do pracov- ního kolektivu psychicky velmi náročný. Měla jste mít v náručí miminko a místo toho se vracíte zpět do práce, kde bu- dete čelit denně různým situacím, dota- zům, pohledům. Některé maminky uvá- dí, že jim návrat do práce velmi pomohl. Pro některé maminky byl návrat těžký. Zde je rozhodnutí velmi individuální.

V každém případě můžete konzultovat situaci s Vaším gynekologem či prak- tickým lékařem. Pokud se po uplynutí mateřské dovolené nebudete cítit na nástup do práce, je možné se s lékařem dohodnout na dočasné pracovní neschop- nosti. Také je tu možnost domluvit si se zaměstnavatelem čerpání dovolené či neplaceného volna.

LÉKAŘSKÁ VYŠETŘENÍ PO ÚMRTÍ MIMINKA

Při odchodu z nemocnice dostanete doporučení na vyšetření, která můžete absolvovat, třeba z důvodu případného dalšího plánovaného těhotenství. Vyšet- ření může odhalit i příčinu toho, co se Vám přihodilo.

Imunologické vyšetření

Žádanku obdržíte buď přímo v nemoc- nici nebo u svého gynekologa. Počítejte s delšími objednávkami lhůtami. Vyšet- ření se skládá z diskuze o Vaší zdravotní anamnéze a odběru krve. Výsledky jsou obvykle během 14 dnů.

Hematologické vyšetření

Žádanku obdržíte v nemocnici nebo u svého gynekologa, popř. praktického lékaře. Vyšetření je vhodné po skončení šestinedělí a týká se jen maminek. Objednací lhůty se mohou lišit dle zařízení, kde se objednáte. Vyšetření se skládá z diskuze o Vaší zdravotní anamnéze a odběru krve. Výsledky jsou rádo- vě během dnů.

Genetické vyšetření

Žádanku obdržíte v nemocnici nebo u svého gynekologa. Vyšetření je vhodné po skončení šestinedělí a týká se obou rodičů. Objednací lhůty jsou dlouhé, objednejte se co nejdříve. Na vyšetření si připravte i zdravotní anamnézu Vašich prarodičů, rodičů a sourozenců. Vyšetření se skládá z podrobné diskuze o anamnéze a z odběru krve obou rodičů.

Ostatní vyšetření

Někdy se doporučuje podstoupit vy- šetření na některá infekční onemocnění např. toxoplasmozou, toxokarozou či parazitologické vyšetření. Žádanku vystavuje praktický lékař. Vyšetření se týká maminek. Skládá se z běžné lékař- ské prohlídky jako u praktického lékaře, z odběru krve, popř. z odběru stolice.

NÁVŠTĚVA PSYCHOLOGA

Jedním z doporučení je také návštěva klinického psychologa. Zkuste této mož- nosti využít. V psychologovi získáte člo- věka, který Vás může provést procesem truchlení, pomůže Vám nalézt odpovědi na bolestivé otázky. Můžete s ním ote- vřít témata, která se bojíte probírat se svým okolím.

Existuje řada maminek, které psycho- logickou pomoc nevyužijí. Záleží samo- zřejmě zcela na Vás a na Vašich potře- bách.

REAKCE OKOLÍ

Dlouho jsem přemýšlela, zda zmínit i tento bod, ale z mého pohledu je velmi důležitý. Přeji Vám, abyste ve svém okolí našli co největší míru pochopení a pro- jevení soustrasti na této těžké cestě. Je více než jisté, že Vám nikdo nechce ničím ublížit a zbytečně Vás zraňovat. Bohužel ne každému člověku je dán do vínku takt a dar slova. Je možné, že se budete setkávat od svého okolí s vyjád- řeními, které Vás budou ze začátku hod- ně bolet a ublížovat. V našem stavu vní- máme některé „poznámky“ jako velmi zraňující a může to do budoucna ovlivnit i vztahy s naším okolím. Přeji Vám hod- ně sílu a ať těch bolestivých vět zažijete co nejméně.

TRUCHLENÍ

Lidé se někdy domnívají, že žal je proje- vem slabosti nebo dokonce nemoci a že dát průchod svému zármutku je „mor- bidní“ a „nezdravé“. Proto se někdy snaží svůj zármutek potlačit nebo skrývat.

Zármutek je ale přirozená a zdravá ode- zva na ztrátu, nepřirozené a nezdravé je naopak to, pokud se nedostaví nebo po- kud je smutek potlačován či ignorován. Proces truchlení má několik fází. Dopor- učuji navštívit stránky projektu Prázdná kolébka (www.prazdnakolebka.cz), kde je celý proces popsán a definován.

Za sebe mám jedinou radu. **Dělejte vše, co Vám pomůže odvádět myšlenky**. To, co pro někoho může být v jeho smut- ku nepředstavitelné, právě Vám může pomoci. **Neexistuje recept na „pře- žítí“**. Někomu pomůže se na čas uzavřít před světem, někdo naopak společnost vyhledává. Jedte na dovolenou, zrenou- vujte byt či dům, překopajte zahradu, poříďte si psa, vrhnete se na nový ko- niček, zajímejte se o své zdraví, změňte práci. Tohle všechno je jen část seznamu věcí, co nám pomáhá.

PŘÍPRAVA NA DALŠÍ TĚHOTENSTVÍ

Co si budeme nalhávat. My maminky, které se ocitneme s prázdnou náručí, si v hloubi duše nejvíce přejeme mít tu ná- ruč brzo plnou. Dejte svému tělu dosta- tek času vzpamatovat se, proberte mož- nosti dalšího otěhotnění se svým lékařem. Někdy Vám dovolí otěhotnět za pár týd- nů po porodu. Po císařském řezu je naopak nutná delší rekonvalescence. Využijte tuto dobu na vlastní odpočinek, absolvujte doporučená vyšetření, mysl- te na své zdraví a na to, že potřebujete pro další těhotenství spoustu sil. **Věřte, že většina maminek se plně naruče opět dočká!** Přeji Vám, ať je to co nej- dříve.



Příloha č. 4 – Rozhovory se zdravotní sestrou v rámci praktické části

Respondent č. 1: porodní asistenta, gynekologicko-porodnické oddělení

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Myslím, že s podobnými případy se setkáváme zhruba dvakrát za rok.

2. Jakou roli hraje zdravotní sestra při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Pokud je to možné, snažíme se co nejdříve zajistit pro rodinu psychologa. Ale jinak v podstatě nemáme žádný „*must*“. Každý dělá intuitivně to, co považuje za nejlepší. Většina rodičů chce být nějaký čas o samotě, někdo si chce povídat, někdo chce obejmout...

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – Máme 24hodinovou psychosociální intervenční službu, kde pracují krizoví intervenenti, tj. střední zdravotnický personál. Hodně rodičů se chce se svým děťátkem rozloučit. Pokud to aspoň trochu jde, tak zabalíme miminko a odneseme ho rodičům, kteří ho chovají a povídají mu.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Často se ptají, jestli udělali něco špatně, proč se to stalo právě jim. Mají obavu z návratu do „*normálního*“ života. Bojí se potkat známé, aby se jich neptali, co se stalo.

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Ano, spolupracujeme s psychosociálními intervenenty, popř. sociálními pracovníky, kteří poradí s věcmi okolo pohřbu atd.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako zdravotní sestra setkáváte při péči o tyto rodiny? – Někdy je těžké získat důvěru, odhadnout, kdy nabídnout pomoc, nebo se raději vzdálit a nechat rodinu o samotě.

7. Vnímáte při práci zdravotní sestry nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Být autentická. Nabídnout pomoc, pokud o ní rodina stojí. Upřímně říct, že si nedokážu představit to, čím prochází, ale pokud bych jim mohla alespoň trochu pomoci, tak jsem tu pro ně.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Na

našem pracovišti ne, ale v rámci vzdělávání jsem před pár měsíci navštívila přednášku paní, která má osobní zkušenost s perinatální ztrátou a je to dokonce porodní asistentka. Bylo to to nejpřínosnější, co jsem slyšela. Paní byla naprosto upřímná, řekla, co jí pomohlo, nebo co jí nebylo příjemné. Několikrát rozbřečela celý přednáškový sál...

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – Určitě by bylo užitečné školení, nebo edukace psychologa pro zdravotnický personál. Mohlo by zahrnovat péči o rodinu, která prochází situací spojenou se ztrátou, ale i návod na to, jak se my sami (zdravotníci) máme s takovou situací vypořádat. Popř. mít možnost jako zdravotník promluvit s psychologem – někdy je to opravdu náročné.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení zdravotnického systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Možná více informací týkajících se administrativních věcí (pohřbu děťátka, nároků na nějaké příspěvky, nebo dávky). Upřímně ani já sama toho o těchto věcech moc nevím, takže s nimi ani nemůžu poradit. Nebo možnost setkat se s rodiči, kteří prošli stejnou zkušeností.

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Chtěla jsem zdůraznit, že by bylo dobré, aby zdravotníci procházeli nějakou edukací ohledně ztráty miminka. Porodní asistentka je člověk, který tráví s rodinou nejvíc času. Máme tak největší prostor pro komunikaci, ale v podstatě nevíme, jak na to. Možná se někdy stane, že některá z nás řekne něco, co si myslí, že může pomoci, ale působí to úplně opačně. Bylo by dobré mít „instrukce“ od nějakého odborníka na duši.

A pak si nejsem si jistá, zda to k tématu patří, ale minulý rok jsme poprvé udělali „vzpomínkovou krabičku“, kde byla fotka děťátka a otisk ručičky. Mamince jsme jí nabídli s tím, že si jí nemusí brát, pokud se na to necítí. A že krabičku 2 roky schováme, pokud by se rozmyslela a chtěla by si pro ni přijít. Paní si krabičku odnesla při propuštění z nemocnice.

Respondent č. 2: zdravotní sestra pro paliativní péči, hospic

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Cca třicetkrát ročně.

2. Jakou roli zdravotní sestra hraje při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Kromě ošetrovatelské péče hraje i nemalou roli podpora rodin, komunikace, pomoc při naplňování jejich rodičovských kompetencí, podpora při provázení v těhotenství u plodu, který má nejistou nebo infaustní¹³⁵ prognózu, základní orientace v sociálním systému, eventuálně předání kontaktu, kam se obrátit pro radu.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – Kromě ošetrovatelské péče naše pracoviště má k dispozici konziliární tým podpůrné a paliativní péče, nabízíme pomoc krizového intervenanta, klinického psychologa, spirituální péči, sociální pracovníci, poradce pro pozůstalé

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Jak to mám říct manželovi, sourozenci, okolí? Jak to bude probíhat? Bude mě to bolet? Nedalo by se to těhotenství ukončit císařským řezem (proč)? Proč zrovna nám se to stalo, může se to opakovat? Mám nárok na mateřskou/otcovskou dovolenou? Co bude s tím mrtvým plodem, až se porodí? Musíme zařizovat pohřeb? Nemůže to udělat někdo za nás? Mám nárok na pohřebné? Může se rozloučit s miminkem i širší rodina?

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Nejčastěji s klinickou psycholožkou, eventuálně se sociální pracovníci.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako zdravotní sestra setkáváte při péči o tyto rodiny? – Nejčastěji je to komunikace po sdělení diagnózy a prognózy lékařem. Rodiny často nerozumí, co jim lékař říká a my jim to vysvětlujeme. Další obrovskou výzvou jsou emoce rodin a práce s nimi.

¹³⁵ Pozn. autora: jedná se o prognózu **nepříznivou** (odvozeno z latinského infaustus – nepříznivý) – onemocnění nelze vyléčit a skončí úmrtím.

7. Vnímáte při práci zdravotní sestry nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Největší podíl hraje otevřenost, upřímnost a autentičnost.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Pokud mají porodní asistentky zájem o tuto problematiku, je vedení nemocnice nakloněno podporovat jejich vzdělávání. Občas se i objeví nějaká nabídka absolvovat školení v oblasti komunikace či péče o takovou rodičku/maminku. Největší iniciativa ve vyhledávání školení v této oblasti je však na samotné sestřičce.

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – Předávání zkušeností z jiných pracovišť, možnost absolvovat stáž na jiném pracovišti, velmi ve své práci postrádám supervizi a intervizi.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení zdravotnického systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Systém vzdělávání sester a porodních asistentek by měl více pamatovat na paliativní péči a vzdělávat sestřičky nejen v teoretické rovině, ale prakticky – nácviky těžkých situací a rozhovorů, základy krizové intervence, komunikace s pacientem, práce s jeho emocemi...

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Myslím si, že by bylo moc pěkné mít čas a prostor na komunikaci s takovou rodinou, mít vyškolenou alespoň jednu sestru na oddělení, která by se touto problematikou zabírala a ona sama nebo s podporou nemocničního paliativního týmu by dokázala o takovou rodinu pečovat, eventuálně odkázat na péči jiných odborníků.

Příloha č. 5 – Rozhovory s lékařem v rámci praktické části

Respondent č. 3: lékařka, dětské oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Těch případů není mnoho. Pediatři se setkávají zejména se ztrátou perinatální. Lékaři gynekologicko-porodnického oddělení nás k potratům a předčasným porodům nevolají. Nejčastěji se tedy jedná o situace, kdy do porodnice přichází těhotná žena v termínu porodu či krátce před termínem, jejíž těhotenství přestane být v pořádku. Ať už žena, která přestane cítit pohyby plodu či krvácí, nebo žena, která je odeslána obvodním gynekologem, který nemohl zachytit srdeční akci plodu. Dále také žena, u které už porod probíhá a komplikuje se například předčasným odloučením placenty apod. V takovém případě se předpokládá porod živého dítěte a dítě umírá těsně před, nebo v průběhu porodu. Ročně je takových případů odhadem v počtu do deseti. Vloni jsme byli takto voláni šestkrát, žádné dítě po porodu nezemřelo.

Jednou jsme ale poskytovali péči dvojčatům narozeným ve 24. gestačním týdnu, kdy porodníci avizovali, že mají problém s ozvy plodů a předčasný porod již běží. U právě narozených a těžce nezralých dvojčat jsme v průběhu poskytování neodkladné péče nepozorovali žádné známky života a tak jsme neodkladnou pomoc, která byla neúčelná, po určité době přestali poskytovat. Proto byla tato dvojčata zahrnuta do statistiky mrtvorozených. Právně v pořádku. Uvedené případy jsou ale pro pediatry i rodiče nejhorší. Vypadají totiž jako selhání našich schopností. Přitom o osudu dvojčat bylo rozhodnuto již před porodem. Obě byla na hranici životaschopnosti. Jejich šance na přežití by se možná zvýšila porodem v Perinatologickém centru, kam ale nemohla být z důvodu probíhajícího porodu včas odvezena. V roce 2022 se v naší porodnici narodilo celkem 565 dětí.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Role zdravotníků, nejen lékařů, ale i zdravotní sestry, myslím si, je při podpoře rodin v tak těžké situaci klíčová. Současně si ale myslím, že určitou pomoc potřebuje i zdravotnický personál.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Rodinám vždy nabízíme možnost se s plodem/dítětem rozloučit tak, jak si samy přejí. A záleží na tom, zda a jakým způsobem si rodina rozloučení představuje, jakou duchovní potřebu rodina má. Pro

rodiny věřící je takový obřad samozřejmý. Někdy si však rodina nepřeje mrtvé miminko vidět, natož mu dávat jméno, nebo se s ním loučit. Bohužel nemůžeme truchlícím rodinám na našem oddělení nabídnout chladící kolébku, proto je čas loučení s mrtvým dítětem u nás limitován. Často si rodina nepřeje pitvu. Děti a plody zemřelé ve zdravotnickém zařízení ale pitvu mít musí.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Otázky jsou různé a není možné je všechny vypsát. Každý rodič a každá rodina je jiná. Ženy se například ptají, proč se stalo, že jejich dítě zemřelo? Co bylo špatně, co mohly udělat lépe apod. Ptají se také, proč jsme tomu jako zdravotníci nezabránili? Občas se setkáváme s napadáním personálu, že za ztrátu můžeme my. Není výjimkou, že na nás rodiče podali trestní oznámení o zanedbání péče. Takové situace jsou velmi nepříjemné a nejednou vedly k syndromu vyhoření a odchodu personálu zcela mimo zdravotnictví.

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Rodina na ztrátu dítěte není nikdy předem připravena. Taková informace na předporodních kurzech ani v médiích nezaznívá. Možná i proto jsou zdravotníci často rodinami napadáni, že jsou za ztrátu dítěte zodpovědní. Dnešní medicína, hovoří se o tzv. vítězné medicíně, je nastavena tak, že smrt dítěte považuje za prohru a není její přirozenou součástí. Se ztrátou, nejen tou perinatální, myslím se ztrátou dítěte, se nepočítá. Možná by pomohlo, kdyby problém ztráty dítěte alespoň někdy ve veřejném prostoru zazněl. Vždyť i dětská paliativní sekce vznikla teprve nedávno, v září roku 2021.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – Informace poskytnuté rodinám, které utrpí ztrátu dítěte, jsou zásadní. A zdravotníci jsou u takové situace první, proto by měli být dobře informováni. Jsou první, na koho se rodič s žádostí o pomoc obrací.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – O existenci především neziskových organizací vím. Na pracovišti máme sociální pracovnice, které však fungují jako úřednice.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Při komunikaci s rodinou, která utrpí ztrátu dítěte, spíše posloucháme, než cokoli sami sdělujeme. Jsou to chvíle, kdy se nám, zdravotníkům, slov nedostává.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Na takové situace nejsme připraveni ani my sami. Pokud ke ztrátě dítěte ve zdravotnickém zařízení dojde, registruji problém, se kterým si většinou musíme poradit sami. Nemáme psychologa, kterému se můžeme vypovídat o pocitech a který by mohl pomoci rodičům. Ačkoli již mezi námi pracují sestry vyškolené v krizové intervenci, jsou to sestry z jiného oddělení a obecně nejsou personálem dětského oddělení přijímány. Myslím si, že taková sestra školená v krizové intervenci by měla být na každém oddělení jedna.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Dosud jsme neměli žádné školení, jak hovořit s rodiči pacientů. A nemusí se jednat o tak těžké téma, jakým je ztráta dítěte. Ani na fakultě, kterou jsem absolvovala před 30 lety, jsme se nic takového neučili. A komunikace s rodiči je v léčbě dětí naprosto zásadní a čím dál tím těžší. Sama jsem si zaplatila komunikační kurz, který byl hodně teoretický. Rozhodně se netýkal komunikace s rodinami při ztrátě dítěte.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Komunikace je při poskytování zdravotní péče zásadní. Pokud bychom se školili ve schopnosti komunikovat problém, zejména při ztrátě dítěte, jistě by nám to velmi pomohlo. A pomohlo by to i trpícím rodinám. Začít by se mělo už na lékařských fakultách, nemyslím si, že by noví absolventi takové kurzy kdy absolvovali.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Zcela jistě vnímám deficit ve znalostech příslušné legislativy, která se mění. Naprosté minimum zdravotníků je například informováno o tom, že si rodiče mohou plod sami odvézt a rodina jej může pohřbít. Se změnami legislativy, které nestačíme sledovat,

nás nikdo dopodrobna neseznamuje. Můžeme se přihlásit do právního kurzu ČLK¹³⁶, který si sami musíme hradit. Absolvovala jsem jej před 3 lety. Jezdila jsem tam rok, brala si ke všem nočním službám a přesčasům v práci volno, abych se bezpečně dopravila do Prahy. Ztrátu dítěte jsme ale neřešili a komunikaci s rodiči už vůbec ne.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Velmi vítám jakoukoli informaci o právech rodin prožívajících perinatální ztrátu. Současně bych uvítala nějakou formu komplexního písemného poučení pro rodiče, které by nám, zdravotníkům, velmi pomohlo a které chybí.

¹³⁶ Pozn. autora: zkratkou je myšlena Česká lékařská komora (ČLK).

Respondent č. 4: lékařka, gynekologicko-porodnické oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatalní či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Na našem pracovišti naštěstí velmi zřídka, přibližně čtyřikrát do roka.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Velmi zásadně, lékař je tím prvním kontaktem, musí informaci citlivě sdělit, čelí bezprostřední reakci rodičů a musí na ni umět adekvátně, především velmi empaticky, reagovat.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Máme k dispozici tzv. Memorybox – vzpomínkovou krabičku, která obsahuje mimo jiné oblečení na miminko, dečku, sadu na otisk ručiček a nožiček, pohádkovou knížku, dvě stejné háčkové hračky – jednu pro miminko a jednu pro rodiče, svíčku pro podpoření pietní atmosféry, vonný olejíček – lze jím potřít miminko a jeho vůni si později olejíčkem připomínat. Součástí boxíku je i brožurka „*Když na začátku přichází konec*“, která je průvodcem při ztrátě miminka a obsahuje „*návod*“ jak se nejen vyrovnat se ztrátou miminka, ale i rady ohledně vyřízení pohřbu, sociálních dávek a rodiče v ní najdou i kontakty na organizace, které poskytují péči rodinám, které si ztrátou prošly.

Pokud rodiče nechtějí své miminko po narození vidět a necítí se na rozloučení se s ním, vytvoříme za ně alespoň fotografie miminka, kdyby s odstupem času chtěli své miminko vidět a aby na něj případně měli nějakou památku. Samozřejmostí je zajištění krizového intervanta v co nejkratší době, který dále doporučí další eventuálně psychologickou péči, kterou my rodičům zprostředkujeme. Vždy se snažíme o poskytnutí maximálního soukromí, klidu a vyhovění všech přání rodičů.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Časté otázky, které rodiny pokládají jsou: Proč se to stalo? Jestli se tomu dalo nějak předejít? Nebo jestli se situace bude opakovat, což je častý dotaz u indukovaných potratů z důvodu zjištěné vrozené vývojové vady. Časté obavy jsou z vaginálního porodu, jestli rodička zvládne porod s vědomím, že rodí mrtvé miminko.

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Ano, zcela zásadní.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – Rodiny informujeme nejen o zdravotním stavu, ale jsem připraveni podat i základní informace ohledně sociálních a právních opatření, dále zprostředkováváme kontakt přímo se sociálním pracovníkem a předáváme rodinám pokyny pro rodiče mrtvě narozeného dítěte/plodu/zemřelého dítěte – v tištěné podobě, kde najdou informace k vyřízení rodného listu a pohřbu.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – Ano, spolupracujeme s krizovými interventy, sociálními pracovníky, psychology a s perinatálním hospicem Dítě v srdci.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Ano, jako velmi důležitý aspekt vnímám vlídné a empatické prostředí a dostatek času na zodpovězení dotazů.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Doposud jsem se s žádnou výzvou či problémem nesečkala.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Ano, již během studia na vysoké škole v rámci předmětu psychologie jsme byli vzděláváni ohledně perinatálních ztrát. Nyní na pracovišti jsme školeni přímo odborníky z perinatálního hospice, kteří nás edukují i ohledně využití memoryboxu.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Ideální by bylo mít v rámci nemocnice k dispozici krizového interventa / psychologa nepřetržitě, tedy 24 hodin 7 dní v týdnu.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Nic mě nenapadá, myslím, že na našem pracovišti funguje dobře jak proškolení zaměstnanců, tak naše týmová spolupráce v těchto situacích.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Není třeba.

Respondent č. 5: lékařka, gynekologicko-porodnického oddělení

1. Jak často se setkáváte s rodinami, které se musí vyrovnat s prenatalní či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – Tři až čtyřikrát ročně.

2. Jak vnímáte svou roli lékaře při podpoře takových rodin? – Jako důležitou roli, je třeba vysvětlení stavu a empatický přístup, uklidnění rodičky.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti těmto rodinám poskytujete? – Poskytujeme služby psychologa v rámci nemocnice, k ruce nám je i paliativní tým.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které rodiny vyjadřují v souvislosti s úmrtím dítěte před či po porodu? – Kdo za to může? Mohla jsem udělat něco jinak? Je to moje chyba? Může se to opakovat?

5. Hraje z Vašeho pohledu informovanost těchto rodin roli při vyrovnávání se se ztrátou? – Ano.

6. Jak ve Vašem postavení lékaře můžete přispět k poskytnutí informací o dostupných sociálních a právních opatřeních pro dotčené rodiny? – K poskytnutí informací může přispět konzultace s vrchní sestrou, kontaktování paliativního týmu, brožura s poučením a kontakty na odborníky a navazující služby a pomoc.

7. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky, v zájmu zajištění podpory rodin v takové situaci? – Ano, takovými osobami jsou psycholog, paliativní tým.

8. Vnímáte při práci lékaře nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci (popř. jaké)? – Jako klíčové aspekty vnímám vstřícnost, empatii, uklidnění, spolupráci s rodinou. Podstatné je nespěchat, vyhradit si dost času na komunikaci.

9. S jakými výzvami či problémy se jako lékař setkáváte při podpoře těchto rodin? – Setkávám se s odmítáním, obviňováním se, uzavřením se do sebe. Také s obtížnou komunikací s rodičkou.

10. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat?

(Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) –

Ano.

11. Jaké změny nebo vylepšení ve zdravotnickém systému by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost komplexní péče o takové rodiny? – Dostupnost psychologické podpory a zavedení paliativního týmu do všech koutů republiky.

12. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo poskytování podpory dotčeným rodinám? – Za podstatné pro tento účel považuji zkušenost, školení v této problematice, empatie, dostatek času na rozhovor.

13. Přejete si něco k tématu dodat? – Není třeba.

Příloha č. 6 – Rozhovory se sociálním pracovníkem v rámci praktické části

Respondent č. 6: zdravotně-sociální pracovník, nemocnice

1. Jak často se setkáváte s případy, kdy se rodina musí vyrovnat s prenatální či postnatální ztrátou dítěte/plodu? – O případech, kdy se rodina musí vyrovnat se ztrátou dítěte/plodu se setkáme v případě, že nás osloví lékař, který doporučí návštěvu sociální pracovnice či o návštěvu sociální pracovnice požádá rodina. Na novorozeneckém oddělení spolupráce funguje, na oddělení gynekologicko-porodnickém se spolupráce teprve formuje. Depistážní činnost¹³⁷ v tuto chvíli cíleně neprobíhá. Na pozici zdravotně-sociálního pracovníka působím teprve půl roku a za tu dobu jsem se s touto situací nesečkala. Dle služebně starších kolegů se za dobu jejich praxe (10 let) tato situace nastala pouze jednou. Tuto skutečnost lze také vysvětlit, že nejsme perinatologickým centrem a v případě jakýchkoliv zdravotních komplikací jsou budoucí matky či narozené přeloženy na vyšší specializované pracoviště.

2. Jakou roli hraje sociální pracovník při podpoře rodin, které takové situaci čelí? – Sociální pracovník v této situaci nabízí možnosti pomoci rodině, ať už se jedná o řešení (ve smyslu zajištění či zrušení) dávek peněžité podpory v mateřství, porodné, pohřebné, rodičovský příspěvek, ale také návazné sociální služby – např. poradna pro mezilidské vztahy, která pomůže s procesem truchlení a vyrovnáním se se ztrátou dítěte/plodu. Dále je možné rodinu odkázat na krizovou poradnu či telefonickou krizovou pomoc, která je k dispozici nonstop. Každá rodina je jedinečná a vyžaduje individuální přístup, který by měl být schopen sociální pracovník posoudit a služby nabízet „na míru“.

3. Jaké služby a podporu na Vašem pracovišti takovým rodinám poskytujete? – V nemocnici je k dispozici sociální pracovník, psycholog, který je současně krizovým interventem a může rodinu „doprovodit“ v době krize, dále je k dispozici kaplanská služba, která je určena pro věřící i nevěřící a představuje duchovní doprovázení. Dále by byla rodina vybavena informacemi o dostupných službách, které jim v dané situaci mohou pomoci (odborné sociální poradenství, psychologická pomoc, krizová poradna, telefonická krizová pomoc, kontakty na případné svépomocné skupiny, informativní brožury pro rodiče či webové stránky, např. perinatalniztrata.cz; ditevsrdci.cz).

¹³⁷ Pozn. autora: jedná se o činnost spočívající ve vyhledávání rodin či jednotlivců ohrožených sociálním vyloučením.

4. Jaké jsou nejčastější otázky a obavy, které takové rodiny vyjadřují? – Nemohu hodnotit, neboť jsem se se situací nesetkala.

5. Spolupracujete (a pokud ano, jakým způsobem) s dalšími sociálními a zdravotnickými pracovníky v zájmu zajištění podpory takových rodin? – Spolupráce by probíhala v rámci oddělení nemocnice, popř. pokud by rodina nechtěla sama oslovit organizaci, která by jim v dané situaci mohla pomoci, nabídla bych zprostředkování kontaktu, tzn. se souhlasem rodiny bych předala kontaktní údaje, aby „doprovázející“ organizace mohla oslovit rodinu.

6. Jaké jsou hlavní výzvy, popř. problémy, se kterými se jako sociální pracovnice setkáváte při péči o tyto rodiny? – Výzvou pro mne je udržet si profesionální odstup, tzn. mít nastavené vlastní hranice. A s tím se pojí udržet si čistou hlavu i doma...

7. Vnímáte při práci sociální pracovnice nějaké klíčové aspekty pro vytvoření důvěry a otevřené komunikace s rodinami v této situaci? Pokud ano, jaké? – Asi jako u všech jiných klientů, vysvětlit proč tu jsem, co dělám a jak jim mohu pomoci. Současně se vyptat na všechny podrobnosti, které mi pomáhají „ušít“ pomoc na míru rodině, ale současně cítit citlivé téma a nepouštět se do oblastí, které rodina ještě nemá zpracované a nechce o nich mluvit. I přesto je někdy nutné téma „pootevřít“, vysvětlit, že je to věc, která se nemusí řešit hned, ale stále tu je a budeme jí muset čelit.

8. Jsou Vám poskytována zvláštní školení, popř. jste nějakým specifickým způsobem edukováni a připravováni, abyste byli schopni na takové situace adekvátně reagovat? (Otázka směřuje jak na Vaše současné pracoviště, tak i na proces Vašeho vzdělávání.) – Školení nám poskytována nejsou, ale pokud bychom si nějaký speciální seminář našli, pravděpodobně by nám byl umožněn.

9. Co by Vám umožnilo lépe čelit podobným situacím a usnadnilo Vám poskytování podpory dotčené rodině? – V této souvislosti mne napadá krizová intervence, která by napomohla při řešení dané problematiky.

10. Na základě Vašich zkušeností, jaké změny nebo vylepšení by mohly zvýšit kvalitu a dostupnost služeb poskytovaných takovým rodinám? – Jednoznačně důstojné prostředí a podmínky pro hovor s rodinou. V nemocnici tento prostor schází. Je potřeba mít klidný prostor, kde má rodina možnost mít soukromí, v klidu projevit své emoce, vyplakat se, ptát se

a sdílet bolest. Moci se rozloučit se svým dítětem/plodem. V současné chvíli tyto podmínky úplně chybí.

11. Přejete si něco k tématu dodat? – Nikoliv.

Seznam použitých zdrojů

LITERATURA

CACCIATORE a kol., 2008 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

CACCIATORE, 2013 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. Právní úprava umělého přerušování těhotenství. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.

DUDOVÁ, Radka. Interrupce v České republice: zápas o ženská těla. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

ERLANDSSON a kol., 2013 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

HENDRYCH, Dušan. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2009. Beckovy odborné slovníky. ISBN 978-80-7400-059-1.

HUGHES a kol., 2009 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

KASPARKOVÁ, Pavla, BUŽGOVÁ Radka. Podpora rodičů při perinatálním úmrtí. 2010, 12(4), ISSN 1212-4117. Dostupné online z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201004-0003_podpora-rodicu-pri-perinatalnim-umrti.php [cit. 2023-05-10].

KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0.

MURPHY, Samantha, CACCIATORE, Joanne. The psychological, social, and economic impact of stillbirth on families. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 2017. DOI: 10.1016/j.siny.2017.02.002. ISSN 1744-165X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/313737980_The_psychological_social_and_economic_impact_of_stillbirth_on_families [cit. 2023-06-21].

PEKAŘOVÁ, Lenka. Čl. 32 [Ochrana rodiny, rodičovství a mateřství; zvláštní ochrana nezletilých]. in HUSSEINI, Faisal. Listina základních práv a svobod: komentář. V Praze: C.H. Beck, 2021. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-812-2.

PICHRT, Jan. Pracovní právo. V Praze: C.H. Beck, 2021. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-853-5.

RADESTAD a kol., 2011 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

STEINLAUF, Barbora. Právní analýza – pohřebné. 2022 Dostupné online z: <https://www.perinatalniztrata.cz/kniha/pravni-analyzy-v-oblasti-perinatalni-ztraty/> [cit. 2023-09-01].

VALC, Jakub. Právní status a postmortální ochrana nascitura v České republice. Časopis pro právní vědu a praxi. Roč. 26, č. 4., 2018. 4:629-647.

VYMĚTAL a kol. Možnosti psychologické podpory v Policii ČR. 2010. THEMIS, nakladatelství Tiskárny MV, p. o. ISBN 978-80-7312-065-8.

WARLAND a kol., 2011 in RATISLAVOVÁ, Kateřina. Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0121-4.

PRÁVNÍ PŘEDPISY, SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY, JUDIKATURA

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů

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

Zákon č. 242/1997 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění některých dalších zákonů

Zákon č. 193/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Zákon č. 148/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Zákon č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Zákon č. 2129-1, Gesetz über das Leichen- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz) vom 2. November 1973

Zákon č. 131/2010 Z. z., Zákon o pohrebníctve (Slovenská republika)

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

Vyhláška č. 180/2015 Sb., Vyhláška o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

Vyhláška č. 75/1986 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Vyhláška č. 11/1988 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky

Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 256/2001 Sb., o pohrebníctví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Důvodová zpráva k zákonu č. 358/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, č. 358/2022 Dz

Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, č. 187/2006 Dz

Důvodová zpráva k zákonu č. 242/1997 Sb. Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění některých dalších zákonů

Všeobecná deklarace lidských práv (OSN)

Listina základních práv Evropské unie

Evropská sociální charta, Turín, 18. října 1961

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Nařízení Komise (EU) č. 328/2011 ze dne 5. dubna 2011, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud jde o statistiky příčin smrti

Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU

Nález Ústavního soudu ČR IV. ÚS 3035/15, ze dne 12. 4. 2016

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva č. 50132/12 ze dne 12. června

INTERNETOVÉ ZDROJE

Oficiální webové stránky Národního institutu pro zdraví a péči o excelenci. Dostupné online z: <https://www.nice.org.uk/guidance> [cit. 2023-06-01].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdravotnická statistika – Potraty 2016, ISBN 978-80-7472-172-4. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/potraty2016.pdf> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky organizace Sands. Dostupné online z: <https://www.sands.org.uk/about-sands> [cit. 2023-08-01].

Management of stillbirth. ACOG. Obstetric Care Consensus No. 10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2020; 135:e110-32. Dostupné online z: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2020/03/management-of-stillbirth> [cit. 2023-08-01].

Oficiální webové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Dostupné online z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni> [cit. 2023-05-12].

Oficiální webové stránky České správy sociálního zabezpečení. Dostupné online z: <https://www.cssz.cz/web/cz/kontakty/region/centrum> [cit. 2023-06-21].

Webové stránky neziskové organizace Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s. Dostupné online z: <https://ditevsrdci.cz/cz/porod-mrtveho-miminka> [cit. 2023-08-24].

Zdravotnický deník – článek „Zařízení umožňující dát sbohem dítěti zemřelému při porodu se stává součástí západních nemocnic“ ze dne 2. 2. 2019; Dostupné online z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/02/zarizeni-umoznujici-dat-sbohem-diteti-zemrelemu-pri-porodu-se-stava-soucasti-zapadnich-nemocnic/> [cit. 2023-06-01].

Portál veřejné správy České republiky, Ministerstvo vnitra ČR, Dostupné online z: <https://portal.gov.cz/rozcestniky/umele-preruseni-tehotenstvi-interrupce-RZC-94> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky organizace Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s., dostupné online z: <https://ditevsrdci.cz/> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky organizace Cesta domů, z.ú. Dostupné online z: <https://www.cestadomu.cz/> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky organizace Unie porodních asistentek, z. s. Dostupné online z: <https://www.perinatalniztrata.cz/> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky České pediatrické společnosti ČLS JEP. Dostupné online z: <https://www.pediatrics.cz/vzdelavani-v-detske-paliativni-peci/> [cit. 2023-06-01].

Oficiální webové stránky Úsměv mámy, z.s. Dostupné online z: <https://www.usmevmamy.cz/> [cit. 2023-06-01].

Abstrakt: Sociální ochrana rodin při úmrtí dítěte před porodem a po něm

Diplomová práce rozebírá problematiku sociální ochrany rodin, které se potýkají se ztrátou potomka. Pod tuto sociální událost spadají děti mrtvě narozené, děti, které zemřely bezprostředně či krátce po porodu, plody po potratu a po umělém ukončení těhotenství.

Práce je dělena do tří hlavních částí. První kapitola zasazuje celou problematiku do kontextu současné doby. Je zde rozebírána terminologie, které se na téma úzce váže, a to včetně jejího vývoje v čase. Tato část se současně zmiňuje i o směrech, kterými se ubírala zahraniční právní úprava a v neposlední řadě je zde na základě dříve rozebraného pojmosloví vymezena zkoumaná sociální událost, tím je i vymezen okruh analyzovaných případů.

Část druhá jakožto jádro textu obsahuje podrobný rozbor použitelných institutů, které se mohou v rámci práva sociálního zabezpečení v definovaných případech uplatnit. S inspirací u samotného sociálního systému České republiky je i tato kapitola dělena podle prvního a druhého pilíře na dávky sociálního pojištění a dále pak dávky státní sociální podpory. Vzhledem k provázanosti institutů je zmíněna i pracovněprávní ochrana a její rozsah. Pro získání uceleného přehledu o možné podpoře kapitola obsahuje současně i péči poskytovanou ze sociálních služeb, služeb konaných v rámci zdravotnictví, zdravotní pojištění a podporu zdravotnických pracovníků. Speciální pozornost je věnována právu na pohřeb plodu po potratu, které bylo jedním z více viditelných relativně nedávných kroků vstříc ochraně dotčených rodin. Na konci první i druhé části je jejich obsah shrnut a obohacen o možné návrhy k diskusi a úvahy de lege ferenda.

V praktické části je metodou kvalitativních dotazníkových šetření veden hovor s šesti respondenty vedoucí odpovídající k zamyšlení a zodpovězení, jakým směrem by podpora dotčených rodin mohla vést. Variabilita profesní způsobilosti u jednotlivých respondentů a pokládání otázek doplňovacího charakteru tak zajišťují hlubší vhled do systémového nastavení péče o dotčené rodiny, tím přibližují teorii k praxi.

Klíčová slova: perinatální ztráta, mrtvě narozené dítě, plod po potratu, umělé ukončení těhotenství, sociální ochrana rodin

Abstract: Social protection of families experiencing the death of their child before and after birth

The thesis analyses the issue of social protection of families who are facing the loss of their infant. This includes stillborn children, children who died immediately or shortly after birth, fetuses after miscarriage and after artificial termination of pregnancy.

The thesis is divided into three main parts. The first chapter places the whole issue in the context of the present time. It discusses the terminology closely related to the topic, including its development over time. At the same time, this part also mentions the directions taken by foreign legislation and, last but not least, the scope of the cases analysed is defined.

The second part, the core of the text, contains a detailed analysis of the applicable institutes that can be applied in the framework of social security law in the defined cases. Taking inspiration from the social system of the Czech Republic itself, this chapter is also divided according to the first and second pillar: into social insurance benefits and state social support benefits. Given the interconnectedness of the institutes, labour protection and its scope are also mentioned. In order to get a comprehensive overview of the possible support, the chapter also includes care provided by social services, services provided within the health care system, health insurance and ethics of health care professionals. Special attention is given to the right to bury a fetus after an abortion, which has been one of the more visible recent steps towards protecting the families concerned. At the end of the first and second part, their contents is summarized and enriched with possible suggestions for discussion and *de lege ferenda* considerations.

In the practical part, a qualitative questionnaire survey method is used to interview six respondents, leading them to reflect and answer what direction the support of the families concerned could lead to. Varying the professional competence of each respondent and asking questions of a complementary nature ensures that the answers provide deeper insight into the systemic set-up of care for the families concerned, thus bringing theory closer to practice.

Key words: perinatal loss, stillbirth, fetus after abortion, artificial termination of pregnancy, social protection of families