

Vrchnímu soudu v Praze

prostřednictvím

Krajského soudu v Hradci Králové
Československé armády 218
502 08 Hradec Králové

sp. zn. 16 C 144/2009

V Brně dne 16. 4. 2015

Odvolatelka/žalobkyně:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

zastoupena:

Davidem Zahumenským, advokátem,
se sídlem Burešova 6, 602 00 Brno

Žalovaná:

Oblastní nemocnice Náchod a. s., IČ 26000202, se sídlem
Purkyňova 446, Náchod

zastoupena:

Petrem Nuckollsem, advokátem,
se sídlem Barcalova 2, Ústí nad Orlicí

Doplnění odvolání

Žalobkyně podala dne 5. 3. 2015 odvolání proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015 č. j. 16 C 144/2009-340, a to v rozsahu všech výroků rozhodnutí, z odvolacích důvodů dle § 205 odst. 2 písm. b), c), d), e), f) a g) občanského soudního řádu. Žalobkyně navrhl, aby odvolací soud napadené rozhodnutí změnil tak, že se žalobě v plném rozsahu vyhovuje, nebo aby napadené rozhodnutí v plném rozsahu zrušil.

Rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015 č. j. 16 C 144/2009-340 byla zamítnuta žaloba žalobkyně ze dne 16. 12. 2009, kterou se domáhala omluvy a náhrady nemajetkové újmy v částce 100.000 Kč po žalované Oblastní nemocnici Náchod (právní nástupkyni dříve žalované Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou) za zásahy do osobnostních a rodičovských práv, které spočívaly v provádění zákroků při jejím porodu dne 16. 9. 2007 bez jejího informovaného souhlasu a proti její vůli a v zákrocích na novorozenci a znemožnění kontaktu mezi matkou a novorozencem hned po porodu.

Žalobkyně úvodem cítí potřebu reagovat na způsob vedení řízení ze strany soudce Krajského soudu v Hradci Králové Jana Fifky, který prokázal značnou předpojatost vůči žalobkyni jako ženě, která se jako jedna z mála rozhodla bránit žalobou proti násilí zdravotníků při porodu a jejich neodborné péči, která nemá žádnou oporu ve vědeckých poznatcích a která ji poškodila jak fyzicky, tak psychicky. Namísto toho, aby soudce splnil svoji úlohu a věrohodně v soudním řízení přezkoumal, zda péče v jejím případě byla nebo nebyla v souladu s medicínskými poznatky, tak na tuto úlohu zcela rezignoval a ještě kritizoval „výrazový arsenál žalobkyně, když hovořila o porodnickém násilí, mrzačení žen, přirovnávala episiotomii ke znásilnění“.

Přitom to nejsou pouze slova žalobkyně, i když jedině ona sama může subjektivně sdělit, jak zákroky prováděné nedobrovolně na svém těle vnímala a zda se cítila jako znásilněná či zmrzačená nebo ne. Problematika násilí u porodu je tematizována v zahraniční literatuře jako *obstetric violence, birth rape, birth trauma* a v některých státech je dokonce tento typ násilí právně ukotven (Venezuela má např. pojem „obstetric violence“ právně definovaný)¹. Soudce tak prokázal svoje předsudky a chybějící kritický náhled na škodlivé praktiky v českém porodnictví, které byly provedeny i na žalobkyni a jejím dítěti, a jejich závažnost. Nejspíše vycházel ze své subjektivní představy, že pokud se dítě narodilo zdravé a nejde o žalobu, kdy byly dítě nebo rodička postupem personálu závažně postiženy na zdraví nebo na životě, tak je podání žaloby na nemocnici bezdůvodné či dokonce nepatřičné.

Historicky se dá tento postoj soudce přirovnat k měnícímu se pohledu na znásilnění. Stejně jako přinucení k orálnímu či análnímu sexu se nepovažovalo před ještě nedávnou dobou za znásilnění, ale pouze za omezení osobní svobody, které se trestalo mnohem nižšími tresty – stejně jako vynucení pohlavního styku manželem oběti se dříve nepovažovalo za znásilnění, ale za právo manžela – tak i

¹ <http://theunnecesarean.com/blog/2010/11/7/obstetric-violence-introduced-as-a-new-legal-term-invenezue.html#sthash.NITNMMkT.C8mjGpJk.dpbs>

srovnatelně závažný zásah do fyzické a sexuální integrity ženy během porodu s podobnými fyzickými nebo psychickými následky, jako má brutální znásilnění, nyní soudce odmítá vůbec považovat za zásah do práv žalobkyně a považuje jej za právo zdravotníků.

Soudce se sám dopustil chyby, za kterou kritizoval žalobkyni. Uvedl, že nemá jít o řešení obecného sporu o způsob vedení porodu (medicínský x přirozený), ale je potřeba hodnotit konkrétní porod žalobkyně. Přitom sám soudce se automaticky přiklonil k ideologii medicínského způsobu vedení porodu, aniž by kriticky a nezájatě zhodnotil tento konkrétní případ a to, zda v případě žalobkyně jí byla poskytována péče v souladu s poznatky vědy a v souladu se zákonem a jejími právy.

Hodnocení žalobkyně v závěru rozsudku ze strany soudce bylo až urážlivé a nepatřičné. Nicméně, nedomníváme se, že tato neprofesionalita soudce a jeho zaujatý přístup by byl v tomto případě důvodem k námitce podjatosti. Proto se s veškerými pochybeními soudce vypořádáme v rámci následující argumentace.

Vady skutkové

Soud prvního stupně nepřihlédl k tvrzeným skutečnostem a k označeným důkazům, ačkoliv k tomu nebyly splněny zákonné podmínky, zejména týkající se koncentrace řízení. Dále soud dospěl na základě provedených důkazů k nesprávným skutkovým zjištěním. Soud také neúplně zjistil skutkový stav věci, neboť neprovedl navržené důkazy potřebné k prokázání rozhodných skutečností.

Otázka znaleckého posudku a nevypořádání se s dalšími důkazy

Zejména je potřeba se zabývat otázkou věrohodnosti znaleckého posudku, z kterého soud jako z jediného z odborných podkladů vycházel a zcela nekriticky převzal jeho závěry. A to navzdory tomu, že žalobkyně uplatnila řadu výhrad vůči posudku a jeho závěrům:

- znalci neměli k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci včetně CTG záznamu,
- znalci vycházeli z nepravdivých údajů v dokumentaci zapsaných porodníkem žalované,
- znalci nijak nepřihlédli k odlišnému popisu skutkových okolností žalobkyní,
- tvrzení znalců o údajném patologickém porodu žalobkyně je pochybné a nepřezkoumatelné,
- znalci při hodnocení postupu žalované nevycházeli z vědeckých poznatků a jejich tvrzení jsou s nimi v rozporu,
- znalci neprokázali, že by měli odbornost pro zpracování posudku, tedy odbornost v otázce vedení normálního spontánního porodu,
- znalci byli podjatí a měli negativní a nepřátelský postoj vůči žalobkyni a jejím zástupcům a také měli zájem na tom krýt praxi žalované nemocnice, neboť sami postupují obdobně vůči rodičkám.

Soud se ale s těmito námitky náležitě nevypořádal, nebo spíše se s nimi vůbec nezabýval. Přitom s ohledem na všechny uvedené námitky a zachování objektivity bylo na místě se s každou jednotlivou námitkou důsledně zabývat a vypořádat a věcně zdůvodnit, proč jí soudce nedává za pravdu. Soud pouze uvedl, že závěry znaleckého posudku má za jasné a objektivní a neztotožňuje se s výhradami žalobkyně ke znaleckému posudku a jeho zpracovatelům. Jde ovšem o nepřezkoumatelný závěr. Jediný argument soudu je, že „znalecký posudek zpracoval znalecký ústav (Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta), což dává záruku odborné kvality posudku.“ To je zcela nedostatečné vypořádání, když žalobkyně vůči znalcům a znaleckém posudku uváděla:

- a) Soudní znalci neměli pro zpracování posudku k dispozici dostatečné podklady (to sami přiznali při výslechu – nahrávku je možné dodat soudu). Zejména záznam CTG o průběhu porodu rodičky, přestože ten byl naprosto zásadní pro posouzení, zda byly zjištěny v průběhu porodu zjištěny komplikace, naopak soudní znalci přiznali, že vycházeli výhradně z vyjádření porodníka Voráčka, který do dokumentace zapsal, že diagnostikoval „ataky bradykardie“. Tudíž znalci hodnocení porodníka, zda skutečně šlo o bradykardii nijak nepřezkoumávali a nevyhodnotili záznam sami. Přitom je třeba opětovně poukázat na to, že MUDr. Dvořák, jehož odborné vyjádření žalobkyně soudu dodala, žádnou bradykardii neshledal a pouze doporučoval další monitorování plodu, což je mnohem šetrnější postup, který nebyl žalobkyni nabídnut.
- b) Soudní znalci přistupovali k posouzení věci neobjektivně, neboť přiznali, že epikríza - zdravotnická dokumentace sepsaná porodníkem je pro ně „objektivní záznam“ a naopak „vyjádření žalobkyně k chybám a nepřesnostem v epikríze“, které žalobkyně soudu dodala jako reakci na tendenční epikrízu sepsanou porodníkem, znalci „nekladli žádnou váhu“. Je přitom zřejmé, že hodnocení porodu ze strany porodníka nebylo objektivní, neboť ten měl motivaci sepsat průběh porodu tak, aby kryl své neoprávněné jednání vůči rodičce (což také prokazatelně udělal a uvedl v něm nepravdy o patologii u dítěte, jak bude uvedeno dále). Pokud tedy byly v určitých bodech nesrovnalosti mezi popisem událostí ze strany porodníka a žalobkyně (což bylo tvrzení proti tvrzení), měli znalci vycházet z objektivních údajů, jako je záznam CTG, nebo též z dalších svědeckých výpovědí. To se nestalo a znalci přiznali, že posudek zpracovali na základě dokumentace psané porodníkem žalované a nevycházeli nijak z tvrzení žalobkyně ani z dalších důkazů, především z CTG záznamu.
- c) Znalecký posudek obsahoval zřejmý rozpor v tom, co způsobilo pokles ozev plodu, který částečně a nepříliš kvalitně zachytil záznam CTG, a jak mělo být na tento pokles ozev plodu reagováno. Na str. 7 u otázky 3 znalci tvrdí, že pokles ozev plodu může být způsoben změnou polohy rodičky a obvyklý postup v takovém případě je úprava polohy a vyčkání a teprve když pokles ozev trvá, je třeba rychle porod ukončit. Zároveň na str. 6 k otázce č. 1 uvádějí, že poloha na zádech je někdy těhotnou nepříjemně vnímána a může docházet k tzv. syndromu dolní duté žíly, který má za následek pokles tlaku těhotné a změny frekvence ozev plodu. Na str. 4 k otázce č. 1 ovšem znalci uvádí, že při zpomalení ozev plodu bylo nezbytné hned zasahovat, aniž by zkoumali, zda nejprve bylo vyčkáno, zda se

nejednalo o „planý poplach“ a zda se ozvy neupraví díky změně polohy. Na ústním jednání znalci výslovně přiznali, že změna polohy rodičky nebo poloha na zádech může vést k poklesu ozev plodu a že to mohlo nastat i v tomto případě. Znalci uvedli, že existuje více druhů tzv. decelerací (poklesů ozev plodu) a že jsou decelerace, které „se spraví a nic se neděje“. Přitom je zřejmé, že v takovém případě by rozhodně nešlo o patologický porod a o bradykardii, ale o fyziologickou reakci na změnu polohy nebo na nevhodnou polohu, na který měli zdravotníci adekvátně reagovat a nabízet rodičce jiné úlevové polohy. Namísto toho ji nutili do polohy na zádech, což je poloha, která je dle Světové zdravotnické organizace škodlivá (viz výše - „praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány“ – v doporučení Světové zdravotnické organizace, které bylo předloženo soudu jako důkazní materiál). Závěr posudku, že porod nebyl fyziologický a že byly zjištěny patologie, je nepřezkoumatelný, neboť není zřejmé, z čeho znalci vycházejí, když tvrdí, že šlo o patologii a nikoliv reakci na nevhodnou polohu, do které byla rodička personálem nucena.

Z dokazování jednoznačně vyplývá, že zdravotníci žalobkyni nutili škodlivou polohu vleže a existuje velká pravděpodobnost, že tím oni sami způsobili dočasný pokles ozev plodu (neboť žalobkyně byla zdravá, žádné problémy neměla a i dítě se narodilo zcela zdravé), na který však nereagovali nabídnutím změny polohy a dalším monitorováním ozev plodu, což by byl správný postup před zahájením invazivních a rizikových zákroků.

- d) Další rozpor ve znaleckém posudku byl ten, že znalci vycházeli z epikrizy porodníka Voráčka, přestože tam uvedl nepravdivé údaje. Uvedl, že dítě po narození mělo nižší tonus svalový, stagnační cyanózu periferií a hlavičky a na základě toho ohodnotil u dítěte o dva body nižším Apgar-skore kvůli nižšímu tonu svalovému a barvě. S těmito údajnými patologiemi pak znalci pracovali jako se skutečností. Nicméně z výsledku pediatra Ondruše vyplynulo, že on dítě vyšetřil v první minutě a výslovně uvedl, že snížený tonus novorozence neměl a že stagnační cyanóza hlavičky se vyskytuje prakticky u všech novorozenců a u dítěte stanovil Apgar-skore v plné hodnotě 10-10-10. Dítě tedy shledal jako maximálně zdravé. Sami znalci uvedli, že Apgar skore se hodnotí první minutu, 5. minutu a 10. minutu po porodu. Je tedy zřejmé, že porodník Voráček uvedl nepravdivé údaje, aby něčím „kryl“ svoje jednání vůči rodičce, a navíc ani nebyl oprávněn stav novorozence hodnotit, neboť hodnocení stavu novorozence nepatří do kompetence porodníka, ale pediatra. Znalci ovšem, přestože moc dobře věděli, že pediatr ohodnotil dítě v první minutě jako naprosto zdravé a že tedy vše nasvědčuje tomu, že porodník Voráček si patologii u dítěte z pochopitelných důvodů vymyslel, nicméně nekriticky převzali jeho „diagnózu“ do svého znaleckého posudku a uváděli, že dítě mělo patologie (např. odpověď na otázku č. 12 str. 6 posudku a na otázku č. 9 str. 8 posudku).
- e) Znalci při hodnocení případu nevycházeli z vědeckých poznatků, jak vyžadoval tehdy platný § 11 zákona o péči o zdraví lidu, ale sami přiznali, že vycházeli z porodnických učebnic a tzv. „pražské porodnické školy“. Je třeba upozornit, že porodnické učebnice ani

„pražská škola“ nemusí být a nejsou automaticky zdrojem poznatků vědy, ale podle typu učebnice mohou též obsahovat zažitou praxi, která je v rozporu se skutečnými vědeckými poznatky a která je škodlivá. Zdrojem vědeckých poznatků nejsou zastaralé učebnice, ale aktuální vědecké studie. Znalci s žádnými vědeckými studiemi přitom nepracovali, což jen prokazuje jejich neobornost, a jejich závěry jsou v mnohém v rozporu s doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO), která naopak z vědeckých studií čerpá:

- Znalci uvedli, že k protržení vaku blan nemusí být dána žádná zdravotní indikace a že „má-li rodička vypudit plod, musí mít prostorné porodní cesty, podmínkou je porušený vak blan“. Dále doslova uvedli: „... na co chcete indikaci? Jaká indikace? Porodní cesty musí být volné, aby se porod ukončil bez dalších komplikací tečka.“ WHO říká, že „při normálním porodu by pro zásah do přirozeného procesu měl existovat opodstatněný důvod“ (3.3). Je tedy zřejmé, že pro jakýkoliv zásah je třeba vždy indikace, u porodu neexistuje zásah, který by bylo možné dělat bez jakékoliv indikace. K protržení vaku blan dále WHO uvádí (3.5.1), že nejdříve se doporučoval tento zásah jako rutinní postup 1 hodinu po přijetí do nemocnice, ale ve studii se prokázalo, že vedl ke značnému nárůstu případů zpomalení srdečního tepu. WHO uvádí, že „při normálním porodu by měl existovat opodstatněný důvod pro ovlivnění spontánního načasování protržení vaku blan.“

Tvrzení znalců nejenže nemá oporu v žádném vědeckém poznatku, ale je doslova nehorázné i pro laika, neboť již z logiky věci u savců včetně člověka není potřeba uměle protrhávat vak blan, neboť ten se porodem samotným protrhne dříve nebo později sám.

- Obdobně znalci tvrdili na ústním jednání, že sice WHO nedoporučuje časné provádění protržení vaku blan, ale nikoliv v případě velmi pokročilého porodnického nálezu, což v tomto případě bylo. Tedy jinými slovy tvrdili, že WHO nedoporučuje protržení vaku blan na začátku porodu, ale pokud se protržení provede na konci porodu, tak proti tomu WHO nemá námítky.

K tomu je třeba uvést, že toto tvrzení znalců se nezakládá na pravdě a je vyloženě lživé, neboť WHO nikde neuvádí, že by se protržení vaku blan v případě pokročilého nálezu mohlo provádět bezdůvodně. Naopak říká, že vždy by k dirupci měl být „opodstatněný důvod“ (3.5.1).

- Dále znalci uvedli, že stetoskop jako prostředek monitoringu ozev je vhodný pro porodní babičky před 100 lety. Je to údajně subjektivní prostředek a řekne jenom to, že plod je živý nebo mrtvý. Tvrdili, že je potřeba provádět ve 100 % porodu elektronický monitoring plodu (CTG), který sice přináší falešně pozitivní výsledky („mnohdy ukáže horší stav, než který ve skutečnosti je“), ale je to „ve prospěch pacientky“.

WHO takový názor rozhodně nezastává a naopak tento přístup kritizuje jako škodlivý pro rodičku i dítě (2.7, 2.7.4). WHO nepovažuje tyto dvě metody poslechu

ozev za rovnocenné (vyšetření poslechem a stálý elektronický monitoring), ale dokonce u zdravých žen upřednostňuje jen vyšetření poslechem. A to právě z toho důvodu, že elektronický monitoring „často vede k vysoké míře nepravě pozitivních signálů, a průvodním jevem je pak i vysoký počet (nepotřebných) zásahů, zejména pokud se tato metoda používá u těhotných žen s nízkým rizikem“. WHO považuje elektronický monitoring za prokazatelně užitečný jen v případě vysoce rizikových porodů. Podle WHO k další nevýhodě elektronického monitorování patří i tendence některých poskytovatelů péče soustředit se na přístroj místo na ženu, která rodí. WHO upozorňuje na výsledky výzkumů, podle kterých u všech elektronicky monitorovaných skupiny byla vyšší míra císařských řezů a porodů a vaginální operací, na druhou stranu tyto zásahy nepřinesly výhody pro dítě – nesnížil se ani počet perinatálních úmrtí, ani se nezměnily hodnoty Apgar skóre.

- Znalci též tvrdili, že provádění vaginálního vyšetření je otázkou porodníka a v případě, že bylo prováděno opakovaně po 10 minutách (při přijetí provedla vyšetření porodní asistentka, následně byl přivolán lékař a provedl totéž vyšetření znovu), tak znalec u toho sice nebyl, ale údajně se zřejmě jednalo o velmi stresující situaci pro porodníka a chtěl se ujistit, v jakém stavu je branka.

K vaginálním vyšetřením v průběhu porodu říká WHO jasně (3.3), že „počet vaginálních vyšetření by měl být omezený jen na nezbytně nutné; během I. doby porodní to obvykle stačí jednou za 4 hodiny“.

A dále: „Pokud porod pokračuje hladce, mohou zkušené porodní asistentky omezit počet vyšetření na jedno jediné. V ideálním případě by to bylo vyšetření na počátku, které je nutné k určení aktivního počátku porodu, tj. potvrdit skutečnost, že došlo k dilataci děložního hrdla (nejobektivnějším kritériem aktivního počátku porodu). Jinou praxí ve vedení porodu je provést vaginální vyšetření pouze tehdy, když je indikována jeho potřeba, například když se sníží intenzita a frekvence kontrakcí, nebo při známkách silného tlačení nebo nutkání tlačit, nebo před aplikací analgezie. Každý z výše uvedených postupů má svá pro a proti, ale vezmeme-li v úvahu naši teorii: "při normálním porodu by pro zásah do přirozeného procesu měl existovat opodstatněný důvod", pak poslední dva postupy upřednostníme před ostatními.“

„V institucích, kde se poskytovatelé péče školí, musí být vaginální vyšetření provedené studentem někdy opakováno a zkontrolováno školitelem. Toto se může provést pouze tehdy, pokud s tím žena souhlasí. V žádném případě by ženy neměly být donucené k tomu, aby se podrobily opakovaným a častým vaginálním vyšetřením od různých poskytovatelů péče nebo studentů.“

Vzhledem k tomu, že žalobkyně byla vyšetřena při přijetí porodní asistentkou a nebyla shledána žádná komplikace, nebyl žádný důvod, aby pak žalobkyně byla

nucena k dalšímu totožnému vyšetření za 10 minut ze strany lékaře, kdy toto zbytečné vyšetření jen zvyšovalo rizika u rodičky a plodu (např. možná infekce).

- f) Závěr znalců, že epiziotomie je úkon k záchraně života či zdraví plodu nemá oporu ve vědeckých poznatcích. Žalobkyně doložila odborný článek od biostatisticky Markéty Pavlíkové, z kterého vyplývá, že nástřih hráze (epiziotomie) nemá vliv ani na zdraví dítěte, ani není prevencí ruptury hráze a inkontinence. Tento zákrok má opodstatnění v případech, kdy je dítě v nouzi a je třeba k urychlení porodu použít kleště nebo zvon, což je důvodné asi v 5-8 % všech vaginálních porodů. V České republice je zákrok proveden polovině vaginálně rodících žen. Většině z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užítku pro ni nebo dítě.² V případě porodu žalobkyně nebyly použity kleště ani zvon, tudíž nástřih hráze sám o sobě neměl žádné opodstatnění z hlediska urychlení porodu a údajné záchraně dítěte.
- g) Závěr znalců, že šlo o bradykardii, také zpochybňují žalobkyní předložených zahraničních standardů, podle kterých lze bradykardii diagnostikovat až při 10 minutách poklesů ozev a po této době lze tuto diagnózu bezpečně řešit. V případě žalobkyně tak nemohlo dojít o bradykardii, neboť žádné dlouhotrvající snížení ozev zaznamenáno nebylo, šlo pouze o jednorázový pokles, který mohl být způsoben změnou polohy rodičky nebo nevhodnou a škodlivou polohou na zádech, do které ji zdravotníci vmanipulovali, přestože právě oni by měli mít vzdělání a informace o tom, že v této poloze rodičky být nemají.
- h) Ustanovení znalci neměli příslušnou odbornost zpracovat znalecký posudek. Jeden ze znalců měl kvalifikaci v oboru gynekolog-porodník, druhý znalec je sice lékař, ale bez kvalifikace v oboru porodnictví. Dále odkazujeme na vyjádření žalobkyně ze dne 16. 3. 2012 a námitky žalobkyně proti posudku ze dne 13. 12. 2011. Zde je blíže vysvětleno, že kompetenci u normálních spontánních porodů včetně rozpoznávání komplikací má dle právních předpisů zdravotnický pracovník v oboru porodní asistentka. Lékař v oboru gynekolog-porodník má vzdělání v tom, jak řešit patologie, nikoliv v tom, jak se má správně přistupovat k normálnímu porodu zdravé ženy. Právě ve vyjádření ze dne 16. 3. 2012 je odkázáno i na vyjádření primáře gynekologicko-porodnického oddělení v Jihlavě a (bývalého) poslance a místopředsedy zdravotnického výboru Poslanecké sněmovny prof. MUDr. Aleše Roztočila, který otevřeně přiznává, že se lékaři během svého studia s informacemi o vedení přirozeného porodu nesetkají. Vzhledem k tomu, že znalci se během ústního jednání odmítli vyjádřit k tomu, jaká část jejich získaného vzdělání byla zaměřena právě na vedení přirozeného spontánního porodu, tyto pochybnosti nebyly nijak rozptýleny a naopak neodborné odpovědi znalců odporující vědeckým doporučením WHO jen potvrdily podezření žalobkyně, že znalci nemají kompetenci se k dané problematice vyjadřovat. Vzhledem k tomu, že žalobkyně přišla do porodnice jako zdravá žena s normálním porodem, je třeba, aby se vyjádřila primárně expertka ze zdravotnického oboru porodní asistence (nikoliv gynekologie-porodnictví) k tomu, zda personál k žalobkyni

² <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

přistupoval v souladu s vědeckými doporučeními a zda skutečně byla shledána u porodu žalobkyně nějaká patologie. Odbornost lékaře specializovaného v oboru gynekologie-porodnictví není větší množinou odbornosti porodní asistentky, jak se soudce a žalovaná mylně domnívají, nýbrž jde o dva zcela samostatné zdravotnické obory, které se sice částečně překrývají, ale specializují se na jinou oblast v péči o těhotnou a rodičku, přičemž vedení přirozeného porodu patří do odbornosti porodní asistentky, což je dnes vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník.

- i) Znalci byli podjatí ve věci, proto nelze přihlížet k jejich znaleckému posudku. Na konci jednání, kterého se znalci účastnili, vyšla podjatost znalců najevo. Na konci výsledku znalců je soudkyně Adámková upozornila, že jako zpracovatelé nemají nárok na znalečné, ale že jim bude proplacena pracovní cesta zaměstnavatelem. Proti tomu se zpracovatelé důrazně ohradili s tím, že byli u jednání tedy „zadarmo“. Jak byl zpracovatel Štefan rozezlen, že mu nebylo soudem vyplaceno znalečné, tak se i vyjádřil k tomuto soudnímu řízení následujícím způsobem (opět nahrávku je možné doložit):

Soudkyně Adámková: „Nezachováte si dobrou vzpomínku no.“

Zpracovatel Štefan: „To teda ne, to teda ne. Na to, co se tady dnes odehrálo, to teda ne. Ale když to někomu řeknem v Praze, tak se vůbec diví. Diví se vůbec, že něco takového může probíhat. Když to řeknu na fakultě nebo tam. Tak se diví, že něco takového ten soud hradeckej něco takového může tady dělat. Takovou nějakou věc, nechci se vyjádřit co to je...“

Bylo zjevné, že znalec zde již zjevně nereagoval na to, že mu nebylo proplaceno znalečné, ale tato skutečnost v něm jistě vyvolala zlobu a patrně i potřebu před soudem naplno říci, co si myslí o případu jako takovém. Uvedl v podstatě to, že o případu hovořil s celou řadou lidí na svém pracovišti a vedl s nimi hovory o tom, že má žalobkyně „troufalost“ v této věci (zejm. neoprávněné zákroky proti její vůli) podávat žalobu a že hradecký soud to vůbec řeší.

Nicméně je třeba poukázat na to, že i během řízení se znalci chovali arogantně vůči zástupcům žalobkyně – neustále se ohrazovali proti tomu, že zástupce žalobkyně jim klade otázky, neboť to chápali podle svých slov tak, že je právní zástupce údajně „zkouší“, přičemž šlo o běžné otázky týkající se komplikací zákroků a měly za účel prokázat, jakým rizikům byla žalobkyně postupem žalované vystavena. Zpracovatel Štefan pak komentoval následujícím způsobem skutečnost, že spolu se substitučním zástupcem žalobkyně byla přítomna jeho kolegyně a že se spolu šeptem radili ohledně kladených otázek zpracovatelům:

Zpracovatel Štefan: „Prosím vás a navíc ještě, tady mu napovídá nějaká paní, jo, já nevím, co je zač, porodní asistentka.“

Soudkyně Adámková: „Ne ne ne.“

Zpracovatel Štefan: „Kdo to je.“

Soudkyně Adámková: „To je taky též jako pracovnice Ligy lidských práv.“

Zpracovatel Štefan: „To nás vůbec nezajímá, co pracovnice Ligy lidských práv, jo. My tady máme diskutovat, na základě toho, ona není lékařka.“

Soudkyně Adámková: „Mně se na této věci také leccos nelíbí.“

Zpracovatel Štefan: „Takže to mě připadá, že je ujetý docela z tohoto hlediska.“

Takové jednání znalců bylo zcela nepřijatelné a znalci na jednání nebyli od toho, aby oni kladli otázky soudu a účastníkům řízení, ale též výrazy typu „ujetý“ nebo „to nás nezajímá, co pracovnice Ligy lidských práv“ byly zcela nepřijatelné a urážející.

Z výše uvedeného jednání vyšlo najevo, že znalci nemají k věci nestranný přístup, ale naopak negativní a nepřátelský přístup k žalobkyni a jejím zástupcům za to, že si „dovolili“ soudně řešit nedobrovolné zákroky během porodu ze strany lékaře.

Navržené důkazy:

Nahrávka z jednání ze dne 26. 6. 2012, na kterém soudní znalci přiznali, že při zpracování posudku neměli k dispozici záznam CTG

Svědecká výpověď Petry Sovové, předsedkyně Hnutí za aktivní mateřství, která se za veřejnost účastnila jednání dne 26. 6. 2012

- j) Znalci měli logický zájem na tom zpracovat posudek neobjektivně a tendenčně, jak se dle výše zmíněného i stalo. Znalec Zmrhal, který je porodník, totiž přiznal, že v praxi jedná s rodičkami v rozporu s doporučeními založenými na důkazech (WHO). Například u rodiček ve své praxi ve 100 % případů využívá elektronický monitoring plodu, přestože dle WHO jde u nízkorizikové ženy o nevhodnou metodu s vysokým počtem nepravých pozitivních signálů, které vedou ke zbytečným operativním zásahům do porodu a nemají ani přínos pro novorozence (2.7, 2.7.4). Také přiznal, že asi v 30 % případů provádí na svém pracovišti epiziotomii (nástřih hráze) a u prvorodiček je podle něj toto procento ještě vyšší. Přitom podle WHO by mělo být cílem provádět jen asi 10 % epiziotomií (4.7.2), což je procento, které dle studií nepoškozuje matku nebo dítě. Je tedy evidentní, že kdyby znalec přiznal, že došlo k postupu non lege artis vůči žalobkyni, tak by tím vlastně i zpochybnil svoji vlastní praxi, která je stejně jako praxe v žalované nemocnici v rozporu s vědeckými poznatky a v rozporu se zájmem rodičky i dítěte.

Bylo povinností soudce kriticky vyhodnotit tvrzení znalců stejně jako jakékoliv jiné důkazy včetně jejich logičnosti, vnitřního souladu, ale i vnějšího souladu s oficiálními vědeckými poznatky (viz WHO). Nic takového soudce ovšem neprovedl a závěry znalců vzal automaticky bez jakéhokoliv

svého přezkoumání a vyhodnocení za své. Na tento „nešvar“, kdy je soudní rozhodnutí postaveno na znalcích, kteří pak fakticky rozhodují místo soudců, poukázal článek v časopisu Respekt.³

Kromě toho je nutné také upozornit na nálezn Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 4457/12 ze dne 24. 7. 2013, který se zabýval trestní odpovědností porodní asistentky za porod doma. Zde rovněž šlo jako v případě žalobkyně o to, že lékaři jako profesní skupina v oblasti porodnictví hájily svoje profesní zájmy – v daném případě zájem na znemožnění porodů doma a činnosti porodních asistentek a udržení si svého monopolu v porodnictví, v případě žalobkyně zase zájem mít jako profesní skupina převahu nad ženami a jejich porodním procesem, upřednostňovat a hájit svoje zažité škodlivé postupy a medikalizaci porodu a znemožňovat ženám volbu zdravého a přirozeného porodu. Zde citujeme závěry Ústavního soudu, které jsou velice příléhavé i na případ žalobkyně:

„Obecně lze konstatovat, že znalecký posudek je nepochybně významným druhem důkazních prostředků a v rámci dokazování v trestním řízení mu přísluší významné místo. Nelze však pustit ani na okamžik ze zřetele, že ze stěžejních zásad dokazování v novodobém trestním procesu vyplývá požadavek kritického hodnocení všech důkazů, včetně znaleckého posudku. Znalecký posudek je nutno hodnotit stejně pečlivě jako každý jiný důkaz; ani on a priori nepožívá větší důkazní síly, a musí být podrobován všestranné prověrce nejen právní korektnosti, ale i věcné správnosti. Hodnotit je třeba celý proces utváření znaleckého důkazu, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběhu znaleckého zkoumání, věrohodnosti teoretických východisek, jimiž znalec odůvodňuje své závěry, spolehlivosti metod použitých znalcem a způsobu vyvozování jeho závěrů. Metodologie znaleckého dokazování vyžaduje, aby jak orgány činné v trestním řízení, tak samotný znalec kriticky hodnotili úplnost a bezvadnost podkladových materiálů, které znalec svému zkoumání podrobuje. Znalec nesmí sám vyloučit některé z předložených podkladů jen proto, že nezapadají do jim vytyčené verze události. Ponechávat bez povšimnutí věcnou správnost znaleckého posudku, bez dalšího důvěřovat závěrům znalce by znamenalo ve svých důsledcích popřít zásadu volného hodnocení důkazů soudem podle svého vnitřního přesvědčení, privilegiovat znalecký důkaz a přenášet odpovědnost za skutkovou (pop. i právní) správnost soudního rozhodování na znalce; takový postup nelze z ústavněprávních hledisek akceptovat. Vyvstanou-li pochybnosti o věcné správnosti znaleckého posudku, je orgán činný v trestním řízení povinen, v souladu se zásadou oficiality a zásadou

³ Článek „Utrpení bez trestu“ v časopisu Respekt, dostupný též on-line s datem 10. 7. 2011.

„Touha, aby případ „vyřešil“ znalec místo nich samotných, je podle předsedy Nejvyššího správního soudu Josefa Baxy mezi českými soudci častá. Baxa mluví o „znalcománii“ a o tom, že někteří soudci si práci zjednodušují: když nevědí, co dělat, přiberou znalce. A to často na samém začátku sporu, kdy ještě není zjištěn skutkový stav, v němž by měl znalec zodpovědět třeba jen dílčí otázku. Znalec pak „tvoří“ skutkový stav sám a občas přidá i právní hodnocení. A ačkoli výpověď kteréhokoli svědka má stejnou váhu jako výpověď znalce, převažuje názor, že slovo znalce je jakýsi „okovaný důkaz“. „Jak je někde znalecký posudek, všichni si klekají na kolena,“ vysvětluje Baxa. „Dává se mu nepatřičný význam mezi důkazy – vždyť to řekl znalec.“ Nekritické přejímání znaleckých závěrů podle Baxy hrozí mimo jiné právě u medicínských kauz: soudci mají k lékařské odbornosti až příliš velký respekt.“

vyhledávací (§ 2 odst. 4 a 5 tr. ř.), pokusit se odstranit vzniklé pochybnosti obstaráním důkazů dalších. V případech závažných skutkových rozporů a pochybností, které se nepodaří odstranit, musí soud postupovat podle pravidla in dubio pro reo a rozhodnout ve prospěch obviněného.“

Ke kritickému vyhodnocení znaleckého posudku a tvrzení znalců měly sloužit další důkazy – odborná vyjádření porodních asistentek Vnoučkové a Štromerové, odborné vyjádření MUDr. Dvořáka, doporučení WHO, které pracuje s vědeckými poznatky, a další důkazní prostředky předložené žalobkyní ohledně toho, co jsou současné vědecké poznatky v porodnictví, s nimiž v rozporu byla poskytována péče ze strany žalované.

Je nepřijatelné, aby soud shodil odborné názory dvou porodních asistentek a tím i jejich odbornost tím, že jsou to soukromé názory jmenovaných osob, které nejsou soudními znalci. A to aniž by se jakkoliv vypořádal s odlišnostmi jejich hodnocení postupu personálu od hodnocení znalců. Přitom odborné vyjádření nemá menší váhu než znalecký posudek, naopak obsahově může být mnohem kvalitnější a erudovanější, to ale soud odmítl jakkoliv věcně přezkoumávat a hodnotit. Rovněž se soud nezabýval tím, že v České republice neexistuje žádná porodní asistentka, která by byla soudní znalkyně, přestože existuje řada zkušených porodních asistentek s vysokoškolským vzděláním. Nebylo proto chybou na straně žalobkyně, že nemohla předložit regulérní znalecký posudek z oboru porodní asistence, ale „pouhá“ odborná vyjádření, neboť je vina soudů, že nejmenují žádné znalkyně z tohoto oboru. Stejně tak soud opomněl vzít do jakékoliv bližší úvahy doporučení WHO, která přitom bezpečně zpochybňují správnost závěrů znalců.

Žalobkyně navrhovala i další důkazy k prokázání obsahu péče v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy – znalecký posudek z oboru porodní asistence (ovšem musela by znalkyní být jmenována porodní asistentka) a znalecký posudek z oboru biostatistika, který mohl uvést na pravou míru, zda jsou správné závěry znalců, nebo porodních asistentek a jaká péče v případě žalobkyně byla v souladu s vědeckými poznatky. Soudce ovšem bezdůvodně další dokazování odmítl.

Nevypořádání se s odborným vyjádřením MUDr. Martina Dvořáka

Soud se nevypořádal s předloženým odborným vyjádřením MUDr. Martina Dvořáka z Fakultní nemocnice na Bulovce, které žalobkyně předložila v reakci na jednostranný znalecký posudek vypracovaný soudními znalci. Pouze toto odborné vyjádření soud překroutil tak, že z něj vytáhl z kontextu jednu informaci (že záznam CTG byl nekvalitní), kterou použil na podporu svého tvrzení, že bylo nutné zasáhnout do porodu. Nicméně MUDr. Dvořák nutnost zásahů do porodu neshledal a naopak doporučil další monitorování, rovněž neshledal bradykardii.

Vyjádření MUDr. Dvořáka přitom bylo pro věc zásadní, neboť vyjmenoval více alternativ, jak v dané situaci mohl personál přistupovat k rodičce. Na základě posouzení záznamu CTG, což bylo

naprosto zásadní, dospěl k závěru, že pokud by rodička nepřistoupila na žádné z navrhovaných opatření, pak personál měl dále monitorovat porod tak, jak to rodička personálu umožní a podle dalšího průběhu porodu, a rodičku zbytečně nestresovat. Naopak MUDr. Dvořák neuvedl, že by bylo v dané situaci nezbytné porod ihned ukončovat pomocí zásahů jako je protržení vaku blan nebo nástřih hráze. MUDr. Dvořák ani neuvedl, že by na základě záznamu bylo možné diagnostikovat bradykardii nebo jinou patologii, jeho závěr byl ten, že záznam byl nekvalitní a že bylo třeba rodičku nadále sledovat. Zároveň MUDr. Dvořák uvedl, že záznam CTG není spolehlivý a nemusí pravdivě indikovat, jak skutečně probíhá porod – tedy jinými slovy fyziologický porod se může na záznamu jevit jako patologický a obráceně.

Zde je zcela zásadní zdůraznit, že MUDr. Dvořák se přímo zabýval posouzením záznamu CTG jakožto jediného objektivního důkazu o průběhu porodu. Naopak soudem ustanovení znalci na soudním jednání přiznali, že tento záznam vůbec neviděli a že při zpracování posudku vycházeli toliko z tendenčního písemného popisu událostí zpracovaného lékařem nemocnice Voráčkem. Nevycházeli tedy z objektivního dokumentu – záznamu monitoru CTG, ale pouze ze subjektivního popisu lékaře Voráčka. U lékaře Voráčka se přitom vícekrát prokázalo, že úmyslně uváděl nepravdy jak do epikrízy, tak i během podání svědecké výpovědi (viz dále), patrně aby kryl své neoprávněné jednání vůči žalobkyni a svoji nemocnici, které za jeho jednání hrozila civilně-právní odpovědnost.

Je zřejmé, že kdyby se soud prvního stupně vypořádal s odborným vyjádřením MUDr. Dvořáka, zjistil by, že závěry v jeho odborném vyjádření a ve znaleckém posudku soudních znalců se do velké míry liší. Musel by též dospět k závěru, že odborné vyjádření je značně přesvědčivější z toho důvodu, že MUDr. Dvořák vycházel z objektivních záznamů CTG, které znalci vůbec při zpracování posudku nevzali do úvahy.

Nevypořádání se se znaleckým posudkem znalkyně Michaely Mrowetz a odbornými články a studii z oboru porodnické psychologie

Soud prvního stupně nepovažoval za důležité se vypořádat s žalobkyní předloženým znaleckým posudkem z oboru psychologie, který byl zpracovaný soudní znalkyní Michaelou Mrowetz, která se přímo specializuje na oblast porodnictví. Nevypořádal se ani s předloženými odbornými články a studii z oboru porodnické psychologie. Přitom tyto důkazy byly zásadní pro posouzení namítaného zásahu do zdraví žalobkyně, neboť pojem zdraví dle definice Světové zdravotnické organizace zahrnuje též psychickou a sociální pohodu, nikoliv jen fyzickou pohodu. Tudíž i bezdůvodný zásah do psychické a sociální pohody žalobkyně je nutné chápat jako zásah do zdraví:

- a) Z předloženého opomenutého posudku přitom jednoznačně vyplývá, že lékařské zásahy bez souhlasu rodičky i pokusy o ně negativně ovlivňují pocit sebekontroly, psychiku rodičky a průběh porodu a způsobují poporodní deprese, oddělení dítěte od matky vede k traumatizaci obou a ohrožuje adaptaci novorozence.

- b) Z předložených výzkumů zase vyplývá, že rodička je extrémně vnímavá vůči prostředí, ve kterém se nachází, a proto potřebuje vstřícnost, přijetí, porozumění a podporu, aby se cítila v bezpečí, při komunikaci s rodičkou je třeba se vyvarovat jakékoliv kritiky (Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky).
- c) Další výzkum odhalil nepříznivé faktory v porodnicích – nedostatek empatie a psychické podpory personálu (neosobní přístup k rodičce, nezáměr o její pocity), omezování podílu rozhodování rodičky (rutinní provádění zákroků při fyziologickém porodu bez ohledu na přání rodičky, nemožnost volby polohy...), nedostatky v komunikaci (podávání nedostatečných informací, užívání nevhodných komunikačních stylů jako ironie, znevažování, kritizování), separace matky a dítěte po porodu (Psychosociální potřeby novorozence v kontextu perinatální péče).
- d) A závěr poslední studie je ten, že psychosociální faktory perinatální péče představují významné determinanty průběhu porodu a mohou být příčinou útlumu děložních kontrakcí, nepostupujícího porodu a dalších komplikací vedoucích v krajním případě k operativnímu ukončení porodu. Zohledňování psychosociálních aspektů perinatální péče má pozitivní dopad nejen na emoční vyladění rodičky a její spokojenost s péčí, ale také na samotný průběh porodu a mateřskou a novorozeneckou morbiditu (Souvislost psychosociálních aspektů perinatální péče s některými zákroky a zdravotními komplikacemi v průběhu porodu).

Nevypořádání se s odbornými vyjádřeními zkušených a kvalifikovaných porodních asistentek Štromerové a Vnoučkové

Jak je již uvedeno výše, soud prvního stupně se nevypořádal ani se dvěma odbornými vyjádřeními porodních asistentek, které žalobkyně předložila. Přitom dle evropské směrnice 2005/36/ES i dle vnitrostátní právních předpisů (zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí vyhláška č. 55/2011 Sb.) patří mezi kompetence porodní asistentky vedení spontánního porodu, sledování stavu plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky a rozpoznávání příznaků a patologií u matky, plodu nebo novorozence, které vyžadují zásah lékaře. Na základě této legislativy je porodní asistentka na základě zdravotnické dokumentace plně způsobilá zhodnotit průběh porodu a postup personálu.

Kromě toho zpracovatelky odborných vyjádření patří k nejvzdělanějším a nejzkušenějším porodním asistentkám v ČR. Zuzana Štromerová vystudovala obor porodní asistence na universitě v Glasgow ve Velké Británii, iniciovala vznik Centra aktivního porodu na Bulovce, založila Porodní dům U čápa a pokusila se založit první porodní dům v ČR, napsala řadu publikací o porodní asistenci a pravidelně organizuje vzdělávací akce a konference s mezinárodní účastí v ČR. Marie Vnoučková je viceprezidentkou jedné z profesních organizací porodních asistentek – Unie porodních asistentek, má zkušenosti ze zahraničí – absolvovala stáž v Holandsku. V obou případech se jedná o nadprůměrně vzdělané a zkušené porodní asistentky a jejich odborné

vyjádření má tudíž velkou relevanci. Navíc opět jako v případě MUDr. Dvořáka – porodní asistentky hodnotily i záznam CTG, který naopak soudní znalci údajně vůbec neviděli.

Z odborného vyjádření Zuzany Štromerové vyplývá zejména, že:

- a) existovaly alternativy poslechu ozev plodu (intermitentní poslech ozev plodu, doppler, stetoskop) i alternativy polohy při poslechu ozev (nejen vleže, což bylo rodičce nepříjemné a tuto polohu personál ženě nutil, ale i ve vertikální poloze, kdy je to dokonce pro ženu vhodnější, protože není stlačována dolní dutá žíla), které nebyly rodičce nabídnuty,
- b) porod postupoval rychle, rodička potřebovala vstřícnou péči porodní asistentky, nikoliv nucení do nepříjemných poloh,
- c) dirupce vaku blan nebyla nutná a je i riziková (může přispět k většímu stresu plodu), pokud by v daném případě nebyla provedena dirupce vaku blan, zdraví ženy by ohroženo nebylo – bylo jen potřeba dále sledovat ozvy plodu,
- d) žena byla vyšetřena vnitřně při příjmu, další vyšetření krátce poté (lékařem) nebylo nutné,
- e) ze záznamu CTG nelze identifikovat známky patologie, které by měly být důvodem k urychlení porodu – záznam CTG byl důvodem pro častý, opakovaný poslech ozev a plnou podporu matky,
- f) náhlá změna polohy rodičky může způsobit náhlý pokles ozev plodu, v takovém případě je žádoucí následně sledovat ozvy plodu,
- g) pokles ozev plodu na 80 není v závěru porodu patologický,
- h) epiziotomie (nástřih hráze) je vždy velké poranění ženy, v daném případě to lze považovat za ohrožení zdraví rodičky
- i) dotepávající pupečník by pomohl dítěti lépe se po porodu adaptovat, pokud by se nechal dotepat, jeho život ani zdraví by ohroženy nebyly,
- j) postup lékaře byl ukvapený, zdravotníci špatně komunikovali se ženou a pokud by neprováděli dirupci vaku blan, umožnili ženě se volně pohyboval a nevedli závěr porodu tak ukvapeně, stav plodu by se jevil mnohem stabilizovanější,
- k) porod lze označit za fyziologický.

Z odborného vyjádření Marie Vnoučkové vyplývá zejména, že:

- a) průběžné monitorování ozev dítěte během porodu nebylo indikováno, podle doporučení Světové zdravotnické organizace by se mělo dát v případě normálního porodu přednost periodickému poslechu, ne kontinuálnímu monitorování,
- b) ze záznamu CTG není jasné, zda šlo o skutečnou bradykardii nebo o falešně pozitivní nález,
- c) dirupce vaku blan z důvodu, že se dítěti mělo dařit špatně, je problematická – vak blan a plodová voda chrání dítě před vnějšími vlivy, možnou infekcí a před tlakem okolních tkání, pro dítě je tedy naopak výhodou,
- d) pupečník kolem krku dítěte nemusí být příčinou komplikací, děti se rodí často s omotanou šňůrou kolem těla i krku a nemají komplikace.

- e) odstřížení dítěte od pupečníku musí mít indikaci, zde indikace nebyla dána,
- f) v pokročilém stádiu porodu s častými kontrakcemi je prioritou rodičku nerušit vyšetřeními jako je měření tlaku, teploty a vyšetřením moči, obzvláště pokud rodička neudávala žádné potíže, rodička potřebovala citlivou péči.

Nevypořádání se s odbornými doporučeními Světové zdravotnické organizace pro oblast porodnictví založenými na vědeckých důkazech

Soud se také nevypořádal s předloženou příručkou Péče v průběhu normálního porodu Světové zdravotnické organizace - WHO (WHO/FRH/MSM/96.24). Přitom tato příručka na základě vědeckých studií jasně formuluje požadavky na postup zdravotníků při porodu tak, aby porod probíhal bezpečně a aby zbytečně nedocházelo ke komplikacím, a je zřejmé, že závěry tohoto doporučení jsou v rozporu s tvrzením znalců.

Právě tato doporučení by měla být respektována, aby bylo možné vůbec hovořit o porodu vedeném v souladu se současnými poznatky vědy. Tato doporučení přitom platí globálně, tj. nejsou specifická pro určitou zemi nebo oblast (1.1) a jsou činěna i s poukazem na závěry specializované odborné autority FIGO (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků).

Tato publikace (část publikace je uvedena číslem v závorce) obsahuje zejména tyto poznatky důležité pro projednávaný případ:

- a) Mezi „praktiky, které jsou jednoznačně prospěšné a měly by být podporovány“ patří empatická podpora od poskytovatelů v průběhu porodu, monitorování plodu prostřednictvím periodické auskultace, volnost ve výběru polohy a pohybu během porodu, podpora jiné polohy než vleže na zádech v I. době porodní, časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem (6.1).
- b) Naopak mezi „praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány“ patří „rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu“ a mezi „praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní“ patří časně zaškrcení pupeční šňůry a mezi „praktiky, které se často užívají nevhodně“ patří i elektronické sledování plodu (6.1).
- c) „Porodní asistentky jsou nejvhodnějšími poskytovateli primární zdravotní péče při normálním porodu.“ Měla by jim být „svěřena péče o normální těhotenství a normální porod, včetně zhodnocení rizika a rozpoznání komplikací.“ (1.6)
- d) Počet vaginálních vyšetření by měl být omezený jen na nezbytně nutné, během I. doby porodní to obvykle stačí jednou za 4 hodiny. Pokud porod postupuje hladce, mohou zkušené porodní asistentky omezit počet vyšetření na jedno jediné (3.3 a blíže viz dále).

- e) Odůvodněné procento provedených epiziotomií neboli nástřihů hráze činí 10 % a nikoliv mnohonásobně více (4.7.2).

Znemožnění kladení otázek svědkům

Soud prvního stupně (soudkyně Adámková) neoprávněně nepřipustil otázky na svědky, které však byly pro daný případ podstatné. Soudkyně nepřipustila otázky personálu žalované nemocnice ze strany zástupkyně žalobkyně, které se týkaly toho, jaký je běžný postup v porodnici ohledně informování rodiček o zákrocích ještě před přijetím, jaké je procento prováděných nástřihů hráze v dané nemocnici a zda měl MUDr. Voráček problémy i s jinými páry. Tyto otázky přitom byly zásadního charakteru. Nepřipuštění otázek tak zapříčinilo porušení práva žalobkyně na spravedlivý proces.

- a) Bylo třeba zjistit, zda nemocnice skutečně informuje rodičky a zda respektuje jejich právo na informovaný souhlas. Vzhledem k tomu, že právě argumentem žalované byla skutečnost, že během porodu již není na žádné informování (ani udělování souhlasu) čas, pak bylo nezbytné zjistit, zda nemocnice využívá toho informovat rodičky ještě před zahájením porodu, např. při předporodních návštěvách nemocnice, kdy je času dost. Žalobkyně totiž nemocnici navštívila celkem třikrát před porodem a byla i na prohlídce sálu a o žádných zákrocích poučena nebyla, přestože k tomu nepochybně byla příležitost.
- b) Procento prováděných epiziotomií v nemocnici bylo třeba ověřit z toho důvodu, aby bylo možné posoudit, zda v žalované nemocnici nedochází k porušování práv rodiček tím, že je překračováno vědecky odůvodněné % epiziotomií a dochází tak ke zcela zbytečnému rutinnímu zraňování rodiček (viz bod „Nevypořádání se s údaji o nadměrném provádění epiziotomií u žalované“).
- c) Otázka, zda měl MUDr. Voráček problémy i s jinými páry byla též zásadní, neboť je zřejmé, že pokud tomu tak je, tak patrně je problém na straně tohoto lékaře, který neumí komunikovat s pacienty a respektovat je. Žalobkyně uvádí, že se doslechla, že partner jiné rodičky dal dokonce MUDr. Voráčkově pěstí do obličeje za to, jak se „hulvátsky“ choval k jeho partnerce. Pro odhalení souvislostí bylo zásadní, aby svědkyně-porodní asistentky vypověděly o konfliktech MUDr. Voráčka s jinými páry, ale soudkyně bezdůvodně tuto otázku nepřipustila.

Nevypořádání se s údaji o nadměrném provádění epiziotomií u žalované

Soud prvního stupně se dostatečně nevypořádal s odpovědí žalované na žádost o informace ohledně počtu prováděných epiziotomií, která byla přiložena k žalobě. Žalovaná nemocnice na dotaz odpověděla, že v roce 2006 bylo u porodů provedeno 73 % epiziotomií (u prvorodiček 87 %), v roce 2007 celkem 62 % epiziotomií, v roce 2008 celkem 56 % epiziotomií. Údaj z roku 2006 o 87 % epiziotomií u prvorodiček znamená, že nástřih hráze se provádí prakticky každé prvorodičce,

pokud odečteme císařské řezy, u kterých se pochopitelně neprovádějí. Tyto údaje mnohonásobně překračují vědecky opodstatněných 10 % epiziotomií (viz výše) a prokazují, že v žalované nemocnici je praxe v provádění epiziotomií jako celek „non lege artis“ a dochází ke zbytečnému zraňování rodiček, které nemá žádné vědecké opodstatnění. Tento údaj je zcela zásadní pro hodnocení celého kontextu poskytování péče v žalované nemocnici, která nepostupuje odborně a nepřiměřeně často zasahuje do porodu a je tedy na základě této skutečnosti velmi pravděpodobné, že se tak stalo v případě žalobkyně. Hodnocení soudu, že nadměrné provádění tohoto zraňujícího úkonu je v pořádku, protože i jiné země, které jsou považovány za země s vyspělým zdravotnictvím, mají vysoké procento tohoto zákroku, je absurdní. Žalobkyně má právo, aby na ní byla prováděna zdravotní péče v souladu s vědeckými poznatky, a ty odůvodňují provádění epiziotomie v 5-8 % vaginálních porodů a doporučení WHO v 10 %, nikoliv právo na zdravotní péči, která je „běžná“, i když je škodlivá. Žalobkyně doložila odborný článek od biostatisticky Markéty Pavlíkové, z kterého vyplývalo, že nástřih hráze (epiziotomie) nemá vliv ani na zdraví dítěte, ani není prevencí ruptury hráze a inkontinence. Tento zákrok má opodstatnění v případech, kdy je dítě v nouzi a je třeba k urychlení porodu použít kleště nebo zvon, což je důvodné asi v 5-8 % všech vaginálních porodů. V České republice je zákrok proveden polovíně vaginálně rodících žen. Většině z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užítku pro ni nebo dítě.⁴

K hodnocení svědecké výpovědi MUDr. Voráčka

Soudce se vůbec nevypořádal s hodnocením věrohodnosti výpovědi porodníka MUDr. Voráčka a jeho závěry prakticky vzala za své – přitom bylo prokázáno, že úmyslně uváděl nepravdu. Vzhledem k tomu, že porušoval během porodu celou řadu práv žalobkyně, a vzhledem k tomu, že v závěru porodu už mu žalobkyně musela hrozit žalobou, aby svých zásahů nechal (bez souhlasu jí tahal za placentu), bylo možné očekávat, že jeho výpověď bude tendenční a v jeho vlastním zájmu bude nepřiznat jakékoliv pochybení, neboť u něj mohla přicházet celá škála druhů odpovědnosti (nejen civilní odpovědnost nemocnice). Jeho výpověď byla tendenční nebo nepravdivá v těchto případech:

- a) Viz bod č. – uvedl do epikrízy nepravdivé údaje o údajných patologiích u novorozence, přestože toto svědek pediatr Ondruš vyvrátil a uvedl, že dítě mu bylo předáno hned po porodu a bylo naprosto zdravé, rovněž partner žalobkyně uvedl, že dítě mělo po narození růžovou barvu.
- b) Dále MUDr. Voráček svévolně provedl hodnocení Apgar skóre v dokumentaci, přestože není pediatr a nemá kvalifikaci hodnotit zdravotní stav dítěte, a to tak, že uvedl o dva body nižší hodnotu než pediatr Ondruš, a to evidentně za účelem odůvodnění svých zásahů údajnými patologiemi u novorozence,

⁴ <http://www.biostatisticka.cz/epiziotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

- c) Uvedl, že rodička odmítala monitoring CTG, přitom je to nesmyslné tvrzení již s ohledem na to, že monitoring CTG byl proveden a existuje o něm záznam, tudíž ho neodmítla, ale umožnila ho. Lékař vnímal jako odmítnutí tu skutečnost, že žalobkyně chtěla být při monitoringu v jiné poloze než vleže, při které se jednak necítila dobře a která je rovněž dle doporučení Světové zdravotnické organizace nejméně vhodná pro rodičku i pro plod (to ostatně přiznali i znalci). Partner žalobkyně uvedl, že si pamatuje, že se při kontrakci snažila přetočit na bok, ale personál ji vracel do polohy na záda. Skutečnost, že žalobkyně při monitoringu oprávněně nechtěla ležet na zádech nelze hodnotit jako odmítnutí vyšetření, ale jako neschopnost personálu vyjít vstříc a hledat alternativy v zájmu hladkého průběhu porodu.
- d) Ve výpovědi uvedl, že rodička nástřih hráze neodmítala a že odmítnutí nástřihu hráze rodičkou neslyšel. To je v přímém rozporu nejen s tvrzením žalobkyně a jejího partnera, který uvedl, že viděl lékaře, jak přichází a schovává nůžky, a proto partner informoval žalobkyni, že jí asi chce stříhat hráz – na to žalobkyně emotivně nahlas vykřikla, že zákrok nechce. Sama rodička uvedla, že hlasitě vykřikla „nestříhejte mě!“. Kupodivu i jedna z porodních asistentek (Kovářová) přiznala, že žalobkyně proti provedení nástřihu protestovala, ale že byl údajně proveden vzhledem ke stavu a ozvám plodu. Je zřejmé, že MUDr. Voráček úmyslně uvedl nepravdu, neboť na odmítnutí nástřihu hráze rodičkou si musel dobře pamatovat – nezapsal toto ani do zdravotnické dokumentace, ani u soudu toto odmítnutí ze strany rodičky účelově nepřiznal.
- e) Ve výpovědi uvedl, že informoval žalobkyni, že je potřeba provést dirupci vaku blan. Přitom sám v epikrizě uvedl, že při jeho pokusu provést dirupci toto bylo razantně odmítnuto žalobkyní i partnerem a partner mu v tom bránil. Je tedy zřejmé, že žalobkyně musela zákrok odmítat až při samotném pokusu o jeho provedení – tomuto pokusu zjevně žádné informování ani žádost o souhlas nepředcházely.
- f) V epikrizě (ř. 18) uvedl, že „rodička ani partner lékaři neoznámili, jaké mají požadavky, ani nepředložili plán“. Přitom svědkyně Kovářová (porodní asistentka) uvedla: „Vím, že chtěla přirozený porod, hlásili to hned od začátku a s MUDr. Voráčkem o tom diskutovali.“ Je tedy zřejmé, že žalobkyně hned na začátku uvedla, že si přeje přirozený porod, personál o tom věděl a tím spíše se měl MUDr. Voráček zdržet jakéhokoliv zásahu do porodu bez souhlasu žalobkyně.

Z uvedeného je zřejmé, že svědecká výpověď MUDr. Voráčka není věrohodná – po porodu účelově zaznamenal do dokumentace patologie u dítěte, přestože bylo naprosto zdravé, dále tendenčně líčil odmítnutí monitoru CTG ze strany rodičky, když ona toto neodmítala, ale pouze trvala na tom, aby byl monitoring prováděn ve vhodné poloze – nikoliv vleže na zádech, nepravdivě uvedl při výslechu, že informoval žalobkyni o tom, že je potřeba provést dirupci vaku blan, nepravdivě uvedl, že rodička ani partner mu neoznámili, jaké mají požadavky ohledně porodu, a konečně také účelově zamlčel, že žalobkyně důrazně odmítla provedení nástřihu hráze.

Absence důvodů pro provedení dirupce vaku blan

Soudce vzal za prokázané, že dirupce vaku blan byla u žalobkyně potřeba. Tomuto závěru však odporují provedené důkazy. Z nich vyplývá, že se lékař pokusil provést dirupci vaku blan ještě před tím, než byly zjištěny jakékoliv komplikace:

a. V epikríze (ř. 18 a násl.) se uvádí, že „při pokusu o dirupci vaku blan je toto razantně odmítnuto jak ze strany rodičky tak partnera dochází k fyzickému kontaktu s lékařem – je chycen za ruce ve snaze zabránit dirupci vaku blan a je mu v pokusu o dirupci vaku blan fyzicky zabráněno s tím, že si rodičovský pár dirupci nepřeje a chtějí přirozený porod. Od dirupce lékař dále upouští.“ a teprve následně na ř. 23 je uvedeno, že byly zachyceny údajné alterace ozev a následně se uvádí, že rodiče byli poučeni o nutnosti provést dirupci vaku blan. Z epikrízy je tedy zcela zřejmé, že lékař se pokusil provést dirupci vaku blan bez souhlasu žalobkyně již v době, kdy žádná údajná komplikace zjištěna vyšetřením nebyla. Z dikce v epikríze je evidentní, že lékař se nezeptal na souhlas se zákrokem, ani na úmysl ho provést žalobkyni neupozornil – sám lékař uvádí, že šlo z jeho strany o „pokus“, kterému pak musela rodička s partnerem bránit.

b. I z výsledku porodní asistentky Kovářové (stejně tak z tvrzení žalobkyně a výsledku jejího partnera) vyplynulo, že při přijetí byla žalobkyně vyšetřena porodní asistentkou a vše bylo v pořádku a žalobkyně oznámila, že si přeje přirozený porod. Teprve poté následoval pokus lékaře provést dirupci vaku blan, aniž by k tomu byl vyžádán souhlas žalobkyně, aniž by na tento zákrok byla vůbec upozorněna a hlavně aniž by k tomu byl jakýkoliv zdravotní důvod, když do té doby probíhal porod zcela fyziologicky, žádná komplikace nebyla shledána a lékař věděl o přání rodičky rodit přirozeným způsobem – tedy bez zásahů:

- „Paní Hylmarová jí aspoň přiložila sondu na zjištění ozev plodu, při příjmy byly ozvy v pořádku.“
- „Vím, že chtěla přirozený porod, hlásili to hned od začátku a s MUDr. Voráčkem o tom diskutovali.“
- „Porod žalobkyně se zpočátku jako fyziologický jevil.“
- „Já jsem viděla, jak to partner rodičky důrazně odmítl, začal do MUDr. Voráčka strkat. ... MUDr. Voráček od dirupce ustoupil.“ (a teprve poté byly zachyceny údajné alterace ozev)

Z výše uvedeného je zřejmé, že z dokazování jednoznačně vyplynulo, že v případě prvního pokusu MUDr. Voráčka provést dirupci vaku blan o tomto nebyla žalobkyně informována, nebyla poučena ani nedala k zákroku souhlas a k tomuto zákroku neexistoval žádný zdravotní důvod, když se o něj MUDr. Voráček pokusil v době, kdy nebyla zjištěna žádná údajná komplikace.

V závěru soudu, že „Samotná skutečnost, že se lékař zprvu chystal tento úkon provést a upustil od toho poté, co žalobkyně projevila nesouhlas, není jednáním způsobilým porušit či ohrozit osobnost žalobkyně“, soud vycházel z premisy, že došlo k pokusu provést úkon při zjištění

špatných ozev plodu a že tento úkon vede k záchraně zdraví či života dítěte. Takové premisy ale nijak nebyly prokázány.

Vadné právní posouzení věci

Nepřijatelnost zásahu do fyzické integrity žalobkyně – exkurz

Právo pacientů na sebeurčení zejména v posledním století prošlo významnými změnami. Od koncepce paternalismu lékařů, kteří rozhodovali namísto pacienta, až do dnešního stavu koncepce autonomie pacienta, kdy nejsou žádné pochybnosti o tom, že pacient má základní právo rozhodovat o tom, jaké zákroky budou nebo nebudou provedeny na jeho těle, právo dostat od zdravotníků všechny potřebné informace k tomuto rozhodnutí, právo odmítnout nabízenou zdravotní péči, stejně tak právo na důstojné zacházení s respektem.

Původní paternalistické koncepce, podle kterých mohl lékař konat na těle pacienta i bez jeho souhlasu a které jsou dnes naprosto nepřijatelné, byly v západním světě postupně překonány judikaturou již od počátku 20. století:

- a) 1905, *Mohr v. Williams*, 104 N.W. 12 – “The free citizen’s first and great right – the right to himself this right necessarily forbids a physician to violate without permission the bodily integrity of his patient” („První a velké právo svobodného občana je právo na sebe samého toto právo nutně zakazuje lékaři ... porušit tělesnou integritu pacienta bez jeho svolení“)
- b) 1914, *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 106 N.E. 93 (Diagnosis and extraction of tumor in uterus), Judge Benjamin Cardozo: “Every man being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body, and a surgeon who performs an operation on a patient without his consent commits assault.” („Každý svéprávný dospělý člověk má právo určit, co se bude dít s jeho vlastním tělem, a lékař, který pacientovi provede operaci bez jeho souhlasu, se dopouští útoku na jeho tělo.“)

Z těchto citátů z rozsudků je zřejmé, že tendence k autonomii člověka v západní společnosti započaly již před 100 lety.

Nedobrovolný zásah do osobní integrity člověka, resp. zásah do těla pacienta proti jeho vůli spadá pod porušení článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, který zakazuje nelidské a ponižující zacházení. Dále takový zásah porušuje článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Co se týče práv v porodnictví, pak právem rodiček na rozhodování ohledně svého porodu se zabýval Evropský soud pro lidská práva (rozhodnutí *Ternovszky proti Maďarsku* ze dne 14. 12. 2010, číslo stížnosti 67545/09) – podle soudu je součástí práva na ochranu soukromého každé

ženy se svobodně rozhodnout o okolnostech svého porodu. Výbor OSN pro odstranění diskriminace žen (CEDAW) ve svém závěrečném doporučení z roku 2010 doporučuje, aby vláda v porodnictví zajistila, aby „byly všechny zákroky byly prováděny pouze se svobodným, předchozím a informovaným souhlasem ženy“.

Výše uvedenou koncepci autonomie pacienta podpořenou judikaturou mezinárodních soudů a doporučení mezinárodních organizací soud prvního stupně vůbec nevzal do úvahy a jeho rozhodnutí je vydáno dle ideologie paternalismu z 19. století. Z rozhodnutí je patrné absolutní nepochopení principu autonomie pacienta, když naznačuje, že žalobkyně byla povinna slepě poslouchat pokyny personálu, že neměla svobodu pro vlastní rozhodování o svém těle a že to byla žalobkyně, kdo „ztěžoval“ vedení porodu, jakoby snad nerodila žalobkyně, ale personál.

Rozhodnutí je analogické situaci, kdy někdo na ulici přepadne ženu, svlékne ji a nastříhne ji hráz mezi nohama proti její vůli – zde by šlo evidentně o závažný trestný čin a závažný zásah do lidské důstojnosti člověka. V případě, že se totéž stane ovšem v nemocnici a pachatelem je aktér v bílém plášti, pak je dle názoru soudu prvního stupně vše zcela v pořádku a nejde o žádný delikt.

Je třeba si uvědomit, jaké závažné sociální následky může mít rozhodnutí soudu prvního stupně – znamená prakticky to, že žena, která jde родit do porodnice, se automaticky vzdává své způsobilosti o sobě rozhodovat a zdravotnický personál je oprávněn na ní provádět jakékoliv zákroky proti její vůli (stačí, když si je následně odůvodní jako potřebné, což jistě učiní). Důsledkem bude nikoliv spravedlivá rovnováha při poskytování zdravotní péče a respekt k právům jednotlivce, což by mělo být smyslem práva, ale naopak vznikne obava rodiček se vůbec svěřit do péče nemocnice a dojde ke zvýšení počtu i neasistovaných porodů doma. Pokud se rodičky rozhodnou pro porod v nemocnici a zároveň budou chtít, aby byla respektována jejich práva, tak si jedine budou muset s sebou vzít fyzicky zdatného ochránce, který je bude efektivně chránit před nedobrovolnými zákroky, když tuto ochranu není schopen poskytnout soud.

Soud na místo, aby chránil žalobkyni a její práva, tak neodůvodněně její žalobu zamítl a nařídil jí uhradit vysoké náklady řízení. A to za situace, kdy (kromě toho, že tvrzení žalobkyně byla prokázána, jak bude vysvětleno dále) evidentně ze strany žalobkyně nešlo o peníze, ale pouze o to, aby se do budoucna nemocnice vyvarovala hrubého, nerespektujícího a ne odborného jednání ze strany personálu. Žalobkyně proto na prvním jednání při výzvě soudu o smír navrhovala, že se vzdá svého nároku na finanční zadostiučinění, pokud nemocnice provede školení svého personálu porodní asistentkou se zkušenostmi v oblasti vedení přirozených porodů. Tento její návrh nebyl akceptován.

Nesprávné právní posouzení věci

Nesprávné právní závěry soudu prvního stupně pramení z toho, že žalobu posuzoval nikoliv jako žalobu na ochranu osobnosti a ochranu před nedobrovolnými a nežádoucími zásahy do fyzické

integrity a do práva na informovaný souhlas. Soud se dokonce ani nezaměřil na zjištění, zda jednání zdravotnického personálu bylo v souladu s poznatky lékařské vědy, ale pouze na to, zda dva znalci podle svého názoru považovali postup personálu za standardní.

Žalobkyně je přesvědčena, že jednání personálu nebylo v souladu s poznatky lékařské vědy, což ostatně doložila četnými odbornými vyjádřeními, posudky a studiemi, ale žalobou se nedomáhala náhrady škody nebo imateriální újmy za poskytnutí péče v rozporu s vědeckými poznatky. Naopak v žalobě jasně vymezila, že se brání proti těmto zásahům, které spočívají:

- a. provedení nástřihu hráze bez jejího informovaného souhlasu a proti její vůli,
- b. další porušení práva na informovaný souhlas,
- c. úkony na novorozenci bez souhlasu zákonných zástupců.

Na základě tehdy i dnes platného práva, i kdyby péče byla poskytnuta v souladu s vědeckými poznatky (jakože nebyla), stejně je tato otázka zcela irrelevantní, neboť žalobkyně byla jakožto plně způsobilá osoba na svém těle oprávněna takovou péči odmítnout vždy a o tom je tento případ. Rozhodně není možné argumentovat použitím § 23 odst. 4 písm. c) zákona o péči o zdraví lidu, podle kterého je bez souhlasu nemocného možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Toto ustanovení na danou situaci nedopadá ze dvou důvodů:

1. Jednak nešlo o situaci, kdy nebylo možné si vyžádat souhlas žalobkyně alespoň v ústní formě. Žalobkyně nebyla ani v komatu, ani nešlo o situaci, kdy bylo nutné reagovat z vteřiny na vteřinu (např. nenadálé masivní krvácení). Žalobkyně byla schopná během porodu odpovědět na otázku, zda si zákrok přeje nebo ne, a na položení otázky bylo dostatek času. Stejně tak měla žalovaná možnost žalobkyni informovat a dát jí informované souhlasy k dispozici předem. Žalobkyně nemocnici navštívila celkem třikrát před porodem a byla i na prohlídce sálu a o žádných zákrocích poučena nebyla, přestože k tomu nepochybně byla příležitost. Provádění zákroků během porodu není žádná nepředvídatelná věc, a pokud žalovaná argumentuje tím, že během porodu již není na žádné informování a udělování souhlasu čas, pak je nezbytné zkoumat, zda nemocnice využila možnosti informovat žalobkyni předem při předporodních návštěvách nemocnice. Je třeba si uvědomit, že informovat rodičku předem o zákrocích je zákonná povinnost žalované, kterou musí splnit s ohledem na okolnosti. Žalovaná ovšem neučinila nic, aby žalobkyni informovala, přestože k tomu měla příležitost, a vylouvá se na to, že u samotného porodu již na to není čas, aniž by ovšem zdůvodnila, proč tuto povinnost nesplnila před porodem. Dá se to přirovnat k situaci, kdy jde pacient na plánovanou operaci – také musí být seznámen s podstatou zákroku a jeho riziky a alternativami předem

a není možné na poučení a informovaný souhlas čekat až na dobu, kdy pacient přijde na zákrok a kdy už je pod vlivem anestezie. Stejně tak nemocnice měla povinnost vyvinout veškeré úsilí k tomu, aby svoji klientku informovala před samotným porodem a vyžádala si souhlas se zákroky, které standardně u porodu provádí, což bezdůvodně neučinila. Tudiž není splněna zákonná podmínka, že v případě žalobkyně nebylo možné si vyžádat souhlas. Je vinou žalované, že neposkytla žalobkyni poučení a nevyžádala si souhlas předem a že i během porodu se nepokoušela získat souhlas se všemi zákroky ústní formou.

2. Dále je nutné připomenout, že u porodu žalobkyně byla řada situací, kdy nebylo respektováno její právo na informovaný souhlas (dirupce vaku blan, epiziotomie, stříhání pupeční šňůry, tahání za pupečník) a rozhodně nelze říci, že u každé z těchto situací šlo o záchranu života či zdraví. Není například vůbec zřejmé, z čeho soud dovozuje, že rizikové tahání za pupečník a placentu bez souhlasu žalobkyně po porodu dítěte bylo prováděno k záchraně života či zdraví rodičky. Stejně tak není zřejmé, z čeho soud dovozuje, že pokus o dirupci vaku blan hned při úvodním vyšetření doktorem Voráčkem v době, kdy žádná údajná komplikace zjištěna ještě nebyla, byl zákrokem k záchraně života či zdraví rodičky nebo dítěte. I kdyby bylo dítě v ohrožení (jakože nebylo), není zřejmé, z čeho soud dovodil, že provedení dirupce vaku blan a epiziotomie jsou na základě vědeckých poznatků zákroky prováděnými k záchraně života či zdraví dítěte a že vůbec tyto zákroky jsou zachraňující.

Zde je také potřeba zmínit náleží Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015, podle kterého při omezování základních práv matky z důvodu ochrany života a zdraví dítěte je nutné, aby byl zásah proporcionální:

„V situaci, kdy se omezují základní práva matky z důvodu ochrany života a zdraví dítěte, je také nutno trvat na tom, aby takový zásah byl přiměřený. Jak vyplývá z ustálené judikatury Ústavního soudu, zásah bude proporcionální, pokud splní následující tři kritéria [viz náleží sp. zn. Pl. ÚS 31/13 ze dne 10. 7. 2014 (162/2014 Sb.), bod 41; náleží sp. zn. Pl. ÚS 37/11 ze dne 30. 7. 2013 (299/2013 Sb.), bod 59; náleží sp. zn. Pl. ÚS 24/10 ze dne 22. 3. 2011 (N 52/60 SbNU 625; 94/2011 Sb.), bod 37; a řada dalších]. Za prvé, opatření omezující základní právo bylo vůbec způsobilé dosáhnout sledovaného cíle (vhodnost). Za druhé, sledovaného cíle nebylo možno ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými prostředky, které by méně zasahovaly do základního práva. Za třetí, zásah byl přiměřený, tedy závažnost zásahu do základního práva bude v dané konkrétní situaci vyvážena významem sledovaného cíle, neboli obět přinesená v podobě omezení základního práva se nesmí dostat do nepoměru s užitkem, který omezení přineslo (proporcionalita v užším smyslu).

V dané věci je tedy nutno vážít zájmy rodičky na ochraně její fyzické integrity a zájmy nenarozeného dítěte na životě a zdraví. Právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.

Pokud by se tedy prokázalo, že zákroky, proti kterým stěžovatelka brojí, byly provedeny bez jejího svobodného a informovaného souhlasu a nebyly přiměřené k ochraně zdraví a života nenarozeného dítěte, došlo k porušení jejích osobnostních práv, chráněných § 11 starého občanského zákoníku (k předmětným událostem došlo před účinností nového občanského zákoníku). Případné porušení práva stěžovatelky na ochranu jejího soukromí je tedy reparaovatelné pomocí civilněprávní žaloby na ochranu osobnosti. Tato možnost je tedy prima facie účinným prostředkem nápravy v případě stěžovatelky (a contrario usnesení sp. zn. I. ÚS 4019/13 ze dne 26. 3. 2014, bod 41, kde jednak šlo o úmyslný útok na fyzickou integritu a zejména nebyla stěžovateli známa totožnost pachatelů). Stěžovatelka však takovou žalobu nepodala, případně o ní Ústavní soud neinformovala.“

Právě proporcionalita zásahu na žalobkyni v údajném zájmu jejího dítěte nebyla splněna. Jednak vůbec nebylo potvrzeno, že její dítě bylo ohroženo, pouze personál neměl dostatek informací a měl pouhé podezření, aniž by došlo k diagnóze. I kdyby podezření na ohrožení dítěte bylo, pak měly být použity prostředky, které nejméně zasahují do práva žalobkyně – nikoliv tedy okamžité provádění invazivních zákroků, ale další monitoring ozev plodu, jak uvedl dr. Dvořák, či změna polohy rodičky, která mohla být důvodem poklesu ozev plodu. Zásahy prováděné na jejím těle bez souhlasu a proti její vůli v údajném zájmu dítěte tedy byly zjevně nepřiměřené.

Soud prvního stupně se nijak nevypořádal s tehdejší platnou právní úpravou ani s judikaturou nejvyšších soudů. Právo žalobkyně odmítnout zákrok resp. její právo na to, aby byl jakýkoliv zákrok prováděn jen s jejím předchozím informovaným souhlasem, a právo na respektování jejího přání ohledně péče vyplývá z celé řady právních předpisů:

- § 23 tehdy platného zákona o péči o zdraví lidu,
- čl. 5 a čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně,
- čl. 7 Listiny základních práv a svobod,
- čl. 3 a 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

K právu na informovaný souhlas a na odmítnutí zákroku se vyjadřuje několik judikátů nejvyšších soudů ČR:

- Podle Nejvyššího soudu (rozsudek NS ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30Cdo 425/2005) – „z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoli lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě jeho předchozího svobodného souhlasu (práva na souhlas). Jde o základní právo a stěžejní pravidlo při poskytování zdravotní péče, které je upraveno zejména v ustanovení § 23 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Pouze zákon výslovně stanoví výjimku z tohoto pravidla, za jakých okolností může být omezeno uplatnění práva na souhlas.“
- Podle Ústavního soudu (nález ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000)- „ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo.“ – „Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá,

že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí. Tuto zásadu pak vyjadřuje § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle kterého se vyšetřovací a léčebné výkony mohou zásadně provádět jen se souhlasem nemocného, anebo je-li možné tento souhlas předpokládat. Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená. Proto i citované ustanovení zákona o péči o zdraví lidu v odst. 4 určuje situace, za kterých mohou být lékařské úkony provedeny i proti vůli občana (pacienta).“

S žádným z těchto ustanovení ani s judikaturou se soud prvního stupně nevypořádal a vůbec předpisy neinterpretovat a neaplikoval. Soud prakticky převzal závěry soudního znaleckého posudku, podle kterého byla péče „lege artis“, a už vůbec se nezabýval oprávněností zákroků.

Nesprávné posouzení zásahu do rodičovských práv

Žalobkyně netvrdila, že došlo k zásahu do jejích rodičovských práv, která zahrnují právo o dítě pečovat, včetně péče o jeho zdraví, tělesný vývoj, a také právo svoje dítě zastupovat a právo nebyť od dítěte odloučena (zákon o rodině a Listina základních práv a svobod).

Žalobkyně tvrdí, že jako rodič měla právo o svém dítěti rozhodovat – o tom, jaká péče dítěti bude poskytnuta - mělo tak být respektováno její přání založené na vědeckých poznatcích nechat dotepat pupeční šňůru (okamžité přestřížení pupeční šňůry způsobuje anémii u novorozenců a pozdější nedostatek železa v dětství – viz bod 5.5 příručky Světové zdravotnické organizace Péče v průběhu normálního porodu). Měla ale též právo rozhodovat o tom, že dítě mělo zůstat v její blízkosti, jak si přála, a nemělo být nikam odnášeno bez jejího souhlasu, a to obzvláště v situaci, kdy dítě bylo zdravé a nebylo potřeba na něm provádět žádné úkony k záchraně života či zdraví, ale pouze vyšetření, které je možné provést na těle matky a které se standardně v jiných nemocnicích na těle matky provádějí. Žalobkyně svým přáním své dítě nijak neohrožovala, dítě mohlo být vyšetřeno na jejím bříše, a kdyby byly zjištěny jakékoliv známy ohrožení, pak mohli zdravotníci dále jednat, ale žádné takové známky po narození dítě nevykazovalo. Dítě naopak ohrozili zdravotníci rychlým přestřížením pupeční šňůry, což může vést k závažným důsledkům pro zdraví dítěte. Opět ani zde nebyla respektována proporcionalita zásahu a bezdůvodně dostal přednost lékařský a nerespektující přístup oddělující novorozence od matky a narušující jejich spojení pupečnickem, který je potřeba nechat fyziologicky dotepat, pokud nejsou skutečně závažné důvody pro jiný postup. V případě žalobkyně žádné závažné důvody dány nebyly.

Co se týče tvrzení zdravotníků, že údajně byl porod patologický, proto nebylo respektováno přání matky a dítě bylo okamžitě odstříženo a odneseno pryč, pak toto není pro právní odpovědnosti nijak podstatné. Ochrana osobnosti žalobkyně je založena na principu objektivní odpovědnosti,

což znamená, že občanskoprávní sankce vzniká na objektivním základě, její nastoupení nevyžaduje zavinění. Z toho plyne mimo jiné i to, že sankce dle § 13 občanského zákoníku nemohou být vyloučeny důkazem tzv. omluvitelného – ospravedlňujícího – omylu. Existence dobré víry může vyloučit pouze zavinění průvodce neoprávněného zásahu, nikoliv však objektivně existující neoprávněnost zásahu jako dostatečný zavazující důvod pro vznik sankcí podle § 13 občanského zákoníku. Vzhledem k tomu, že sankce za nemajetkovou újmu vzniklou neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti jsou založeny na přísně objektivním principu bez ohledu na zavinění, není omyl v diagnóze s ohledem na objektivní charakter odpovědnosti způsobilý zprostit původce zásahu jeho odpovědnosti za zásah do osobnostních práv. Touto optikou nahlíženo na daný případ je nutné konstatovat, že podmínky pro výjimečný autoritativní postup lékaře žalované ve smyslu § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu nebyly dány. Dítě bylo dle zjištěného skutkového stavu zcela zdravé, mělo plné bodové ohodnocení Apgar skóre ze strany pediatra, mělo zdravou růžovou barvu. Pouhá hypotetická možnost, že dítě nebude v pořádku, nenastala a ukázala se jako mylná. Nešlo tudíž o výjimku spočívající v záchraně života či zdraví dítěte, neboť z logického hlediska je záchrana zdravého dítěte nemožná. Nucené oddělení dítěte od matky proti její vůli tudíž nebylo odůvodněno postupem zdravotníka dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu a šlo o neoprávněný zásah do práva na nerušený rodinný život matky, na ochranu svého soukromí a rodičovských práv. To, že došlo k omylu, nemá žádný vliv na shledání odpovědnosti žalované nemocnice za zásah do rodičovských práv, ale může mít vliv pouze na výši přiznané satisfakce.

Nesprávné rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

Žalobkyně má za to, že náklady vynaložené žalovanou na právní zastoupení advokátem nebyly vynaložené účelně a z toho důvodu nelze požadovat jejich náhradu.

V první řadě žalobkyně považuje za potřebné poukázat na konstantní judikaturu Ústavního soudu ve vztahu k náhradě nákladů za zastupování v případě fakultních nemocnic. Z této judikatury totiž vyplývá, že fakultní nemocnice jako subjekty státem zřízené a v určitém rozsahu napojené na státní rozpočet, sice mají právo zvolit si pro zastupování v soudních sporech, týkajících se běžné agendy nemocnice, advokáta dle svého výběru, ale v této situaci nelze na protistraně spravedlivě požadovat, aby takto vzniklé náklady hradil. Dle Ústavního soudu mají být fakultní nemocnice schopny vyřešit takové spory vlastními prostředky. Tímto názorem dává Ústavní soud najevo, že postup, kdy prostřednictvím placení právních služeb dochází k přesouvání veřejných prostředků do rukou soukromých subjektů, nebude tolerován [viz nálezy Ústavního soudu ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. I. ÚS 195/11]. Uvedené závěry byly později Ústavním soudem aplikovány i ve vztahu ke Všeobecné zdravotní pojišťovně [viz nálezy Ústavního soudu ze dne 16. 12. 2014, sp. zn. IV. ÚS 474/13].

Žalobkyně si je vědoma, že v projednávaném případě nestojí na druhé straně sporu fakultní nemocnice, ale Oblastní nemocnice Náchod a. s. Nejedná se však o soukromou instituci. Žalovaná je součástí koncernu, řízená společností Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a. s., kde jediným akcionářem je Královéhradecký kraj. Jde tedy o nemocnici zřízenou krajem, přičemž platí, že financování krajem řízených nemocnic má podobné schéma jako je tomu u nemocnic fakultních. I Oblastní nemocnice Náchod a. s. tedy hospodaří s veřejnými prostředky.

Z tohoto důvodu má žalobkyně za to, že i pokud samotná žalovaná nedisponuje právním oddělením, řídicí společnost právníky zaměstnává (viz její webové stránky). Proto by měla být schopna hájit práva svých dceřiných společností (nemocnic) včetně zastupování před soudy, a to zejména v případech, které se přímo týkají poskytování zdravotní péče, což je hlavním předmětem činnosti nemocnic.

Na základě všeho výše uvedeného má žalobkyně za to, že je na místě postup dle § 150 občanského soudního řádu a povinnost náhrady nákladů řízení vynaložených na právní zastupování advokátem by žalobkyni neměla být uložena. Navíc jsou zde i důvody hodné zvláštního zřetele v tom, že žalobkyně skutečně byla nevhodným a neprofesionálním jednáním personálu a nedobrovolnými zákroky poškozena na svých právech a to, že jí nebyla poskytnuta soudní ochrana, záviselo v tomto případě pouze na libovůli soudu. Stejně tak nebylo vinou žalobkyně, že vinou předchozího nesprávného postupu soudkyně Adámkové došlo k nárůstu nákladů řízení. Za této situace je uložení povinnosti žalobkyni uhradit náklady řízení přesahující souzenou částku nepřiměřené a nemravné a jeví se to jako snaha soudce potrestat žalobkyni za to, že se domáhala svých zákonných práv.

Závěr a návrh

Na základě výše uvedeného je zřejmé, že došlo k nesprávnému skutkovému i právnímu posouzení věci. I když bylo mezi stranami sporné, zda péče byla poskytována v souladu s vědeckými poznatky, a důkazy celkově svědčí o tom, že nebyla, je tato otázka nepodstatná, neboť není předmětem řízení. Na základě provedeného dokazování lze i tak dospět k závěru o neoprávněných zásazích do práv žalobkyně, proto žalobkyně navrhuje, aby odvolací soud napadené rozhodnutí změnil tak, že se žalobě v plném rozsahu vyhovuje. Pokud odvolací soud neshledá podmínky pro změnu rozhodnutí, pak žalobkyně navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí v plném rozsahu.

xxxxxxx

zastoupena advokátem Davidem Zahumenským

(plná moc založena ve spisu)



David Zahumenský
advokátní kancelář

T **+420** 608 719 535
F **+420** 545 240 012

W www.davidzahumensky.cz
E advokat@davidzahumensky.cz

IČ 73908673
DIČ **hcnmsc9**

Burešova 615/6, Veveří
602 00 **Brno**