

**Zuzana Candigliota, advokátka**

vedená v seznamu advokátů České advokátní komory pod ev. číslem: 16127

Kancelář Burešova 6, 602 00 Brno, Česká republika | IČ 03746933 | číslo účtu 2200755319/2010

Tel. +420 607 005 043 | E-mail candigliota@gmail.com | Datová schránka by2wpca

---

Nejvyššímu soudu ČR

prostřednictvím

Krajského soudu v Hradci Králové

V Brně dne 10. 3. 2017

Dovolatelka/žalobkyně: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Zastoupena: Zuzanou Candigliota, advokátkou se sídlem v Brně, Burešova 6

**Dovolání proti rozsudku Vrchního soudu v Praze ze dne 18. 10. 2016, č.  
j. 3 Co 85/2015-396, a rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze  
dne 23. 1. 2015 č. j. 16 C 144/2009-340**

Dovolatelka/žalobkyně podává dovolání proti výše uvedeným rozsudkům v plném rozsahu z důvodu nesprávného právního posouzení věci a zásahu do svých ústavně zaručených práv.

## I. K přípustnosti dovolání

Žalobkyně má za to, že podané dovolání je přípustné podle § 237 OSŘ, neboť v předmětné věci jde o otázku, která nebyla ještě vyřešena dovolací soudem, nebo se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu, nebo došlo k porušení základních práv a svobod, což dle judikatury Ústavního soudu zakládá přípustnost dovolání.

Konkrétně se jedná o následující právní otázky:

- zda mohl personál nemocnice jednat proti výslovně vyjádřené vůli rodičí ženy a provést jí zákrok nejen bez informovaného souhlasu, ale též proti její vůli (nevyřešená otázka, případně odchýlení se od rozhodovací praxe dovolacího soudu – viz judikatura k informovanému souhlasu zmíněná níže).
- zda bylo možné nerespektování odmítnutí zákroku ze strany rodičky odůvodnit zájmem plodu a pokud ano, tak zda v takovém případě musí být dodržen princip přiměřenosti, tedy použití méně invazivních metod v zájmu plodu zasahujících do práv rodičky co nejméně, a také kde je časová hranice v těhotenství, odkdy může personál zasahovat do fyzické integrity rodičky proti její vůli pod záminkou zájmu plodu (první/druhý/třetí trimestr těhotenství, první doba porodní, druhá doba porodní?) (nevyřešená otázka).
- zda je možné nerespektování odmítnutí zákroku ze strany rodičky a provedení zákroku proti její vůli odůvodnit nedostatkem času na poučení a získání souhlasu (nevyřešená otázka).
- zda je v souladu s právem na svobodný a informovaný souhlas, pokud se pacient musí provádění zákroku bránit, konkrétně v tomto případě pokud se lékař pokusí provést zákrok bez předchozího informování rodičky a bez zjištění jakékoliv patologie (v tomto případě pokus provést dirupci vaku blan a po porodu tahání za pupeční šňůru) tak, že proti provádění zákroku musí rodička ohradit a až poté lékař s jeho prováděním ustane (nevyřešená otázka).
- zda na novorozenci, kterému nebyla diagnostikována žádná patologie vyžadující neodkladné řešení, lze provádět invazivní zákroky proti vůli rodičů, které mají svoje rizika (přestřižení pupeční šňůry), a zda lze tohoto zdravého novorozence odnášet pryč proti vůli rodičů a oddělovat jej od matky. Případně, zda je nutné v situaci pouhého podezření na patologii respektovat rozhodnutí rodičů a princip přiměřenosti (tedy v tomto případě neodstříhovat dítě od pupeční šňůry, ale vyšetřit dítě na těle matky, a při nepotvrzení patologie (nevyřešená otázka).
- zda jsou účelně vynaložené náklady za zastoupení žalované veřejné nemocnice disponující právním oddělením advokátem a zda lze po žalobkyni požadovat jejich úhradu (nevyřešená otázka).
- zda došlo ke zpracování znaleckého posudku ze správného znaleckého odvětví a ze správné odbornosti, když v případě žalobkyně posuzovali věc znalci dva lékaři, z nichž jeden ani nebyl z oboru porodnictví, ale podle právních předpisů vedení fyziologického porodu (včetně

rozpoznávání komplikací) patří mezi kompetence porodní asistentky, nikoliv do kompetencí lékaře, který se specializuje na patologie při porodu a nikoliv na fyziologický porod, a to za situace, kdy žalobkyně tvrdila, že její porod byl fyziologický a že došlo k nesprávnému vyhodnocení jejího porodu za patologický, tudíž se k fyziologii porodu měla vyjádřit odbornice z oboru porodní asistentce, což je jiný obor od oboru gynekolog-porodník. Další otázkou je, zda soudy postupovaly správně v tom ohledu, že se odmítly zabývat odbornými vyjádřeními porodních asistentek dodanými žalobkyní za situace, kdy samy nezajistily, aby znalecký posudek byl vyhotoven ve spolupráci s odborníkem v oboru porodní asistentka.

- zda nejde v tomto případě o extrémní rozpor mezi vykonanými skutkovými zjištěními a právními závěry ve smyslu judikatury Ústavního soudu a o porušení práva na spravedlivý proces (neboť v tomto případě bylo nesporné například to, že se personál hned po příchodu rodičky na sál pokusil bez souhlasu rodičky naprosto bezdůvodně o dirupci vaku blan, aniž by k tomu byl dán jakýkoliv zdravotní důvod) (porušení základních práv a svobod).
- zda nejde v tomto případě o hodnocení důkazů a přijetí skutkových závěrů, které je výrazem zjevného faktického omylu či logického excesu (vnitřního rozporu), případně které je založeno na zcela neúplném (nedostatečném) dokazování, což považuje Ústavní soud za porušení práva na spravedlivý proces (porušení základních práv a svobod).
- zda nejde v tomto případě o nevyřádkání se se všemi hledisky, která jsou dle zákonné úpravy v posuzované věci relevantní, a o nevyrovnání se s okolnostmi, které v řízení vyšly najevo, což považuje Ústavní soud za porušení práva na spravedlivý proces (porušení základních práv a svobod).

## II. Popis rozhodujících skutečností

### Porod žalobkyně

Žalobkyně byla dne 16. 9. 2007 přijata s rozběhnutým porodem na porodnické oddělení Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou. Při přijetí podepsala formulář s názvem Poučení a souhlas s hospitalizací, čímž projevila souhlas s hospitalizací. Ve formuláři byla rovněž poučena o existenci kodexu práv pacientů. Žalobkyně nebyla ve formuláři ani ústně personálem poučena o vyšetřeních či zákrocích, které připadají v úvahu, jejich alternativách, možných rizicích a komplikacích těchto postupů.

Žalobkyně byla v této době studentkou lékařské fakulty a rovněž na základě samostudia odborné literatury měla o různých přístupech k porodu a jejich výhodách a nevýhodách dostatek znalostí. Na základě nich a vzhledem k tomu, že její těhotenství probíhalo bez jakýchkoli problémů, si přála normální přirozený porod bez nadbytečných lékařských zásahů. Pro lepší komunikaci s personálem si chtěla připravit a přinést s sebou do porodnice tzv. porodní plán, soupis přání a preferencí během porodu, což ale neudělala, protože porodnice v dotazníku dostupném na internetu výslovně uvádí, že „personál porodnice není zvyklý zacházet s porodními plány“. Z toho důvodu žalobkyně zvolila ústní vyjádření svých přání a očekávala profesionalitu a respektování svých práv, zejména práva na informovaný souhlas.

Po prevozu na porodní sál se lékař oddělení MUDr. Voráček při vyšetření pokusil žalobkyni bez jakéhokoli upozornění a poučení provést zákrok – protržení vaku blan. Žalobkyně si včas všimla, že drží v ruce hák a tento zákrok odmítla. Zároveň požádala lékaře, aby ji informoval o veškerých zákrocích, které bude chtít provést, a o důvodech nutnosti jejich provedení. Zdůraznila, že si přeje přirozený porod bez zásahů. Setkala se však s negativní a nepříjemnou reakcí a její požadavek byl následně ignorován.

Během celého porodu žalobkyni lékař ani porodní asistentky neinformovali pravdivě a úplně o průběhu porodu a navrhovaných zákrocích. I přes výslovné žádosti žalobkyně s ní personál téměř nekomunikoval. Byla nucena, aby se podřídila rutinní praxi bez ohledu na svá přání.

V konečné fázi porodu před samotným narozením dítěte se lékař chystal bez předchozího upozornění provést žalobkyni nástřih hráze (epiziotomii). Toho si všiml partner žalobkyně, který ji na to upozornil. Žalobkyně okamžitě lékaře důrazně upozornila, že si nástřih nepřeje. Lékař však tento požadavek zcela ignoroval a při následné kontrakci provedl nástřih proti její vůli. Po dalších asi 2-3 kontrakcích porodní asistentky silně zatlačily na břicho žalobkyně. Ihned po narození dítěte lékař přestříhl pupeční šňůru i přesto, že jej přítel žalobkyně upozornil, že ji přestříhovat nemá, protože si přejí nechat pupečník dotepat a až poté přestříhnout.

Lékař opět tento požadavek ignoroval, přestříhl pupeční šňůru a poté primář z dětského oddělení MUDr. Ondruš odnesl zdravé dítě bez jediného slova pryč od matky a ani jí ho neukázal, přestože matka i její partner výslovně vyjádřili vůli mít dítě ihned po porodu u sebe. Dítě se přitom narodilo zcela zdravé, což prokazuje Apgar skóre 10 a vyšetření Astrup. Apgar skóre dosáhlo dokonce maximálního počtu bodů. To znamená, že podle zbarvení kůže, dechu, svalového napětí, pulsu a reakce na podráždění ihned po narození dítěte byl jeho zdravotní stav zhodnocen primářem jako nejlepší možný.

Poté MUDr. Voráček přistoupil k žalobkyni a pokusil se tahat za pupeční šňůru, což odmítla, protože si přála počkat na přirozený porod placenty. Vzhledem k tomu, že na to nereagoval, byla nucena na něj křičet, teprve poté přestal. Až napodruhé nejprve provedl vyšetření, zda je placenta odloučená, a až potom tahal za pupečník.

Nástřih hráze, který lékař žalobkyni provedl, jí způsobil komplikace ještě dlouho po porodu. Pociťovala silnou bolest, nepříjemné pnutí a měla obtíže s vyprazdňováním. Vytvořila se jí rozsáhlá asi třicetimetrová jizva, kterou i následně stále cítila a byla nepříjemná v běžném životě. Žalobkyně postup personálu vnímala jako závažný zásah do svých práv, zejména do své fyzické integrity, do práva na informovaný souhlas a do rodičovských práv k novorozenci, proto se rozhodla podat žalobu na ochranu osobnosti.

V žalobě specifikovala tři zásahy do svých osobnostních práv:

#### **1. Provedení epiziotomie bez informovaného souhlasu a zároveň proti vůli žalobkyně**

Zásah žalobkyně spatřovala v tom, že lékař provedl na žalobkyni epiziotomii bez jejího informovaného souhlasu a zároveň proti její vůli. Přitom věděl, že žalobkyně si přála přirozený porod bez zásahů, a těsně před provedením zákroku jej výslovně upozornila, ať jí zákrok neprovádí. Epiziotomie nebyla nezbytná

ani v zájmu dítěte, porod neprobíhal patologicky a dítě se narodilo zcela zdravé. V důsledku tohoto zákroku vznikl zásah:

- do fyzické integrity žalobkyně, tím, že u ní nastaly po zákroku komplikace uvedené výše a že byla nucena strpět bolesti ze způsobeného poranění v intimních místech, provedený zákrok jí dosud působí problémy.
- do morální integrity tím, že byla zbavena možnosti rozhodovat o svém těle a o tom, zda podstoupí nebo nepodstoupí zákrok, který má svoje rizika a komplikace a jeho přínos je vědeckou literaturou zpochybněn, byla přinucena podstoupit něco, co zákon neukládá, což vše zasáhlo její lidskou důstojnost a soukromý a osobní život.

Neoprávněnost tohoto zásahu – provedení epiziotomie bez informovaného souhlasu a zároveň proti vůli žalobkyně – spatřovala žalobkyně v tom, že zákrok byl proveden v rozporu s platnou právní úpravou, především v rozporu:

- s požadavkem na informovaný souhlas (§ 23 zákona o péči o zdraví lidu a čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně),
- s nutností respektovat nedotknutelnost osoby a její předem vyjádřené přání - odmítnutí zákroku (č. 7 Listiny základních práv a svobod, čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně),
- s ustanovením § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu, který definuje případy, kdy je možné provést zákrok proti vůli osoby plně způsobilé k právním úkonům,
- s ustanovením § 27c zákona o péči o zdraví lidu, podle kterého každý lékařský výkon, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden, lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby. Před udělením souhlasu musí být osoba úplně informována o povaze výkonu a jeho rizicích.
- s požadavkem na ochranu zdraví a právem na zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (§ 11 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, čl. 31 Listiny základních práv a svobod, čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ve spojení s etickým kodexem ČLK),
- s požadavkem na ochranu tělesné a duševní integrity jedince, která tvoří aspekt „soukromého života“ (čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod).

Žalobkyně odkázala na judikaturu, podle které je zákrok bez kvalifikovaného, určitého a platného souhlasu neoprávněným zásahem do osobnostních práv. Podle rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 11. 2009, č. j. 1 Co 13/2008-109, je provedení zákroku bez podání řádných informací a poučení o navrhovaném zásahu, jeho rizicích a případně nepříznivých důsledcích zásah do tělesné integrity a do práva na zdraví a soukromí. Podle rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 22. 5. 2009, sp. zn. 36 C 15/2008 došlo při operačním zákroku, kdy byl pacientce proveden další zákrok nad rámec poskytnutého informovaného souhlasu, k závažnému zásahu do tělesné integrity a neoprávněnému zásahu do práva na zdraví a osobní integritu. Za tuto nemajetkovou újmu jí byla přiznána náhrada ve výši 80.000,- Kč, která byla poté odvolacím Vrchním soudem v Praze zvýšena celkem na 150.000,- Kč.

Dále žalobkyně uvedla, že podle informací o počtu prováděných epiziotomií, které na žádost poskytla žalovaná, byly v roce 2008 provedeny epiziotomie celkem v 56 % případů, v roce 2007 celkem v 62 % a v roce 2006 celkem v 73 %, z toho u prvorodiček v 87 % případů. Když odečteme procento porodů císařským řezem, u kterých se epiziotomie neprovádí, zjistíme, že v nemocnici je výjimkou prvorodička, která porodí vaginálně bez nástřihu. Takový přístup je v rozporu s doporučeními Světové zdravotnické organizace, která považuje za opodstatněné procento zásahů 10 %. Ve zbývajících případech v nemocnici provádějí tento zákrok nadbytečně a v neprospěch rodiček, kterým zákrok působí zbytečné poporodní komplikace, ale není pro ně přínosný. Nemocnice provádí tento zákrok nadměrně i v porovnání s většinou srovnatelně velkých českých porodnicích, kde se procento pohybuje níže<sup>1</sup>. Přístup žalované v provádění epiziotomií nelze hodnotit jako v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

Neoprávněnost zásahu tedy dle žalobkyně spočívala v tom, že:

- nebyl dán informovaný souhlas k zákroku, resp. byl vyjádřen nesouhlas,
- zákrok nebyl nutný a v nemocnici se provádí rutinně téměř každé prvorodičce v rozporu s doporučeními Světové zdravotnické organizace.

Nerespektováním práva na informovaný souhlas, předem vyjádřeného přání a autonomie žalobkyně při rozhodování o svém těle došlo k protiprávnímu zákroku. V důsledku jednání lékaře byla zbavena možnosti volby a možnosti odmítnout zákrok. Tím došlo k zásahu do osobnostního práva na zdraví, lidskou důstojnost a soukromí.

## **2. Další porušení práva na informovaný souhlas a osobnostních práv**

Kromě toho lékaři a personál žalované zasáhli dalšími způsoby do osobnostních práv žalobkyně, do práva na informovaný souhlas, do práva na zdraví (zejména psychickou pohodu), do její lidské důstojnosti a soukromí práv, tím že:

- ji lékař nepoučil o zákroku a chystal se provést další zákroky bez jejího souhlasu (protržení vaku blan, tahání za pupečník po porodu), čemuž žalobkyně a její partner zabránili díky své všímavosti. I když k samotnému zákroku bez souhlasu nedošlo, přesto byla zasažena práva žalobkyně a její autonomie v rozhodování o svém těle. Její osobnostní práva tak sice nebyla porušena, ale byla ohrožena, a i pouhé ohrožení se chápe jako zásah do osobnostních práv. Lékař nesplnil svoji povinnost ji poučit a vyžádat si před zákroky její souhlas. Žalobkyně se tak dostala do situace, kdy musela hlídat a být ve střehu, aby na ní úkony nebyly bez jejího souhlasu

---

<sup>1</sup> Ve většině srovnatelně velkých porodnic se procento pohybovalo mnohem níže - kolem 40 % (Brandýs nad Labem, Jičín, Jilemnice, Jindřichův Hradec, Krnov, Litomyšl, Neratovice, Nymburk, Pelhřimov, Rokycany, Rumburk, Sokolov, Uherské Hradiště, Turnov), v porodnici ve Vrchlabí dokonce 4%! Zdroj: Web pro rodiče [www.aperio.cz](http://www.aperio.cz)

prováděny, což je stav v rozporu se jejími právy a tím, co předvídá zákon (§ 23 zákona o péči o zdraví lidu).

- ji celkově personál odmítl brát jako rovnocenného partnera s právem rozhodovat o svém těle, místo toho se choval autoritativně a nadřazeně. Žalobkyně byla manipulována, okřikována, když chtěla měnit polohu na lůžku, celkově s ní bylo ze strany personálu zacházeno jako s „neposlušným dítětem“. To pouze z toho důvodu, že nepřistoupila na veškeré navrhované postupy ze strany personálu s paternalistickým přístupem a nechtěla родit tak, jak je v nemocnici rutinně zaběhnuté, ale přála si normální přirozený porod bez zbytečných zásahů a podle současných vědeckých doporučení. Z toho důvodu také byla ve zdravotnické dokumentaci nedůstojně a ponižujícím způsobem označena za „nespolupracující konfliktní rodičku“ a personál jí to během porodu dával najevo. Žalobkyně se tak nutně musela cítit jako někdo, kdo „dělá problémy“. Tím jí bylo znemožněno, aby se cítila v bezpečí a mohla se plně soustředit na svůj porod bez zbytečného stresu.

Neoprávněnost zásahu spočívala v tom, že specifikované zásahy do osobnostních práv, práva na informovaný souhlas a rodičovských práv byly v rozporu s právní úpravou. Žalobkyni z ní vyplývají určitá práva a nevztahuje se na ně žádná zákonná výjimka, která by mohla být uplatněna. Právní úprava je více rozvedena v předchozím bodu.

Žalobkyně měla právo se informovaně rozhodnout, jaké zákroky a vyšetření během porodu a po porodu podstoupí a zároveň právo na důstojné zacházení. Z důvodu výkonu práva na informovaný (ne)souhlas s ní bylo naopak nakládáno nedůstojně. Žalobkyně měla právo na zdraví a podle definice Světové zdravotnické organizace se jedná o stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody. Právě její psychická pohoda byla přístupem personálu narušena. Žalobkyně měla též právo na informace o svém zdravotním stavu a zdravotním stavu svého ještě nenarozeného dítěte.

Neoprávněnost zásahu spočívá v tom, že personál neměl právo jakkoli postihovat žalobkyni, zasahovat do její důstojnosti, soukromí a psychické pohody, zvláště ne z toho důvodu, že nedala informovaný souhlas s navrhovanými postupy. Personál nerespektoval právo na autonomii žalobkyně a právo na soukromí, zacházel s ní nedůstojně a narušoval její psychickou pohodu během porodu, v důsledku toho bylo zasaženo do jejího osobnostního práva na lidskou důstojnost, soukromí a zdraví.

### **3. Úkony na novorozenci bez souhlasu zákonných zástupců**

Lékaři a personál žalované zasáhli dalšími způsoby do osobnostních práv žalobkyně, do práva na informovaný souhlas, do práva na zdraví (zejména psychickou pohodu), do její lidské důstojnosti, soukromí a rodičovských práv tím, že:

- proti vůli její a jejího partnera lékař přestříhl okamžitě po porodu pupeční šňůru, přestože si žalobkyně i její partner přáli nechat pupečník nejdříve dotepat v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Tím lékař vystavil novorozence (žalobce) rizikům s tím spojeným (výskyt anémie u dítěte) a bezdůvodně nerespektoval rodičovská práva obou rodičů a právo dítěte na rodičovskou péči.

- lékař odnesl zdravé dítě pryč od matky, přestože ona i její partner vyjádřili vůli, aby odnášeno nebylo a naopak aby bylo matce položeno do náruče a byla ihned vytvořena potřebná vazba mezi nimi.

Žalobkyně se v této porodnici účastnila předporodní přípravy, kde rodičkám MUDr. Kateřina Dejllová popisovala postupy během porodu a po porodu. Rodičkám sdělila, že pokud je vše v pořádku, dítě se od matky ihned neodnáší, ale položí se jí na břicho a zůstává v prvních okamžicích po porodu s ní, a pupečník se nechává dotepat. To byl hlavní důvod, proč si žalobkyně tuto porodnici vybrala, přesto lékař po porodu ihned přestříhl pupečnickovou šňůru a odebral matce dítě, které bylo zcela v pořádku.

Všechny tyto výše uvedené zásahy jsou přitom objektivně způsobilé vyvolat nemajetkovou újmu spočívající buď v porušení či ohrožení osobnosti fyzické osoby. Každá jiná osoba na místě žalobkyně by totiž nutně musela pocítovat zákrok bez svého souhlasu, který navíc není v jejím bezprostředním zájmu, nerespektování práva na informovaný souhlas a zacházení se zdravým novorozencem v rozporu s legitimním přáním rodičů jako zásah do osobnostních práv.

Přestřihnutí pupeční šňůry okamžitě po porodu je úkon vykonaný zároveň na matce a dítěti, který má svoje rizika. Zákrok na matce byl proveden v rozporu s právní úpravou (totéž co je uvedeno výše k epiziotomii). K zákroku na dítěti proti vůli rodičů je třeba splnit zákonné předpoklady. Muselo se jednat o **neodkladné provedení léčebného nebo vyšetřovacího výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte**. Tyto **zákonné podmínky splněny nebyly**. Jednalo se o **zdravého novorozence**, což prokazuje Apgar skóre 10 a vyšetření Astup. Apgar skóre dosáhlo dokonce maximálního počtu bodů. To znamená, že podle zabarvení kůže, dechu, svalového napětí, pulsu a reakce na podráždění ihned po narození dítěte byl jeho zdravotní stav zhodnocen primářem jako nejlepší možný.

Při omezení rodičovských práv musí být postupováno v souladu s principem proporcionality. Pokud bylo možné ponechat pupečník dotepat a provést vyšetření novorozence na břiše matky, byli lékaři povinni respektovat přání matky bez ohledu na zavedené praktiky v tomto zařízení. Tomu z medicínského hlediska nic nebránilo a je to běžný postup v mnoha českých porodnicích<sup>2</sup>. Okamžité přestřížení pupeční šňůry a převoz novorozence by byl pochopitelný v případě, kdy by bylo nutné novorozence ve špatném zdravotním stavu oživovat apod. O tento případ se však nejednalo, dítě bylo zcela zdravé.

Ponechat pupečník dotepat doporučuje Světová zdravotnická organizace pro mnohá prokazatelná pozitiva stejně jako okamžitý kontakt mezi matkou a novorozencem pro pozitivní psychologický efekt. Lékaři bezdůvodně nerespektovali nejen přání matky a zároveň zákonné zástupkyně dítěte, ale i ustanovení zákona o tom, že zdravotní péče má být poskytována v souladu se současnými dostupnými

---

<sup>2</sup> Vyšetření na těle matky se provádí v mnoha porodnicích ať už automaticky nebo na přání matky (Brandýs nad Labem, Děčín, Havířov, Jičín, Klatovy, Krnov, Kroměříž, Litoměřice, Nový Jičín, Pelhřimov, Rokycany, Rumburk, Strakonice, Uherské Hradiště, Vrchlabí, Vyškov). Zdroj: web pro rodiče [www.aperio.cz](http://www.aperio.cz).



poznatky lékařské vědy. Tím vystavili novorozence riziku a zasáhli do rodičovských práv žalobkyně a jejího partnera.

Neoprávněnost zásahu spočívá v tom, že:

- přestřížení pupeční šňůry a odebrání dítěte matce nebylo nutné, protože dítě bylo zdravé,
- pro zdravé dítě má okamžité přestřížení pupečníku zdravotní rizika a je v rozporu s doporučeními Světové zdravotnické organizace,
- matka s tímto postupem nesouhlasila a měla rodičovské právo rozhodovat o tomto úkonu,
- dítěti bylo zasaženo do jeho práva na rodičovskou péči.

Lékaři bez důvodu narušili rodičovské právo žalobkyně rozhodovat o svém zdravém dítěti v souladu se svým nejlepším přesvědčením a zároveň se současnými vědeckými poznatky. Tím zasáhli do jejího práva na soukromý a rodinný život, do rodičovských práv. Zároveň zasáhli do práva dítěte na rodičovskou péči a do práva na zdraví.

### **Intenzita zásahu do práva a požadavek nápravy**

Zásah do osobnostních práv vnímala žalobkyně velmi intenzivně. Bylo do nich zasaženo ve chvíli, kdy byla během probíhajícího porodu zranitelná a závislá na personálu žalované nemocnice. Co se týče nástřihu hráze proti výslovně vyjádřené vůli, žalobkyně uvedla, že toto lze ze strany ženy vnímat jako zohavení a znásilnění. Žalobkyně doložila odkazy na knihy a internetové diskuze, že v tomto vnímání není osamocená. Žalobkyně jako studentka medicíny se nedokázala smířit s tím, že s ní bylo zacházeno jako s právně nezpůsobilou pacientkou. Žalobkyně ztratila touto zkušeností důvěru v nemocniční zařízení a jejich pracovníky natolik, že své druhé dítě se po úvaze rozhodla porodit doma. Žalobkyně měla nejdříve snahu věc řešit slušnou domluvou s personálem, ta ale selhala. Očekávala omluvu, ale té se nedočkala, proto byla nucena se obrátit na soud.

Žalobkyně se v první řadě domáhala, aby jí žalovaná nemocnice zaslala písemnou omluvu za zásah do osobnostních práv jako minimální satisfakci předpokládanou zákonem. Vzhledem k tomu, že právo na zdraví žalobkyně, její důstojnost a právo na ochranu soukromého a rodinného života byly sníženy ve značné míře a morální satisfakce se tak jevila jako nedostačující, požadovala žalobkyně současně, aby jí žalovaná nemocnice nahradila nemajetkovou újmu v penězích. Při stanovování výše nemajetkové újmy je potřeba vzít v úvahu závažnost neoprávněného zásahu, podle moderní doktríny ochrany osobnosti má navíc zadostiučinění v penězích nejen funkci kompenzační, ale i funkci preventivní. Má odrazovat rušitele zájmů chráněných ustanoveními o ochraně osobnosti od protiprávního jednání v budoucnosti. Takové působení vyžaduje, aby se jednalo o sankci důraznou a i z toho hlediska dostačující.<sup>3</sup> Žalobkyně se domnívá, že přiměřeným se v jeho případě jeví odškodnění ve výši 100.000,- Kč vzhledem

---

<sup>3</sup> Viz např. Hajn, P.: K přiměřenému zadostiučinění ve sporech o ochranu osobnosti, Bulletin advokacie č. 4/2003, s. 8 - 9

k rozhodovací činnosti soudů, na kterou odkázala. Ve skutečnost však ani tato částka nemůže plně nahradit vzniklou nemajetkovou újmu. Je pochopitelné, že pokud by si žalobkyně mohla vybrat klidný porod se zdravotníky, kteří ji respektují a psychicky podporují, upřednostnila by jej před peněžitou částkou, které se domáhala.

Žalobkyně v žalobě navrhla, aby soud uložil žalované nemocnici povinnost zaslat jí omluvu v tomto znění:

*„Vážená paní xxxx,*

*během Vašeho porodu v naší porodnici dne 16. 9. 2007 jsme nerespektovali Vaše právo na informovaný souhlas a zdravotní péči v souladu se současně dostupnými poznatky lékařské vědy, Vaše osobnostní a rodičovská práva a právo Vašeho dítěte na Vaši rodičovskou péči.*

*Za zásah do Vašich práv se Vám tímto omlouváme.*

*Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou, a. s.“*

Dále žalobkyně požadovala náhradu nemajetkové újmy ve výši 100.000,- Kč a náhradu nákladů řízení.

### **Dosavadní projednání žaloby**

Žalobu na ochranu osobnosti projednával v prvním stupni Krajský soud v Hradci Králové, soudkyně Věra Adámková. Během řízení byli vyslechnuti svědci z řad personálu nemocnice, ale také žalobkyně a její partner. Byl proveden důkaz znaleckým posudkem ze strany znaleckého ústavu, který jmenovala soudkyně, a žalobkyně také předložila na podporu svých tvrzení odborná vyjádření dvou porodních asistentek, lékaře-porodníka a znalkyně z oboru psychologie a také odborné podklady, zejména doporučení Světové zdravotnické organizace k normálnímu porodu založené na vědeckých poznatcích. Žalobkyně namítala podjatost soudkyně i znalců, kteří dávali najevo nepřátelský postoj vůči žalobkyni, což bude rozvedeno dále. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně odmítla nástřih hráze a také to, že se lékař pokoušel provádět zákroky bez souhlasu žalobkyně už od počátku porodu, kdy ještě nebyla shledána údajná patologie. **Krajský soud v Hradci Králové ovšem žalobu zamítl** rozsudkem ze dne 14. 6. 2012, č. j. 29 C 73/2011-45 s odůvodněním, že postup žalované nemocnice byl dle znaleckého posudku „lege artis“. Soud se nevypořádal s důkazy přeloženými žalobkyní, ani se nevypořádal s platnými právními předpisy týkajícími se informovaného souhlasu.

Je potřeba uvést, že znalecký posudek, který nechal soud zpracovat, byl nesprávný a nevycházel z aktuálních vědeckých poznatků, naopak s nimi byl v rozporu. Žalobkyně před soudem prvního stupně vznesla námitku, že byl posudek zpracován a) znalci z nesprávného znaleckého odvětví a nesprávné odbornosti a též b) bez dostatečných podkladů pro znalce.

Ad a.

K tomu jsme blíže uvedli, že JUDr. Jan Mach, jeden z největších odborníků na medicínské právo, ve své knize Lékař a právo, praktická příručka pro lékaře a zdravotníky (Grada, 2010), se zabývá otázkou ustanovení znalce z nesprávného oboru, tedy ustanovení znalce, který je znalcem v jiném oboru, než je ten, který má být posouzen.

Na straně 94 autor uvádí příklad, kdy na všeobecného lékaře byla podána žaloba kvůli tomu, že měl zanedbat onkologickou prevenci, a soud ustanovil znalce z oboru zdravotnictví odvětví onkologie. Bylo však namítáno, že takový znalec nezná rozsah profesních povinností ani vzdělávacího programu lékaře z odbornosti praktický lékař, proto není kompetentní posoudit, zda tento lékař porušil či neporušil své profesní povinnosti, byť k odborné stránce případu se jistě mohl kvalifikovaně vyjádřit. Rozhodující otázku, zda došlo či nedošlo k porušení profesních povinností, však již onkologovi řešit nepřísluší. Na základě této námítky byl přizván znalec z oboru zdravotnictví, odvětví všeobecného praktického lékařství, a případ byl posuzován společně dvěma znalci. Další případ, který autor uvádí na str. 95, řešil správnost postupu internistky a ustanovení byli znalci z oboru chirurgie a soudního lékařství, což opět muselo být doplněno a na posudku se musel podílet též znalec z oboru vnitřního lékařství.

Naprosto srovnatelně v případě žalobkyně zadané otázky měly být zodpovězeny znalcem/znalkyní nebo odborníci z oboru porodní asistence, neboť z právních předpisů (směrnice EU 2005/36/ES a vyhlášky č. 55/2011 Sb.) jednoznačně vyplývá, že patří mezi kompetence porodní asistentky vedení fyziologického porodu a rozpoznávání příznaků patologií u matky a plodu, které vyžadují zásah lékaře. Podle našeho názoru do porodu žalobkyně lékař bezdůvodně zasahoval a narušoval průběh porodu dokonce i bez souhlasu rodičky, aniž by byly předtím porodní asistentkou zjištěny jakékoliv komplikace nebo náznak komplikací. K otázce správnosti tohoto postupu je příslušná se odborně vyjádřit pouze porodní asistentka, nikoliv lékař. Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaná zdravotnická pracovníce, jejíž celé studium a praxe se zaměřuje na fyziologický porod a jeho podporu a na kompetenci rozpoznat, kdy už se o fyziologický porod nejedná, v takovém případě nastupuje kompetence lékaře, kterému porodní asistentka rodičku předává. Lékař rozhodně nemá kompetenci vést fyziologické porody a nemá k tomu ani patřičné vzdělání, lékaři jsou vzděláváni výhradně k řešení komplikací, nikoliv k vedení a hlavně podpoře fyziologických porodů. Tuto skutečnost otevřeně přiznává v rozhovoru primář gynekologicko-porodnického oddělení v Jihlavě a poslanec a místopředseda zdravotnického výboru Poslanecké sněmovny prof. MUDr. Aleš Roztočil:

Dotaz: „Mluvil jste o vzdělávání porodních asistentek, nicméně jak je to s lékaři? Jsou to bohužel často právě oni, kteří se staví k přirozenému porodu negativně. Myslím, že je to zejména proto, že ve vzdělávání lékařů v ČR naprostou chybí část, věnovaná podpoře přirozeného porodu. Nebo se pletu?“

Odpověď prof. Roztočila: „Máte pravdu, čeští lékaři se v rámci studia s informacemi o podpoře přirozeného porodu opravdu nesetkají. Já na to myslím již delší dobu a do učebnice, která vyšla cca před třemi lety v nakladatelství Grada jsme zařadili kapitolu Nové směry v porodnictví. V naší učebnici to tedy je, ale když se podíváte do jakékoliv jiné učebnice porodnictví, tak tam nic o humanizaci porodnictví není. Jsou popsány tři doby porodní a jak postupovat při patologiích, jaké jsou porodnické operace, ale máte naprostou pravdu, že v oblasti podpory normálního porodu lékaři vzdělávání nejsou.“

(Zdroj: <http://www.azrodina.cz/4810-porodnicejihlavapodporujeprirozenyporod>)

I když v ČR není výslovně upraveno, že lékař nesmí vést sám fyziologický porod a že ten spadá do výhradně do kompetence porodní asistentky, lze to dovodit z toho, že tato kompetence je porodním asistentkám zákonem o nelékařských zdravotnických pracovnících a prováděcí vyhláškou v souladu se směrnicí EU výslovně svěřena, a contrario tato kompetence nikde není svěřena lékaři.

Ale například v Německu a Rakousku je to výslovně upraveno – podle § 4 odst. 1 věty druhé německého zákona o porodních asistentkách (HebG/D) a podle §3 odstavce 1-2 rakouského zákona o porodních asistentkách (HebG/Ö) porodní asistentka vede řádný porod od začátku porodních bolestí zcela samostatně bez lékaře. Podle těchto zákonů vzniká povinnost povolat porodní asistentku. To znamená, že lékař může provést porod bez porodní

asistentky jen v případě nouze. Dle těchto předpisů porodní asistentka podporuje rodící ženu při zpracování porodních bolestí a musí rozpoznat, kdy se porod stává patologickým a rozhodnout, zda je nutný medicínský zásah. Při spontánním porodu a řádném průběhu by měla porodní asistentka být schopna reagovat na zvláštní přání, např. polohu rodící ženy při porodu. Při problému při porodu musí porodní asistentka být v nutných případech schopná zajistit samostatně pomoc (např. při nepostupujícím porodu) nebo pomoci lékaři, a to i u císařských řezů.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že lékaři nemají vzdělání týkající se normálních, fyziologických porodů, podpory ženy při fyziologickém porodu. Vzdělání v této oblasti mají výhradně porodní asistentky. Lékaři nemají ani v právních předpisech svěřenu tuto kompetenci, tu ale mají svěřenu porodní asistentky. Pokud by lékař posuzoval vedení fyziologického porodu a to, zda byl dán důvod k převedení rodičky porodní asistentkou do péče lékaře, tak posuzuje věc mimo svoji kompetenci. V takovém případě by nebylo překvapivé, pokud by lékař věc posoudil nesprávně a měl nesprávné tendence hledat patologie tam, kde k žádným patologiím nedošlo a kde se mělo rodičce pouze dostat citlivé podpory při fyziologickém porodu. K takovému nesprávnému posouzení došlo podle našeho názoru v případě zpracování posudku k případu žalobkyně.

Uvedli jsme, že v každém případě máme zájem se při výsledku znalců dotázat, jaké mají zkušenosti s normálními, fyziologickými porody a podporou rodičky při fyziologickém procesu. Z jejich posudku je totiž zřejmé, že takové zkušenosti zřejmě nemají a naopak mají mylné představy o fyziologickém porodu vedeném v souladu s vědeckými poznatky. Sami například na str. 5 posudku uvádějí, že dirupce vaku blan se provádí „i za zcela fyziologického porodu i dříve“. Přitom podle doporučení Světové zdravotnické organizace (str. 32) patří rutinní provedení časné amniotomie (protržení vaku blan) v I. době porodní 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“.

Ad b.

Zdůraznili jsme, že znalci neměli všechny dostatečné podklady, především neměli vyjádření žalobkyně, které je naprosto zásadní. Znalci tak vycházeli z nepravdivých a tendenčních informací, které ze zjevných důvodů zapsal do epikrízy doktor Voráček. Nedostatečné podklady pro znalce jsou též podle JUDr. Macha závažnou vadou znaleckého posudku.

- 1) K poznatkům lékařské vědy žalobkyně uvádí, že pochopitelně netrvala na tom, aby na ní bývaly byly aplikovány zcela nové a v praxi neověřené poznatky lékařské vědy. Trvá ale na tom, že péče o ni měla být v souladu s těmi vědeckými poznatky, které jsou ověřeny v praxi již po desetiletí a které jsou opakovaně ve vědeckých studiích považovány za standard medicínské péče. Tyto poznatky jsou shromážděny v celé řadě vědeckých studií o péči během normálního porodu. Naprosto stěžejními jsou pak doporučení Světové zdravotnické organizace, která jsou založena právě na rozsáhlých vědeckých studiích provedených na tisících žen a z kterých jsme určité výtahy již předkládali jako listinný důkaz.

V reakci na nekompetentní znalecký posudek jsme doplnili další podklady a odborné standardy, s kterými je třeba konfrontovat znalce, publikaci Světové zdravotnické organizace – Péče v průběhu normálního porodu – praktická příručka, články psycholožky Ley Takács – Souvislost psychosociálních aspektů perinatální péče s některými zákroky a zdravotními komplikacemi v průběhu porodu, Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky, Psychosociální potřeby novorozence v kontextu perinatální péče, odborné vyjádření zkušeného gynekologa a porodníka MUDr. Martina Dvořáka z FN Bulovka v Praze, který se vyjádřil k záznamu CTG žalobkyně a k tomu, zda na základě něj bylo možné usuzovat na patologii a jaké měly být standardní kroky ze strany zdravotnického personálu nemocnice.

I když jsme výše uváděli, že znalecký posudek měla zpracovat porodní asistentka nebo alespoň porodní asistentka ve spolupráci s lékařem, přesto jsme si nechali vypracovat odborné vyjádření od MUDr. Martina Dvořáka, a to jednak vzhledem k jeho dlouhodobým zkušenostem z porodnictví, ale hlavně též nestrannosti a nezájatosti v porodních věcech. Zastal se totiž porodní asistentky Ivany Königsmarkové v trestním řízení proti ní kvůli nezdařenému porodu doma a uvedl před soudem i do médií, že stejná situace, kdy dítě po porodu nedýchalo a nebylo možné je zachránit, se stala i na porodním sále, a to přesto, že jeho kolegové lékaři se naopak snažili o odsouzení této porodní asistentky za něco, co nemohla ovlivnit.

**Žalobkyně podala proti rozhodnutí odvolání a Vrchní soud v Praze rozhodnutí soudu prvního stupně zrušil pro nepřezkoumatelnost** rozsudkem ze dne 1. 7. 2014, č. j. 3Co 303/2012 - 277. Věc se vrátila zpět ke Krajskému soudu v Hradci Králové, ovšem věc byla z důvodu odchodu předchozí soudkyně do důchodu přidělena jinému soudci Janu Fífkovi.

V závěrečném návrhu žalobkyně soud upozornila na ústavněprávní a lidskoprávní rozměr své žaloby:

Listina základních práv a svobod chrání fyzickou integritu jednotlivce, chrání ale také jeho soukromí, lidskou důstojnost a také rodičovská práva. Těhotná žena a rodička plně těchto práv požívá a nemůže být nijak v ochraně těchto práv diskriminována z důvodu pohlaví a z důvodu svého zdravotního stavu, kterým je stav těhotenství a porodu.

Také je na místě zmínit novou judikaturu Evropského soudu pro lidská práva, která zatím nebyla zmíněna. V případě Konovalova proti Rusku nebylo respektováno přání rodičky, aby u jejího porodu nebyli přítomni studenti medicíny, a tito studenti byli v rozporu s jejím přáním k porodu připuštěni. Soud v rozsudku ze dne 9. 10. 2014 shledal zásah do práva na ochranu soukromého života ženy a přiznal jí satisfakci ve výši 3000 Eur.

V rozsudku Hanzelkovi proti České republice z 11. 12. 2014 shledal Soud rovněž porušení práva na ochranu soukromí v tom, že matka se zdravým novorozencem byla přinucena vrátit se na základě předběžného opatření do porodnice jenom proto, že navzdory zvyklostem opustila s dítětem porodnici hned po porodu a lékaři, orgán sociálně-právní ochrany dětí a okresní soud považovali dítě za ohrožené mimo nemocnici. Soud označil zásah proti rodině za drastický.

Tyto rozsudky ve spojení s již zmíněnou judikaturou ve vyjádření z listopadu 2014 - Yazgül Yilmaz proti Turecku a Ternovszky proti Maďarsku – dokládají jasné tendence k ochraně práva ženy na rozhodování o svém těle a na respektování jejich přání během porodu a po porodu.

Je také třeba opětovně zmínit zjištění a doporučení Výboru pro lidská práva OSN ze dne 23. 7. 2014 ve věci nedobrovolného rizikového porodnického zákroku prováděného v Irsku. Také je třeba upozornit na závěrečná doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen OSN z roku 2010 pro Českou republiku, která mj. požadují, aby všechny zákroky porodní péče byly „prováděny pouze se svobodným, předchozím a informovaným souhlasem ženy“.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/12512/Zaverecna\\_doporuceni\\_2010\\_schvaleno\\_vladou.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/12512/Zaverecna_doporuceni_2010_schvaleno_vladou.pdf)

Ve světle těchto mezinárodních dokumentů je nutné nahlížet případ žalobkyně, která namítá tři zásahy do svých práv:

- 1) Provedení nástřihu hráze bez svého svobodného a informovaného souhlasu a zároveň proti její vůli
- 2) Další porušení práva na svobodný a informovaný souhlas, práva na zdraví, lidskou důstojnost a soukromí
- 3) Úkony na novorozenci bez svobodného a informovaného souhlasu rodičů

Než přistoupíme ke stručnému zhodnocení těchto zásahů, chceme upozornit, že žalobkyně přišla s porodem do žalované nemocnice s důvěrou a s legitimním očekáváním, že péče bude probíhat tak, jak má – tedy empaticky a profesionálně, veškeré zákroky budou prováděny jen s jejím předchozím souhlasem, že vzhledem k tomu, že byla zcela zdravá a nízkoriziková rodička, bude respektováno její přání rodit přirozeně apod. Žalobkyně se snažila s nemocnicí navázat už před porodem kontakt, konzultovala s personálem svoje přání a dokonce přistoupila na kompromis a ustoupila ze svého původního požadavku na ambulantní porod, což znamená, že původně chtěla hned po porodu odejít s dítětem domů. Takže žalobkyně prokazatelně jednala zcela jiným způsobem, než jak byla následně označena personálem – jako konfliktní a nespolupracující rodička.

Kdyby skutečně byla žalobkyně nespolupracující rodička, bylo úkolem personálu dle jejich standardů ve formuláři ve zdravotnické dokumentaci ji vyslechnout a navázat důvěryhodný vztah. To se nestalo a naopak ji personál stresoval opakovanými pokusy o zásahy do její fyzické integrity a přispíval k nežádoucí ztrátě kontroly rodičky nad procesem porodu v rozporu se správným postupem vyjádřeným v odborném vyjádření psycholožky Michaely Mrowetz.

Nedobrovolné provedení nástřihu hráze žalobkyni potvrdila jak ona a její partner, tak kupodivu i jedna svědkyně – porodní asistentka, zaměstnankyně žalované. Ze svědeckých výpovědí a zdravotnické dokumentace vyplývají i další nedobrovolné zásahy.

Péče poskytovaná žalobkyni byla nesprávná ve všech svých ohledech – ať již z psychologického hlediska (opakované pokusy o zákroky bez upozornění, autoritativní přístup, vytváření napětí a stresu, nátlak, manipulace), tak i z medicínského hlediska. Veškeré aspekty péče totiž byly v přímém rozporu se standardy Světové zdravotnické organizace vytvořenými na základě vědeckých studií a žalobkyni a jejímu dítěti byla poskytována škodlivá či zbytečná péče, o kterou žalobkyně neměla zájem:

- umělé protržení vaku blan bez zdravotního důvodu, přestože dle WHO ke každému zásahu do normálního porodu má být opodstatněný důvod,
- opakované nucení do vnitřního vyšetřování,
- neumožnění volby polohy a nucení do škodlivé polohy na zádech, která způsobuje tíseň plodu,
- nucení podstoupit elektronický monitoring plodu, který u nízkorizikových žen není indikován, protože neprospívá, ale prokazatelně škodí, a naopak nenabídnutí a neprovádění indikovaného sledování plodu periodickou auskultací,
- bezdůvodný nástřih hráze,
- okamžité přerušování pupečnicku,
- tahání za pupečník a placentu.

Nijak se nepotvrdilo, že dítě mělo bradykardii. Záznam monitoru byl sice nekvalitní, ale to neznamená, že personál si může vymyslet nepodloženou diagnózu a na základě ní provádět násilné úkony na rodičce proti její vůli. Zahraniční odborné standardy bradykardii definují tak, že záznam v dokumentaci této diagnóze vůbec neodpovídá a jednorázový krátkodobý pokles ozev, který je na záznamu patrný, může být způsoben i změnou polohy, jak ostatně uznali i soudní znalci (otázka č. 3 na str. 7 posudku), a není důvodem k okamžitému zasahování do porodu. MUDr. Dvořák na záznamu žádnou bradykardii neshledal. Soudní znalci ani záznam neviděli a „bradykardii“ automaticky převzali z epikryzy porodníka, což jen dokládalo jejich namítanou podjatost.

Další „komplikací“ měla být dramaticky znějící pupeční šňůra kolem krku dítěte. To je ovšem běžný stav u třetiny až poloviny porodů, který neznamená, že došlo k nějaké patologii. Ostatně Apgar skóre 10-10-10 u novorozence jednoznačně prokazuje, že k žádné komplikaci nedošlo.

Není na místě ke zdravé rodičce a jejímu dítěti přistupovat tak, že jsou v neustálém ohrožení a je potřeba je zachraňovat, dokud se najisto neprokáže opak. Mělo by se k nim přistupovat přesně opačně, tedy že jsou v pořádku, dokud se věrohodně nepotvrdí opak. Je potřeba zdůraznit, že porod u nízkorizikové ženy je pro dítě bezpečný proces – k závažné komplikaci u dítěte dojde u nízkorizikové prvorodičky asi v 5,3 promile případů.<sup>5</sup> A názor Světové zdravotnické organizace je jednoznačný – pro zásah do porodu musí existovat opodstatněný důvod. Je tomu tak proto, že každý zásah má také svá nemalá rizika. Jak řekl Ústavní soud – diagnóza není víc než právo (sp. zn. IV. ÚS 639/2000), jenže v případě žalobkyně a jejího dítěte o žádnou diagnózu ani nešlo!

Proto v případě, že není dán žádný konkrétní důvod ohrožení a diagnóza ohrožující dítě, musí být upřednostněn zájem matky a dítěte být bezprostředně po porodu spolu s citlivým vyšetřením dítěte u matky v náruči (jak je to běžné ve vyspělých zemích a jak je to možné v řadě českých porodnic) bez násilného odtržení a odnesení dítěte pryč od matky, byť jen na krátkou dobu.

Právo na svobodný a informovaný souhlas a s tím spojené právo odmítnout zákroky na svém těle jsou základním lidským právem na tělesnou integritu a autonomii. Ve zdravotnictví má každý svéprávný pacient právo na to, aby byla respektována jeho rozhodnutí týkající se jeho těla. Zdravotníci mají tomu odpovídající povinnost informovat ho, poradit mu, ale zároveň respektovat jeho rozhodnutí.

Český systém porodní péče nutně potřebuje vynucení tohoto práva nezávislým soudem. Ženám v českých nemocnicích včetně žalované nemocnice jsou prováděny tyto poškozující zákroky v neodůvodněné nadměrné míře. Opodstatněná míra tohoto zásahu je dle Světové zdravotnické organizace 10 %, v systémech s nejlepším porodnictvím (Dánsko, Švédsko) je míra těchto zásahů 5-7 %. Žalovaná nemocnice na základě žádosti o informace sdělila, že v roce 2006 bylo nástřihů provedeno 73 % a u prvorodiček 87 %. Míra těchto zásahů mnohonásobně překračuje odůvodněnou míru, aniž by toto překročení mělo jakýkoliv prokázaný přínos pro dítě a matku, naopak jde o zákrok poškozující pohlavní orgány matky. Vzhledem k tomu, že žalovaná nemocnice tímto zákrokem nadměrně poškozuje zdraví a integritu rodiček, o to více je důležitá ochrana práva ženy odmítnout tento zákrok.

Rodičky stejně jako většina pacientů mají obecně ve zvyku řídit se doporučeními zdravotníků. Odmítnutí péče se uskutečňuje pouze v případě, kdy pacient nesouhlasí s těmito doporučeními. Kupodivu v případě porodu se

---

<sup>5</sup> Viz tabulka „Primary outcome for babies of healthy women with low risk pregnancies by their planned place of birth at start of care in labour“ – <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>.

zdravotníci tváří, jako kdyby ženy toto právo neměly. Ženy mohou udělit s porodní péčí „souhlas“, ale bez současně zaručeného práva péči odmítnout péči jejich právo udělit souhlas postrádá smysl.

České ženské organizace<sup>6</sup> a české ženy<sup>7</sup> upozorňují na rozšířené násilí na ženách a porušování práv žen v českém porodnictví včetně porušování práva na svobodný a informovaný souhlas. Když si tyto ženy stěžují například formou stížnosti k vedení nemocnice, k České lékařské komoře, nebo ke zdravotnímu odboru krajských úřadů, dostanou častou odpověď, že nedošlo k žádnému pochybení a je jim připomenuto, že mají zdravé dítě. Tento bludný kruh se neustále opakuje – vzhledem k tomu, že nikdo neočekává, že se žena bude soudně bránit a skutečně se domůže právní ochrany, její práva se pak stávají nevymahatelná. Na případu žalobkyně není ani tak zvláštní to, že jí byla proti její vůli rozřezána vagína, což se stalo a děje mnoha a mnoha ženám. Na jejím případu je zvláštní to, že se rozhodla bránit se proti násilí projednávanou žalobou.

Význam tohoto případu spočívá v tom, že soud musí říci, že právo na svobodný a informovaný souhlas není jen etický princip, ale že jde o vymahatelné právo.

Z výše uvedených důvodů žalobkyně navrhla, aby soud žalobě v plném rozsahu vyhověl a přiznal žalobkyni právo na náhradu nákladů řízení.

Ovšem rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015 č. j. 16 C 144/2009-340 byla opět zamítnuta žaloba žalobkyně s tím, že zákon o péči o zdraví lidu v § 23 odst. 4 písm. c) umožňoval provést úkony i bez souhlasu žalobkyně, také odkázal na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 8 umožňovala provést nutný lékařský zákrok okamžitě, pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas. Soudce vyhodnotil, že nebyl čas získat informovaný souhlas žalobkyně, ale nevypořádal se s tím, zda měla právo odmítnout zákrok. Soudce vyhodnotil, že pokud žalobkyně nakonec přivoliла (zdůrazňujeme, že po nátlaku) k dirupci vaku blan, tak to bylo s jejím řádným souhlasem. Soudce se řádně nevypořádal s námitkou podjatosti vůči znalcům, kteří se opovržitlivě vyjadřovali k žalobkyni, ani se řádně nevypořádal s dalšími předloženými důkazy.

Soudce Jan Fifka už během řízení 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 jediné ona sama může subjektivně sdělit, jak zákroky prováděné nedobrovolně na svém těle vnímala a zda se cítila jako znásilněná či zmrzačená nebo ne.

---

<sup>6</sup> Otevřený dopis České ženské lobby proti porodnímu násilí jsme předložili soudu jako přílohu k našemu vyjádření z listopadu 2014.

<sup>7</sup> Viz například <http://www.pribehyproivanu.cz/pribehy/> nebo <http://www.porodpocesku.cz/pribehy/>



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)<sup>8</sup>. 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 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.

V odvolání proti druhému rozsudku soudu prvního stupně namítla žalobkyně tyto vady:

### **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,

---

<sup>8</sup> <http://theunnecesarean.com/blog/2010/11/7/obstetric-violence-introduced-as-a-new-legal-term-invenezue>

- 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 znaleckému posudku uváděla:

- a) Soudní znalci neměli pro zpracování posudku k dispozici dostatečné podklady (to sami přiznali při výslechu – nahrávku žalobkyně nabídla 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 „atomy 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 nepřiliš 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 epikrízy 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 výslechu 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 časně 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 námitky.

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 % porodů 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 (nejobjektivnějším 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 školící, 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 poznacích. 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 užitku pro ni nebo dítě.<sup>9</sup> 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 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

---

<sup>9</sup> <http://www.biostatisticka.cz/epiziotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

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 výslechu 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 řeknu 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 nepřipadné 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.

- 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.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> 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.“*



Kromě toho je nutné také upozornit na nález 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 zažitě škodlivé postupy a medikalizaci porodu a znemožňovat ženám volbu zdravého a přirozeného porodu. Zde citujeme závěry Ústavního soudu, které jsou velice přiléhavé 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 jím 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 vyhledávací (§ 2 odst. 4 a 5 tr. ř.), pokusit se odstranit vzniklé pochybnosti obstaráním důkazů dalších. V případě 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 žalovaného.

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 epikrizy, 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 Štomerová 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 Štomerové 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 pohybovat 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) odstřižení 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,

kteře nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a kteře by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní“ patří časné zaškrvení pupeční šňůry a mezi „praktiky, kteře 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, kteře však byly pro daný případ podstatné. Soudkyně nepřipustila otázky personálu žalované nemocnice ze strany zástupkyně žalobkyně, kteře 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. Voráčkovi 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 nvyvořádal 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 prvoroďiček 87 %), v roce 2007 celkem 62 % epiziotomií, v roce 2008 celkem 56 % epiziotomií. Údaj z roku 2006 o 87 % epiziotomií u prvoroďiček znamená, že nástřih hráze se provádí prakticky každé prvoroďičce, 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 biostatistické 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 polovině vaginálně rodičích žen. Většinu z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užitku pro ni nebo dítě.<sup>11</sup>

#### **K hodnocení svědecké výpovědi MUDr. Voráčka**

Soudce se vůbec nvyvořádal 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

---

<sup>11</sup> <http://www.biostatisticka.cz/episiotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

hodnotu než pediatr Ondruš, a to evidentně za účelem odůvodnění svých zásahů údajnými patologiemi u novorozence,

- 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 epikríze 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 epikríze (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 seburčení 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 родит 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 jediné 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 neodborného 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 péčí 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 vymlouvá se na to, že u samotného porodu již na to není čas, aniž by ovšem zdůvodnila, proč tuto povinnost nespĺnila 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. Tudíž 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 nález 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 nálezy sp. zn. Pl. ÚS 31/13 ze dne 10. 7. 2014 (162/2014 Sb.), bod 41; nálezy sp. zn. Pl. ÚS 37/11 ze dne 30. 7. 2013 (299/2013 Sb.), bod 59; nálezy 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 vážit zájmy rodičky na ochraně její fyzické integrity a zájmy nenarozeného dítěte na životě a zdraví. Právo rodičky 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 reparovatelné 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 medicínským 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 medicínské úkony provedeny i proti vůli občana (pacienta).“

S žádným z těchto ustanovení ani s judikaturou se soud prvního stupně nelyžoval a vřbec předpisy neinterpretoval a neaplikoval. Soud prakticky převzal závěry soudního znaleckého posudku, podle kterého byla péče „lege artis“, a už vřbec 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 nebýt 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 (okamžitě přestřižení 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 pouhé 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 břiše, 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 medicínský 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 odstřiženo 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 potřeby 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 nálezn 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 nálezn 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 právnický 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 soudů. 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.

Odvolací soud Vrchní soud v Praze se s naprostou většinou namítaných tvrzení nevypořádal a shrnul, že *„po zjištění suspektní bradykardie plodu musela žalovaná vzít zřetel na ohrožení zdraví novorozence. Pro urychlení při prořezávání hlavičky porodními cestami byl žalobkyni proveden nástřih hráze (k čemuž nedala ani ústní souhlas). Neodkladný zákrok byl proveden v souladu s § 23 odst. 4) zákona č. 20/1966 Sb. - v 7:06 hod. se narodilo dítě s pupečnÍkem ovinutým kolem krku. Je pravdou, že lékař žalované nevyčkal dotepání pupečnÍku, pupečnÍk přestřihl, neboť chlapec měl příznaky nedostatku kyslíku (namodralou barvu), což shodně a konzistentně vypověděl přítomný zdravotnický personál (porodník Voráček, asistentka Hylmarová a pediatr Ondruš). Soud v rozsudku správně poukázal na to, že oba uvedené zákroky (nástřih, přestřÍžení pupečnÍku) byly provedeny bez souhlasu rodičky, ale nikoliv v rozporu s výše uvedeným zákonem, neboť se tak stalo v zájmu zdraví novorozence.“*

Přítom tyto závěry byly zcela odtržené od dokazování, neboť žádná bradykardie potvrzena nebyla a dle MUDr. Dvořáka bylo na místě pouze umožnit rodičce změnu polohy, což mohlo ozvy plodu urovnat. Byla to právě nemocnice, která přiměla rodičku být v poloze na zádech, která prokazatelně vede k riziku tísně plodu. Tudíž to byla primárně žalovaná, kdo pravděpodobně způsobil suspektní nálezn nucením rodičky do nepřírozené polohy, která je už dávno ve vyspělých zemích považována za zastaralou a škodlivou. Také nebyly soudu předloženy žádné důkazy, že nástřih hráze je zákrok, který může vést k záchraně



plodu a že má takové účinky. Není tedy zřejmé, z čeho soud čerpá, když žádná vědecká studie potvrzující tuto hypotézu neexistuje. Dále není pravdou, že dítě mělo namodralou barvu a že bylo patologické, neboť svědek Ondruš jako pediatr žádnou patologii nepotvrdil a ve zdravotnické dokumentaci uvedl, že dítě bylo naprosto zdravé. Je až perverzní uvažovat o tom, že by personál měl mít možnost dítě, které nejeví žádné známky poruchy zdraví (což zkušený personál vidí hned po porodu), odloučit od rodičů a přerušit proti vůli rodičů pupeční šňůru, což samo o sobě je škodlivý zákrok, který má řadu rizik a připravuje dítě o potřebnou krev, která by do jeho organismu jinak doproudila.

### III. Závěr

Závěrem si dovoluujeme shrnout, že si přejeme, aby Nejvyšší soud zohlednil vše výše uvedené a na základě naší argumentace založené na lidskoprávních závazcích České republiky a na základě Listiny základních práv a svobod a osobnostních práv zaručených v zákonech dospěl k následujícím závěrům:

- personál nemocnice nemohl jednat proti výslovně vyjádřené vůli rodičí ženy a provést jí zákrok nejen bez informovaného souhlasu, neboť judikatura NS i ÚS zaručuje nedotknutelnost osoby a právo na informovaný souhlas, a výjimkou z toho nejsou rodičí ženy.
- nerespektování odmítnutí zákroku ze strany rodičky nebylo možno odůvodnit zájmem plodu, neboť ohrožení plodu nebylo prokázáno. I kdyby byl plod ohrožen, jeho zájmy mohly být chráněny méně invazivními metodami, jako je například změna polohy rodičky (dle MUDr. Dvořáka) a byla to nemocnice, kdo rodičku polohoval do škodlivé polohy na zádech a kdo tedy mohl způsobit riziko komplikací. Plod je chráněn dostatečně tím, že je žena informována personálem o svém zdravotním stavu a stavu plodu a že má možnost vyslovit souhlas s navrhovanými postupy. Opačný názor by vedl k tomu, že pod záminkou ochrany plodu bude páčáno násilí na rodičích ženách a dojde tak k jejich diskriminaci, a to nejen při porodu, ale kdykoliv v těhotenství.
- nerespektování odmítnutí zákroku ze strany rodičky a provedení zákroku proti její vůli nelze odůvodnit nedostatkem času na poučení a získání souhlasu, neboť sice není čas na informovaný souhlas, ale je dostatek času na odmítnutí. Pokud rodička řekne NE, musí to personál respektovat a nemůže zasahovat do její integrity proti její vůli a degradovat rodičí ženu na objekt.
- v souladu s právem na svobodný a informovaný souhlas není, pokud se pacient musí provádění zákroku bránit, konkrétně v tomto případě rodička hned po příchodu na porodní sál se musela bránit pokusům lékaře o dirupci vaku blan bez jakéhokoliv zdravotního důvodu, také po porodu se musela bránit tahání za pupeční šňůru.
- na novorozenci, kterému nebyla diagnostikována žádná patologie vyžadující neodkladné řešení, nelze provádět invazivní zákroky proti vůli rodičů, které mají svoje rizika (např. přestřižení pupeční šňůry), a zdravého novorozence nelze odnášet pryč proti vůli rodičů a oddělovat jej od matky. V situaci pouhého podezření na patologii je nutné respektovat rozhodnutí rodičů a princip přiměřenosti (tedy v tomto případě například neodstříhovat dítě od pupeční šňůry, ale vyšetřit dítě na těle matky, a při nepotvrzení patologie.

- nejde o účelně vynaložené náklady za zastoupení žalované veřejné nemocnice disponující právním oddělením advokátem a nelze po žalobkyni požadovat jejich úhradu.
- nejde o zpracování znaleckého posudku ze správného znaleckého odvětví a ze správné odbornosti, když otázku, zda šlo o fyziologický porod posuzovali lékaři a nebyly přizvány porodní asistentky, do jejichž odbornosti a specializace problematika spadá.
- došlo k porušení práva na spravedlivý proces, když se soudy nevypořádaly se všemi odvolacími námitkami a argumentací, když ignorovaly důkazy předložené žalobkyní, když ignorovaly část skutkového stavu, který evidentně nasvědčuje porušení práva na informovaný souhlas (úvodní pokus o provedení dirupce bez jakéhokoliv důvodu, tahání za pupeční šňůru...), když se nevypořádaly s podjatostí znalců, kteří se vyjadřovali na účet žalobkyně naprosto nevhodně.

#### **IV. Návrh**

Na základě výše uvedeného navrhuje zrušení napadených rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové a Vrchního soudu v Praze a vrácení věci soudu prvního stupně k dalšímu řízení.

xxxx

zastoupena Zuzanou Candigliota, advokátkou