

Zuzana Candigliota, advokátka

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

Kancelář Burešova 615/6, 602 00 Brno, Česká republika | IČ 03746933 | číslo účtu 2200755319/2010

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

Ústavní soud
Joštova 625/8
660 83 Brno

sp. zn. III. ÚS 2734/18

V Brně dne 18. 10. 2018

Stěžovatelka: ██████████, ██████████, bytem ██████████

Zastoupena: Zuzanou Candigliota, advokátkou se sídlem Burešova 6, 602 00 Brno

Účastníci: Nejvyšší soud České republiky, se sídlem Burešova 20, 657 37 Brno
Vrchní soud v Praze, se sídlem Nám. Hrdinů 1300/11, 140 00 Praha 4 - Nusle
Krajský soud v Hradci Králové, se sídlem Československé armády 218/57, 502 08 Hradec
Králové

Vedl. účastník: Oblastní nemocnice Náchod, a. s., se sídlem Purkyňova 446, Náchod

Ústavní stížnost

směřující proti usnesení Nejvyššího soudu České republiky č. j. 30 Cdo 4881/2017-487 ze dne 23. 5. 2018, rozsudku Vrchního soudu v Praze č. j. 3 Co 85/2015-396 ze dne 18. 10. 2016, rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 16 C 144/2009-340 ze dne 23. 1. 2015

I. Předmět stížnosti

Stěžovatelka ústavní stížností napadá rozsudky obecných soudů, a to usnesení Nejvyššího soudu České republiky č. j. 30 Cdo 4881/2017-487 ze dne 23. 5. 2018, rozsudek Vrchního soudu v Praze č. j. 3 Co 85/2015-396 ze dne 18. 10. 2016, rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 16 C 144/2009-340 ze dne 23. 1. 2015, jimiž bylo zasaženo do stěžovatelčina ústavně zaručeného práva na soudní a jinou právní ochranu, do práva na spravedlivý proces a na účinný prostředek nápravy, dále do práva na nedotknutelnost osoby, práva na lidskou důstojnost, práva na soukromí a práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči, a také do práva na ochranu rodičovství.

Stěžovatelka se touto ústavní stížností domáhá ochrany svých práv, k jejichž porušení došlo v souvislosti s porodem a následně neposkytnutím soudní ochrany ze strany obecných soudů. Stěžovatelka byla během porodu, který probíhal u vedlejší účastnice (dále jen „nemocnice“) vystavena chování personálu, které představovalo zásah do její lidské důstojnosti. Stěžovatelce bylo učiněno několik zákroků bez svobodného a informovaného souhlasu, čímž bylo zasaženo do její tělesné integrity. Po porodu syna Matěje byla porušena také rodičovská práva stěžovatelky, neboť na něm byly provedeny zákroky bez svobodného a informovaného souhlasu a nezletilý byl odnesen od stěžovatelky pryč proti její vůli.

Stěžovatelka se následně u obecných soudů domáhala prostřednictvím žaloby na ochranu osobnosti ochrany svých práv. Obecné soudy se se zásahy do osobnostních práv v průběhu porodu nevyvořily, neboť se omezily na zkoumání, zda provedené zákroky byly tzv. lege artis, aniž by se zabývaly otázkou informovaného souhlasu představujícího nezbytný předpoklad pro provedení jakéhokoli zákroku nebo přiměřeností postupu personálu. Přičemž posouzení informovaného souhlasu by vždy mělo předcházet posouzení zákroku jako tzv. lege artis a být od něj odděleno.

II. Popis skutkového stavu

Porod stěžovatelky

Stěžovatelka byla dne 16. 9. 2007 přijata s rozběhnutým porodem na porodnické oddělení Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou (dnes již Oblastní nemocnice Náchod a. s.). 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. Jednalo se o administrativní záležitost, která se netýkala samotných zdravotnických úkonů. Stěžovatelka nebyla ve formuláři ani ústně personálem poučena o vyšetřeních či zákrocích, které připadají v úvahu, jejich alternativách, možných rizicích a komplikacích těchto postupů.

Těhotenství stěžovatelky probíhalo bez jakýchkoli problémů, stěžovatelka si studiem odborné literatury vytvořila přehled o různých přístupech k porodu a jejich výhodách a nevýhodách, a na základě těchto informací si přála normální přirozený porod bez nadbytečných lékařských zákroků. Stěžovatelka chtěla tato svá přání formulovat v tzv. porodním plánu, od čehož následně upustila, protože porodnice v dotazníku dostupném na internetu výslovně uváděla, že „personál porodnice není zvyklý zacházet s porodními plány“. Z toho důvodu stěžovatelka zvolila ústní vyjádření svých přání a očekávala profesionalitu a respektování svých práv, zejména práva na informovaný souhlas zaručeného čl. 5 Úmluvy o biomedicině a na zákonné úrovni ustanovením § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jako tehdy platného a účinného předpisu (dále jen „zákon o péči o zdraví“).

Po přijetí byla stěžovatelka převezena na porodní sál, kde se lékař, **MUDr. Voráček, při vyšetření pokusil stěžovatelce bez jakéhokoli upozornění a poučení provést zákrok – protržení vaku blan.** Stěžovatelka si včas všimla, že lékař drží v ruce hák a tento zákrok odmítla. Zároveň ho požádala, 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 nepřijemnou reakcí a její požadavek byl následně ignorován.

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

V konečné fázi porodu, před samotným narozením dítěte, **se lékař chystal bez předchozího upozornění provést stěžovatelce nástřih hráze (epiziotomii).** Toho si všiml partner stěžovatelky, který ji na to upozornil. **Stěžovatelka 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 stěžovatelky. Ihned po narození dítěte lékař přestřihl pupeční šňůru i přesto, že jej přítel stěžovatelky upozornil, že ji přestřihovat nemá, protože si přejí nechat pupečník dotepat a až poté přestřihnout.

Lékař opět tento požadavek ignoroval, přestřihl 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 10-10-10 a vyšetření Astrup. 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. Stěžovatelka si velmi přála mít dítě bezprostředně po porodu u sebe a odnesení dítěte vnímala jako intenzivní zásah do vytvářejícího se vztahu mezi ní a novorozěným dítětem.

Poté MUDr. Voráček přistoupil k stěžovatelce 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 stěžovatelce 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.

Stěžovatelka se v průběhu porodu nacházela ve zranitelné, chvílemi až závislé pozici, což vyžaduje ze strany personálu zvýšenou empatii, nikoli mocenské chování, jako tomu bylo v případě porodu stěžovatelky. Přístup personálu byl paternalistický a vedl u pacientky k pocitům podřízenosti a bezmoci a psychické nepohody. Tomu následně nepřispělo ani odnesení dítěte bez informovaného souhlasu stěžovatelky či otce dítěte, což představovalo zásah do jejich rodičovských práv. Celkově lze shrnout, že péče poskytnutá stěžovatelce byla v rozporu se současnými lidskoprávními standardy, které chrání člověka jako jedinečnou lidskou bytost, jejíž vůle má být respektována. Výše uvedeným chováním znevažujícím vyjádřenou vůli stěžovatelky došlo k zásahu do její lidské důstojnosti.

Co se týče nástřihu hráze proti výslovně vyjádřené vůli, stěžovatelka uvedla, že toto lze ze strany ženy vnímat jako zohavení a znásilnění. Stěžovatelka doložila odkazy na knihy a internetové diskuze, že

v tomto vnímání není osamocená. V zahraničí se pro zásahy do těla rodící ženy bez jejího souhlasu používá termín „obstetric violence“.

Stěžovatelka se nedokázala smířit s tím, že s ní bylo zacházeno jako s právně nezpůsobilou pacientkou. Stěžovatelka ztratila touto zkušeností důvěru v nemocniční zařízení a jejich pracovníky natolik, že své další dítě se po úvaze rozhodla porodit doma. Stěžovatelka měla nejdříve snahu věc řešit slušnou domluvou s personálem, ta ale selhala. Očekávala omluvu, ale té se nedočkala.

Stěžovatelka, i s ohledem na svou zranitelnost v době zásahu, 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 a zmíněné důstojnosti, proto se rozhodla podat žalobu na ochranu osobnosti.

Řízení před obecnými soudy

Stěžovatelka se žalobou v prvé 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 stěžovatelky, její důstojnost a právo na ochranu soukromého a rodinného života byly sníženy ve značné míře a morální satisfakce se tak jevila jako nedostačující, požadovala stěžovatelka současně, aby jí žalovaná nemocnice nahradila nemajetkovou újmu v penězích.

Žalobu na ochranu osobnosti projednával v prvním stupni Krajský soud v Hradci Králové, soudkyně Věra Adámková (uvedeno z důvodu změny soudce). Během řízení byli vyslechnuti svědci z řad personálu nemocnice, ale také stěžovatelka a její partner. Byl proveden důkaz znaleckým posudkem ze strany znaleckého ústavu, který jmenovala soudkyně, a stěžovatelka 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. Stěžovatelka namítala podjatost soudkyně i znalců, kteří dávali najevo nepřátelský postoj vůči stěžovatelce, což bude rozvedeno dále. V řízení bylo prokázáno, že stěžovatelka odmítla nástřih hráze a také to, že se lékař pokoušel provádět zákroky bez souhlasu stěžovatelky 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 stěžovatelkou, ani se nevypořádal s platnými právními předpisy týkajícími se informovaného souhlasu představujícího nutný předpoklad pro provedení každého zákroku (vyjma specifických situací). K tomu blíže v části týkající se porušení práva na spravedlivý proces.

Stěžovatelka 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 stěžovatelka soud upozornila na ústavněprávní a lidskoprávní rozměr své žaloby, který bude níže specifikován.

Ovšem rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015, č. j. 16 C 144/2009-340, byla žaloba stěžovatelky zamítnuta opět s tím, že zákon o péči o zdraví lidu v § 23 odst. 4 písm. c) umožňoval provést úkony i bez souhlasu stěžovatelky. Soud 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 stěžovatelky,

ale nevypořádal se s tím, zda měla právo odmítnout zákrok. Soudce vyhodnotil, že pokud stěžovatelka nakonec přivolila (zdůrazňujeme, že po nátlaku) k dirupci vaku blan, tak to bylo s jejím řádným souhlasem, ovšem vůbec neřešil to, že prvotně došlo k pokusu o dirupci vaku blan bez jakéhokoliv upozornění stěžovatelky, a tedy i bez jejího svobodného a informovaného souhlasu. Soudce se řádně nevypořádal s námitkou podjatosti vůči znalcům, kteří se opovržitlivě vyjadřovali k stěžovatelce, ani se řádně nevypořádal s dalšími předloženými důkazy. Sám soudce Jan Fíška během řízení nevystupoval nestranně a dával stěžovatelku jasně najevo svou předpojatost k postojům stěžovatelky, a to například kritikou „výrazový arsenál stěžovatelky“, když hovořila o porodnickém násilí, mrzačení žen, přirovnávala episiotomii ke znásilnění. Relevance těchto výrazů a jejich používání v mezinárodním prostředí bude detailněji popsáno níže.

Stěžovatelka se neztotožnila s rozhodnutím Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015, č. j. 16 C 144/2009-340, a podala proti rozhodnutí odvolání, v němž namítala, že soud prvního stupně z provedených důkazů učinil nesprávná skutková zjištění a právní závěry. Dále, že znalecký posudek byl nepřezkoumatelný, neboť znalci neměli k dispozici CTG záznam, ale pouze porodní zprávu sepsanou (jednostranně) MUDr. Voráčkem. Znalci byli podjatí a za zcela nejzásadnější vadu lze považovat absenci jejich odbornosti pro vypracování tohoto znaleckého posudku. Soud prvního stupně se nevypořádal s odbornými vyjádřeními porodních asistentek Štrometerové a Vnoučkové, a dále lékaře MUDr. Martina Dvořáka. Soud se také odmítl zabývat statistikou četností nástřihu hráze v České republice, **ale i konkrétně v dané porodnici** (tedy jeho nadužíváním, jakožto možným faktorem ovlivňujícím názor samotného lékaře MUDr. Voráčka, ale i soudních znalců). Nesprávné právní posouzení stěžovatelka spatřuje v tom, že se soud nezaměřil na zjištění, zda došlo k zásahu do tělesné integrity a zda bylo vedení porodu v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Stěžovatelka rovněž nesouhlasí s názorem odvolacího soudu, že autoritativní přístup lékařů v otázce odnesení dítěte naplnil § 23 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, neboť dítě bylo zdravé a jeho ošetření bylo možné provést pouze se souhlasem jeho zákonných zástupců. Závěrem stěžovatelka nesouhlasila s rozhodnutím o výši náhradě nákladů řízení, neboť nemocnice není soukromou institucí, nýbrž je součástí zdravotnického holdingu Královehradeckého kraje, a. s., jehož jediným akcionářem je Královehradecký kraj. Jedná se tedy o nemocnici zřízenou krajem, financování je tedy obdobného schématu jako u nemocnic fakultních. **S odkazem na judikaturu Ústavního soudu – rozhodnutí ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. I. ÚS 195/11, a ze dne 16. 12. 2014, sp. zn. IV. ÚS 474/13.** Stěžovatelka navrhovala, aby odvolací soud rozhodnutí soudu prvního stupně změnil a žalobě v plném rozsahu vyhověl. K tomu opět blíže v části věnující se porušení práva na spravedlivý proces

Odvolací soud rozsudkem ze dne 18. 10. 2016, č. j. 3 Co 85/2015-396 potvrdil rozsudek soudu prvního stupně a změnil pouze výši nákladů řízení, které je stěžovatelka povinna uhradit, a to tak, že náklady řízení snížil z původních 106.365,- Kč na částku 53.182,50 Kč. Odvolací soud se ztotožnil se závěry soudu prvního stupně, neboť vyšel ze závěrů znaleckého posudku, jehož závěry soud považoval za jasné a objektivní, aniž by zhodnotil jeho souladnost s nejnovějšími poznatky vědy, jak bude rozebráno níže.

Proti rozhodnutí odvolacího soudu bylo podáno dovolání k Nejvyššímu soudu ČR, ovšem ani ten neposkytl stěžovatelce soudní ochranu a dovolání odmítl usnesením ze dne 23. 5. 2018, č. j. 30 Cdo 4881/2017-487.

III. Právní úprava a její aplikace na skutkový stav

Nedotknutelnost osoby a právo na soukromý a rodinný život

Listina základních práv a svobod (dále jen Listina) v čl. 7 odst. 1 zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Nedotknutelnost osoby ve smyslu čl. 7 odst. 1 představuje především ochranu její tělesné a duševní integrity. Jinými slovy je zcela nepřijatelné, aby bylo zasaženo jakýmkoliv nedobrovolnými zásahy do tělesné schránky člověka, či jeho vědomí. Bez svobodného a informovaného souhlasu se jedná o zásah do tělesné integrity. Jedinou výjimku mohou představovat zákonem vymezené zásahy, k jejichž provedení není třeba souhlasu dotčené osoby, jak stanoví čl. 7 odst. 1 ve větě druhé. V tomto článku nejsou výslovně uvedeny legitimní cíle možných omezení, což neznamená, že je zákonodárci ponechána úplná svoboda v omezení tohoto základního práva. Při výkladu je třeba mít na paměti čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny, a to i při výkladu zákonných předpisů obsahujících omezení. Záruka ochrany nedotknutelnosti osoby může být omezena pouze z důvodu kolize s jiným či shodným základním právem či ústavně chráněným právním statkem. Nemůže tedy dojít ke snížení standardu ochrany z jiných důvodů, přičemž musí být šetřeno podstaty obou těchto práv. Důležité východisko představuje taktéž zásada upřednostnění svobody, jde-li pouze o střet s veřejně chráněným zájmem.

V případě stěžovatelky došlo k zásahu do tělesné a duševní integrity v průběhu porodu hned několikrát. Personál nemocnic se pokusil provést a následně i provedl stěžovatelce několik zákroků, aniž by se předtím pokusil získat od stěžovatelky svobodný a informovaný souhlas, který je nezbytným předpokladem pro zásah do tělesné integrity, následně se situace několikrát opakovala. Nutnost svobodného a informovaného souhlasu lze dovodit již ze samotné podstaty čl. 7 odst. 1 Listiny. Výslovně je pak upraven v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Na zákonné úrovni je informovaný souhlas upraven v § 23 zákona o péči o zdraví účinného v dané době.

Právo na rozhodování o vlastním těle

Úmluva o biomedicíně v čl. 5 stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze, pokud osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Aby jej mohla udělit, musí být řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Souhlas lze kdykoli svobodně odvolat. Na zákonné úrovni nalezneme souladnou úpravu v zákoně o zdravotních službách.

Právo každého jedince svobodně rozhodovat o svém vlastním těle realizované prostřednictvím institutu informovaného souhlasu je vyjádřením autonomie morální volby, byť by z pohledu okolí mohla být považována za špatnou. Reflektuje opuštění paternalistického přístupu založeného na autoritativním rozhodování lékařů, které je i za předpokladu, že bylo vedeno dobrým úmyslem zásahem do základních lidských práv. Informovaný souhlas je klíčovým pojmem při střetu práva a zdravotních služeb.

Informovaný souhlas pacienta není třeba jen v ojedinělých případech. Bez souhlasu lze poskytnout pouze neodkladnou péči v případě, kdy zdravotní stav pacientovi neumožňuje vyslovit souhlas a zákrok je nezbytný k ochraně života nebo zdraví, případně při léčbě závažné duševní poruchy, jejímž neléčením by byl pacient vážně ohrožen poškozením zdraví. Bez souhlasu lze pacienta hospitalizovat jen v případě poskytnutí neodkladné péče, je-li pacient ve stavu neumožňujícím souhlas (případně pokud ohrožuje sebe nebo okolí, jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky a hrozbu nelze odvrátit jinak). Tyto případy jsou u poskytování porodní péče naprostou a spíše teoretickou výjimkou, svobodný a informovaný souhlas je nezbytným předpokladem pro poskytnutí péče i hospitalizaci.

Základními dvěma předpoklady informovaného souhlasu jsou svoboda projevu vůle a informovanost. V souhrnu je poskytovatel povinen před poskytnutím zdravotní služby podat pacientovi (dále rodiče) informace o nemoci (příčině, původu, stádiu a vývoji), účelu, povaze, přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných služeb, alternativách (v širší předchozího bodu), další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních do budoucna, možnosti vzdát se práva na informace či vyslovit zákaz k informování. Rodiče musí být umožněno klást doplňující otázky. Až na základě těchto informací může rodička udělit informovaný souhlas.

Pro posouzení, zda péče byla či nebyla poskytována se svobodným a informovaným souhlasem, je třeba se omezit na posouzení zákonem stanovených podmínek. Tedy vyloučit, že se nejednalo o případ, u nějž není souhlas nutný a pokud nutný byl, posoudit, zda byl informovaný a svobodný. Posouzení, zda se jednalo o péči tzv. *lege artis*, je zcela samostatnou otázkou. Poskytování péče *lege artis* nezabavuje poskytovatele péče povinnosti provádět úkony pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta (či rodičky).

Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči na náležitě odborné úrovni

Podle čl. 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví. Zdravím se rozumí stav úplné fyzické, tělesné, duševní a sociální pohody.¹ Právo zaručuje jeho ochranu (nikoli kvalitu). Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech v čl. 12 stanoví „*právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.*“

Úmluva o biomedicíně ukládá v čl. 4 povinnost provádět veškeré zákroky v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Zdravotní péče musí být poskytována na náležitě odborné úrovni. Tím se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech pak stanoví, že každá osoba má právo užívat plody vědeckého pokroku.²

Obsahem práva na ochranu zdraví v kontextu sexuálního a reprodukčního zdraví se zabýval Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva. Ten doporučuje, aby u jednotlivých práv byly dodrženy tyto požadavky: dostupnost, přístupnost (otevřenost), přijatelnost a kvalita.³ K otázce přijatelnosti je nutno říci, že přizpůsobení se potřebám jednotlivce je u služeb poskytovaných v intimních sférách života nezbytným předpokladem pro zajištění ochrany důstojnosti, rovnosti a zákazu diskriminace.

Stát musí odpovědnost vůči jednotlivcům naplňovat i skrze působení na třetí osoby (i soukromé), jejichž prostřednictvím zajišťuje zdravotní péči. Stát je povinen podílet se na vymýcení škodlivých praktik vycházejících ze stereotypů. Dále musí zajistit souladnost postupů s lidskoprávními standardy, se zvýšeným zřetelem k respektování práva rozhodovat o svém těle. Ze strany státu je nezbytné zajištění odpovídajícího vzdělání osob poskytujících péči, včetně etických školení. Stát nese odpovědnost i za vypracovávání standardů péče (ta je svěřena odborným společenstvem) a pravidelnou kontrolu souladu

¹ Obecný komentář č. 14 Právo na dosažení nejvyššího dosažitelného zdravotního stavu, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Bod 4. In: *OHCHR* [online]. ©1996–2018 OHCHR, [cit. 22. 3. 2018].

² čl. 15 odst. 1, písm. b Paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

³ Obecný komentář č. 22 Právo na sexuální a reprodukční zdraví, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. In: *OHCHR* [online]. ©1996–2018 OHCHR [cit. 22. 3. 2018].

s nejnovějšími poznatky vědy a mezinárodně uznávanými standardy.⁴ Jinými slovy odpovědnost za fungování zdravotnictví leží na státu, proto na místech pojednávajících o odpovědnosti poskytovatelů zdravotní péče, je třeba nezapomínat na tu státní. Nenaplní-li stát tyto své závazky, důsledkem může být právě vznik soudních sporů mezi příjemci péče a poskytovateli. Je nepřijatelné, aby nedodržení závazků státu, tím potažmo odborné společnosti (tedy lékařů) vytvářet odpovídající standardy šlo k tíži stěžovatelky a zásahy do jejich práv byly po odborné stránce nekriticky hodnoceny pouze podle nevyhovujících českých standardů. Tím je porušeno stěžovatelčino právo na soudní ochranu, jak bude popsáno níže.

K porušení práv stěžovatelky chráněných čl. 7 odst. 1 Listiny, čl. 8 Úmluvy a čl. 5 Úmluvy o biomedicíně došlo v těchto případech:

1. Pokus o provedení zákroku protržení vaku blan

V případě pokusu o provedení zákroku protržení vaku blan se lékař ani nepokusil získat od stěžovatelky informovaný souhlas, přestože k pokusu o provedení zákroku došlo ihned po převozu na porodní sál, což spolu s dočasným upuštěním od tohoto zákroku jasně ukazuje na dostatek času pro získání tohoto souhlasu a vylučuje, že by lékař považoval provedení zákroku za neodkladné (čímž by mohl naplnit předpoklady pro provedení zákroku bez informovaného souhlasu, pokud by se jednalo např. život či zdraví zachraňující úkon). Ze skutkových zjištění jasně vyplývá, že se o tento případ nejednalo. Stěžovatelka navíc jasně vyjádřila své přání porodit přirozeně, což potvrdil v předchozích řízeních i personál nemocnice.

Lékař se dopustil ohrožení práv stěžovatelky, aniž by se jednalo o přijatelné omezení. Lékař v tomto případě nesledoval žádný legitimní cíl, pouze zcela ignoroval právo stěžovatelky na autonomii a rozhodování o vlastním těle, když zcela paternalisticky jednal bez jejího souhlasu.

Rozhodování za pacienta, jakkoli by lékař jednal v dobré víře, je v rozporu se samotnou podstatu práva na ochranu tělesné a duševní integrity a není možné stavět názor lékaře nad právo (srov. náleze Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000). Především pacient musí rozhodnout, jaký zákrok je pro něj přijatelný a zda jej chce podstoupit. Role lékaře ve fázi rozhodování spočívá především v podání odborných informací, jimiž disponuje, a to v rozsahu, aby se pacient či klient mohl rozhodnout. Nedostatek odborného vzdělání nemůže být důvodem pro odepření práva na rozhodování o vlastním těle, neboť součástí rozhodování je i možnost učinit chybné rozhodnutí. Porod představuje vysoce intimní záležitost, během níž mohou být zásahy do tělesné integrity vnímány o to intenzivněji, a je třeba maximální empatie k rozhodnutím rodiček.

K právu na rozhodování o vlastním těle, včetně práva na špatná rozhodnutí, se vyjádřil i Evropský soud pro lidská práva v rozhodnutí *Pretty proti Spojenému království*,⁵ v němž konstatoval, že upření práva rozhodnout spolu s provedením zákroku bez souhlasu představuje porušení čl. 8 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách (dále jen Úmluva), a to i v případě, že by jeho neprovedení vedlo ke smrti pacienta. V případě stěžovatelky se jednalo o zcela svévolný zásah, který ani nesledoval tak významný cíl, jako je ochrana života či zdraví. Takový zásah do práv stěžovatelky je nepřijatelný, a to i když k dokonání zákroku nedošlo. Nicméně osobnostní práva

⁴ Obecný komentář č. 14 Právo na dosažení nejvyššího dosažitelného zdravotního stavu, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech., bod 42, 43, 46, 47 a 49.

⁵ Rozsudek ESLP ze dne 29. 4. 2002, ve věci *Pretty proti Spojenému království*, č. stížnosti 2346/02 (§ 63, ve spojení s §17–18).

stěžovatelky byla ohrožena, což je v případě osobnostních práv nutno chápat jako zásah do těchto práv. Navíc k dokonání zákroku nedošlo jen díky všímavosti stěžovatelky, nikoli dobrovolným upuštěním ze strany lékaře.

V kontextu mezinárodního práva je tělesná integrita chráněna v již zmíněném čl. 8 Úmluvy a je součástí práva na respektování soukromého a rodinného života. Základem toho práva je ochrana proti zásahům do něj, tedy negativní závazek státu. Evropský soud pro lidská práva zdůraznil ve svém rozhodnutí Öneriyildiz proti Turecku,⁶ že rozhodování o vlastním těle je výsostným právem pacienta, byť by se jednalo o sebemenší zákrok, což v případě stěžovatelky obecné soudy opomíjely.

Součástí práva na respektování soukromého a rodinného života je vedle negativního závazku státu i závazek pozitivní. Stát má povinnost zajistit ochranu proti násilí a vydat takové předpisy, jimiž přiměje veřejné i soukromé poskytovatele zdravotních služeb k přijetí odpovídajících opatření na ochranu pacientů před zásahy do práva na osobní integritu. Současně je stát povinen zajistit efektivní ochranu v případě porušení těchto práv. V případě stěžovatelky stát těmto svým pozitivním závazkům nedostál. Stěžovatelka se navíc v době porodu nacházela ve zranitelné pozici, na což by měl být brán zřetel při zajištění procesní ochrany jejich práv.

2. Pokus o provedení epiziotomie a jeho následné provedení navzdory výslovnému nesouhlasu

Další zásah do tělesné integrity stěžovatelky představovalo provedení nástřihu hráze (epiziotomie) bez jejího souhlasu a zároveň proti její vůli, neboť lékař byl již po prvním pokusu o zákrok popsany výše stěžovatelkou upozorněn, že si přeje být o každém zákroku informována (stěžovatelka poznamenává, že není její povinností si toto informování výslovně vyžádat, naopak je povinností lékaře tak činit u každého pacienta automaticky). První pokus nebyl dokonán jen díky partnerovi stěžovatelky, který si povšiml nástroje v ruce lékaře a stěžovatelku na tuto skutečnost upozornil.

Přes výslovný nesouhlas s tímto konkrétním zákrokem jej lékař provedl a tím došlo k porušení práva stěžovatelky na nedotknutelnost. Lékař a také vedlejší účastnice argumentovali v předchozích řízeních před obecnými soudy nutností provést tento zákrok z důvodu ochrany života a zdraví dítěte. Takové tvrzení je zcela v rozporu se skutečnostmi, které uvedly svědkyně přítomné porodu jako porodní asistentky, podle nichž se u vedlejší účastnice souhlas s nástřihem hráze běžně nevyžaduje, druhá svědkyně uvedla, že bylo na lékaři, aby o nástřihu hráze rozhodl. Tato tvrzení upozorňují na protiprávní jednání vedlejší účastnice, které následně v tomto konkrétním případě bylo zastřeno účelovým popisem situace lékařem, z něhož následně vycházeli i znalci při vytváření znaleckého posudku. Sám lékař uvedl, že neznal stav plodu, a proto nástřih hráze provedl.

Současná právní úprava nepřipouští, aby lékař zasáhl do těla rodičky z důvodu ochrany nenarozeného dítěte, které není v přímém ohrožení života (otázka, zda lze dítěti poskytnout ochranu před narozením za současného porušení tělesné integrity matky zůstává sporná, a to i navzdory rozhodnutí Ústavního soudu I. ÚS 1565/14 (bod 80), neboť se Ústavní soud dostatečně nevypořádal s otázkou, od kdy a proč od toho konkrétního okamžiku má být nenarozenému dítěti ochrana poskytnuta. Každý zásah do tělesné integrity musí být podroben testu proporcionality. Nejdříve je třeba vymezit, jaká práva či chráněné zájmy jsou v kolizi. Stěžovatelka upřesňuje, že

⁶ Rozsudek ESLP ze dne 30. 11. 2004, ve věci Öneriyildiz proti Turecku. č. stížnosti 48939/99 (§ 91).

v jejím případě šlo pouze o kolizi domnělou či potencionálně hrozící, ve skutečnosti se jednalo o neodůvodněný zásah do její tělesné integrity.

V obecné rovině by se v obdobném případě mohlo jednat o střet práva na nedotknutelnost tělesné integrity a ochrany života a zdraví dítěte jakožto právem chráněného statku. Nelze se domnívat, že by mohlo jít o kolizi dvou práv, neboť dítě se stává subjektem základních práv až v momentě oddělení od těla matky. Nenarozené dítě není subjektem práva na život garantovaného v čl. 6 odst. 1. Věta druhá tohoto článku je pouze proklamací společností chráněné hodnoty. Při posuzování proporcionality zásahu je třeba zohlednit, že se jedná o kolizi „pouze“ ústavně chráněné hodnoty stojící proti subjektivnímu právu.

Stěžovatelka se domnívá, že se jednalo o rutinní postup ze strany personálu, jehož cílem bylo vést porod standardními metodami dané nemocnice, nikoli ochrana dítěte. Pro případ, že by se Ústavní soud přiklonil k tendenčním závěrům vedlejší účastnice či znalců, uvádí stěžovatelka důvody, proč by se ani tak nejednalo o přiměřený zásah.

V případě nástřihu hráze provedeného stěžovatelce je třeba nejdříve posoudit vhodnost tohoto prostředku. Pro zodpovězení této otázky je nejprve třeba zhodnotit postup zdravotnického personálu, který vedl k závěru o snížení srdečních ozev, na základě něhož měl lékař přistoupit k epiziotomii bez souhlasu stěžovatelky a tím závažným způsobem zasáhnout do její tělesné integrity.

Na základě záznamu CTG, jímž byly nekvalitně zachyceny ozvy plodu, usoudil lékař, že dochází k jejich poklesu (bradykardii). I v samotném znaleckém posudku (který má jinak celou řadu nedostatků, jak bude popsáno níže) je uvedeno, že pokles ozev plodu může být způsoben změnou polohy rodičky a obvyklý postupem v takovém případě je úprava polohy a vyčkání a teprve když pokles ozev trvá, je třeba zasahovat do porodu. 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 (dále jako WHO), které bylo předloženo soudu jako důkazní materiál). Existuje proto důvodné podezření, že dočasný pokles ozev byl způsoben nevhodnými pokyny personálu (neboť stěžovatelka 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.

Závěr znalců, že epiziotomie je úkon k záchraně života či zdraví plodu, nemá oporu ve vědeckých poznatcích. WHO uvádí, že epiziotomie je odůvodnitelná téměř výhradně u instrumentálně

ukončených porodů. Stěžovatelka doložila odborný článek od biostatistické Markéty Pavlíkové, ze 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 (pro umožnění průchodu těchto nástrojů do rodidel), což je důvodné asi v 5-8 % všech vaginálních porodů. V České republice je zákrok proveden zhruba polovinou vaginálně rodících žen. Většinou z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užítu pro ni nebo dítě.⁷ V případě porodu stěžovatelky nebyly použity kleště ani zvon, tudíž nástřih hráze sám o sobě neměl žádné opodstatnění z hlediska operativního ukončení porodu a údajné záchrany dítěte. Jednalo se o rutinní zákrok, což ukazují i statistická data. WHO považuje provádění nástřihů hráze za opodstatněné zhruba v 10 % případů. Nemocnice na dotaz odpověděla, že v roce 2006 bylo u porodů provedeno 73 % epiziotomií (u prvorodiček 87 %), v roce 2007 celkem 62 % epiziotomií, v roce 2008 celkem 56 % epiziotomií. Údaj z roku 2006 o 87 % epiziotomií u prvorodiček znamená, že nástřih hráze se provádí prakticky každé prvorodičce, pokud odečteme císařské řezy, u kterých se pochopitelně neprovádějí. Tyto údaje mnohonásobně překračují vědecky opodstatněných 10 % epiziotomií (viz výše) a prokazují, že v žalované nemocnici je praxe v provádění epiziotomií jako celek „non lege artis“ a dochází ke zbytečnému zraňování rodiček, které nemá žádné vědecké opodstatnění. Tento údaj je zcela zásadní pro hodnocení celého kontextu poskytování péče v nemocnici, která nepostupuje odborně a nepřiměřeně často zasahuje do porodu a je tedy na základě této skutečnosti velmi pravděpodobné, že se tak stalo i v případě stěžovatelky.

Po uvedení rozhodných skutečností je možné posoudit, zda v tomto konkrétním případě bylo právo stěžovatelky omezeno v zájmu (z pohledu stěžovatelky domnělé) ochrany nezletilého vhodným způsobem. Z výše uvedených skutečností o vlivu nástřihu hráze (zejména z doporučení Světové zdravotnické organizace, jako významné mezinárodní autority, jejíž doporučení vychází z celosvětových výzkumů předních odborníků) vyplývá, že omezení práva tímto zákrokem není možné považovat za vhodné, neboť nebylo způsobitelné dosáhnout požadovaného cíle. K použitelnosti českých odborných standardů nutno uvést, že stav českého porodnictví je opakovaně kritizován ze strany mezinárodních orgánů (Výboru CEDAW či v rámci přezkumu stavu dodržování lidských práv Univerzálního periodického přezkumu OSN), a to i v souvislosti s vysokou mírou nástřihů hráze. Ústavní soud by k této skutečnosti měl přihlédnout a přiklonit se k použití mezinárodních standardů, mezi nimiž panuje shoda. Použitý prostředek, jímž mělo dojít k omezení jednoho práva pro šetření podstaty jiného právem chráněného statku tedy nebylo vhodné.

Pokud by se Ústavní soud neztotožnil se závěrem o nevhodnosti použitého prostředku, je nutné přistoupit také ke zhodnocení, zda byl použitý prostředek potřebný. Z odstavce týkajícího se závěru znaleckého posudku o vlivu porodní polohy na pokles ozev a změny této polohy jednoznačně vyplývá, že existoval jiný, šetrnější prostředek, jímž mohlo být dosaženo sledovaného cíle (tedy navrácení ozev do normálu). Není sporu o tom, že změna polohy a další monitoring plodu je méně invazivním prostředkem nežli nástřih hráze, který má za následek porušení integrity rodičky. Zákrok měl navíc v případě stěžovatelky dlouhodobé nepříznivé následky. Zpětně již není možné určit, jak by se průběh porodu dále vyvíjel a jaký vliv by změna

⁷ <http://www.biostatisticka.cz/epiziotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

porodní polohy měla, tato nejistota však nemůže být důvodem pro opomenutí mírnějších prostředků, které byly (i dle znalců) způsobilé dosáhnout cíle.

Proporcionalitu v užším smyslu není z výše uvedených důvodů nutno posuzovat. Pokud by se soud neztotožnil s výše uvedeným, z pohledu stěžovatelky jednoznačným závěrem o nevyužití mírnějšího prostředku, bylo by nutno posoudit, zda použitím prostředku došlo k vyvážení kolidujícího práva a chráněného zájmu a bylo jím šetřeno v maximální míře obou tohoto práva (na nedotknutelnost osoby) na jedné straně a ústavně chráněného zájmu (ochrany nenarozeného dítěte) na straně druhé. V prvé řadě je nutné vzít v potaz, že samotné stavění zájmu matky a zájmu nenarozeného dítěte je zcela v rozporu s nejnovějšími poznatky vědy, které považují dítě a matku v průběhu porodu jako jedinou jednotku se shodnými zájmy. Nelze tím vyloučit, že v některých případech matky nesledují zájem dítěte, nicméně jedná se o zcela ojedinělé případy, není tedy racionální předpokládat, že matka nesleduje během porodu zájem svého dítěte. K samotnému posouzení proporcionality tohoto zákroku je třeba vycházet z faktického stavu, z něhož nebylo patrné přímé ohrožení života dítěte, ale pouze teoretické ohrožení. Omezení natolik důležitého práva, jako je právo na nedotknutelnost osoby závažným zásahem poškozujícím tělesnou integritu v zájmu ochrany nenarozeného dítěte před pouze potencionálním rizikem, které by představovalo zásah do ústavně chráněného zájmu, nikoli subjektivního práva nenarozeného dítěte (neboť není subjektem takového práva) je nepřiměřené. Obzvláště za situace, kdy se lze důvodně domnívat, že matka sledovala taktéž zájmy dítěte a byla si vědoma, že by případnou újmu na životě či zdraví nenarozeného dítěte pocítovala jako újmu sobě vlastní.

Zásah do tělesné a duševní integrity stěžovatelky, kterým byla dotčena nedotknutelnost její osoby, jakož i její právo na soukromí a na rodinný život nesledoval legitimní cíl a byl zcela nepřiměřený. Zákrok, jímž došlo ke zvětšení poševního otvoru rozstřížením stěny vagíny (tedy kůže a svalů mezi vagínou a konečníkem), představoval závažný zásah, jímž byla dlouhodobě zasažena tělesná i psychická integrita stěžovatelky. V jednom z nejintimnějších a nejzásadnějších okamžiků života stěžovatelky byla vystavena nerespektování své vůle, závažnému zákroku provedenému na jejím těle bez jejího souhlasu, což je v zahraničních studiích označováno za porodnické násilí. Používání tohoto termínu vyvolává v českém prostředí bouřlivé emoce, ovšem při oproštění se od běžných představ o lékařské péči a vzetí v potaz pouze fakta, tedy že část těla ženy byla porušena bez jejího souhlasu, aniž by tím byl sledován legitimní cíl, je použití slova násilí přílišné.

3. Tahání za pupečník pro urychlení porodu placenty

Jen pro ujasnění časové posloupnosti stěžovatelka uvádí, že mezi výše popsaným zásahem a zásahem popisovaným v tomto bodě nebyla několikrát respektována vůle rodičů ohledně péče poskytované novorozenému dítěti, což bude detailněji rozebráno v části týkající se dítěte.

Po narození dítěte, tedy v době, v níž již lékař nemohl ani potenciálně vyvažovat mezi zájmy (potažmo právy) matky a dítěte, došlo k dalšímu zásahu do tělesné integrity stěžovatelky. Jednalo se o tahání za pupeční šňůru, a to nejprve bez informovaného souhlasu a následně v pokračování v tomto zásahu i navzdory výslovnému nesouhlasu stěžovatelky. Zásahu se dopustil MUDr. Voráček tím, že po porodu přistoupil ke stěžovatelce a tahal za pupeční šňůru, která byla z části venku z těla stěžovatelky a z části uvnitř stěžovatelčiny dělohy, v níž vyústovala z placenty. Stěžovatelka chtěla vyčkat na spontánní porod placenty, neboť nebyl žádný důvod k urychlování této části porodu. Lékař nejdříve beze slov začal tahat za pupečník, následně byl stěžovatelkou

upozorněn, aby od tohoto jednání upustil. Neuposlechl a navzdory vyslovenému nesouhlasu v jednání pokračoval. Stěžovatelka byla nucena na lékaře křičet, jen tak dosáhla ukončení jeho jednání představujícího zásah či minimálně ohrožení její tělesné integrity. Neopomenutelný je i vliv na psychickou integritu s ohledem na bezbrannost stěžovatelky a nemožnost pracoviště opustit, což spolu s opakovanou negativní zkušeností s personálem nemocnice vyvolávalo pocit bezmoci. Až napodruhé lékař nejdříve provedl vyšetření, zda je již placenta zcela odloučena, a poté zatahal za pupečník.

Stěžovatelka opět uvádí, že je povinností lékaře ji informovat o zamýšleném zákroku a vyčkat na její souhlas. Stěžovatelka není povinna upozorňovat lékaře předem na svůj nesouhlas. V tomto případě k vyjádření nesouhlasu došlo, a přesto nebylo od zákroku ihned upuštěno. Neuposlechnutí vyjádřené vůle stěžovatelky je závažným a vědomým pochybením na straně lékaře, jehož následkem je porušení osobnostních práv stěžovatelky. V případě tahání za pupečník došlo k porušení práva na tělesnou a duševní integritu chráněných článkem čl. 7 odst. 1 Listiny a čl. 8 Úmluvy, aniž by došlo ke kolizi s jiným právem. Stěžovatelka se domnívá, že zde nelze provést test proporcionality.

Ačkoli se toto porušení práv stěžovatelky může jevit jako méně intenzivní, je třeba jej posoudit v souhrnu s ostatními, neboť jen tak je možné posoudit skutečnou míru zásahu do tělesné a zejména psychické integrity. Lze se důvodně domnívat, že i s četností zásahů subjektivně roste jejich intenzita či její vnímání.

Ochrana rodičovství, rodiny a dětí

Listina základních práv a svobod v čl. 32 odst. 4 stanoví, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů. Děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

Součástí tohoto práva je výkon rodičovské odpovědnosti, jehož součástí je rozhodování za dítě v oblastech, v nichž samo není schopno s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost rozhodnout. V otázkách poskytování zdravotní péče se v případě novorozence jedná o tento případ a informovaný souhlas, jakožto nutný předpoklad k poskytování zdravotní péče, dávají rodiče.

Úmluva o biomedicíně stanoví v čl. 6, že pokud nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Ústavní soud judikoval, že v případě zdravotnických zákroků u dětí není autonomie rodičů absolutní (nález sp. zn. III. ÚS 459/03). Omezení rodičovských práv z důvodu provedení zdravotního zákroku bez souhlasu či proti souhlasu rodiče však musí být naprosto výjimečné a okolnosti umožňující takový postup zcela zásadní. Zmíněný nález se týkal krevní transfuze dětem rodičů, jež byli Svědci Jehovovi a tuto život zachraňující transfúzi odmítli.

Nelze tedy omezit rodičovská práva v oblasti zdravotnické péče z důvodu jiných, nežli život zachraňujících úkonů. Takto omezení specifikuje i zákonná úprava, jež stanoví v § 23 odst. 3 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, že je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu.

Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

K porušení práv stěžovatelky a novorozence chráněných čl. 32 odst. 4 Listiny došlo v těchto případech:

1. Přestřížení pupeční šňůry proti vůli stěžovatelky i otce dítěte

Po porodu dítěte lékař okamžitě přestříhl pupeční šňůru dítěte, přestože si stěžovatelka i otec dítěte přáli nechat pupečník dotepat v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Světová zdravotnická organizace okamžitě přerušil pupeční šňůry nedoporučuje, neboť s s sebou nese celou řadu rizik jako např. anémii u dítěte.

Lékař v tomto případě opět jednal v rozporu se současnými lidskoprávními standardy, když navzdory přání stěžovatelky a otce dítěte jakožto zákonných zástupců provedl zákrok na novorozenci. Lékař se tak dopustil porušení jejich rodičovských práv, jakož i porušení své povinnosti provádět všechny zákroky pouze se svobodným a informovaným souhlasem (v případě dítěte jeho zákonných zástupců), jak stanoví čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicině. V době přestřížení pupeční šňůry bylo dítě zcela v pořádku, o čemž svědčí již zmíněné APGAR scóre dítěte v maximální výši, nelze tedy uvažovat o použití čl. 8 Úmluvy o biomedicině, jenž v případech, v nichž se jedná o stav nouze, v němž nelze získat příslušný souhlas a zákrok je nutný pro ochranu zdraví, umožňuje jej provést i bez souhlasu. V tomto případě se však jednalo o svévůli lékaře provedenou na zdravém novorozenci a jeho matce.

2. Separace matky a dítěte

Po přestřížení pupeční šňůry lékař odnesl zdravé dítě od matky i otce dítěte, přestože matka vyslovila vůli, aby k separaci nedošlo a dítě jí bylo dáno do náruče. Pro matku bylo důležité, aby mohl proběhnout raný kontakt mezi ní a novorozencem, což je v souladu s nejnovějšími poznatky vědy. Raný kontakt má vliv na adaptaci novorozence, psychickou pohodu matky, navázání vztahu mezi nimi i podporu kojení.

Lékař jako v případě uvedeném v bodu 1. části věnované porušení rodičovských práv jednal v rozporu s rodičovskými právy stěžovatelky i otce dítěte. Porušena byla taktéž práva dítěte na nepřetržitý kontakt s rodiči a práva na rodičovskou péči.

K provedení zákroků proti vůli rodičů

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**, jak již bylo uvedeno, toto prokazuje Apgar skóre 10 a vyšetření Astup. Apgar skóre dosáhlo dokonce maximálního počtu bodů, tedy 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.⁸ Okamžité přestřížení pupeční šňůry a převoz novorozence by byl pochopitelný v případě, kdy by bylo nutné novorozence ve špatném zdravotním stavu oživit 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 čl. 4 Úmluvy o biomedicině, jenž stanoví, že zdravotní péče má být poskytována v souladu se současnými profesními standardy.

Pro úplnost stěžovatelka dodává, že se v této porodnici účastnila předporodní přípravy, kde rodičkám MUDr. Kateřina Dejlová 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 stěžovatelka tuto porodnici vybrala, přesto lékař po porodu ihned přestříhl pupečnickovou šňůru a odebral matce dítě, které bylo zcela v pořádku.

Přestřížení pupeční šňůry a separace

Přistoupíme-li k provedení samotného testu proporcionality, jímž je nutno poměřovat zásahy do práva za účelem zachování práva jiného, je nutno nejdříve identifikovat obě práva. V úvahu by přicházel i test racionality, nicméně test proporcionality se zde jevil vhodnější s ohledem na problematičnost vymezení esenciálního jádra rodičovských práv ve vztahu k novorozenci. Na jedné straně tedy stojí rodičovská práva a na straně druhé právo na zdraví a právo na soukromí a rodinný život, jehož součástí je i právo na rodinný život dítěte.

Test vhodnost, jakožto prvé kritérium, by v obecné rovině mohl zákrok přestřížení pupeční šňůry (případně i odnesení dítěte naplnit, jak je naznačeno výše) splnit. Je však nutno vycházet z konkrétních skutkových okolností daného případu, jež jasně ukazují, že dítě mělo nejvyšší možné apgar skóre, laicky řečeno bylo zcela v pořádku, absentoval tedy legitimní cíl, a tudíž nemohl být zákrok vhodný.

Pokud by soud byl opačného názoru, je nutno přistoupit k testu potřebnosti, tedy posoudit, zda právě zvolený prostředek je způsobilý dosáhnout cíle za současného minimálního zasažení a omezení druhého práva. V tomto případě, je možné vyšetření provádět na těle matky, tudíž se jednalo o zásah nepřiměřený. Zdravotnický personál tedy mohl zvolit jiný, stejně účelný prostředek, jenž by základní právo rodičů omezil výrazně méně.

Samotný test proporcionality v užším smyslu, pak nemůže obstát, neboť zásah, jenž způsobil nemalý zásah jak do osobní sféry celé rodiny, tak do rodičovských práv a taktéž do práva na informovaný souhlas obsaženého v právu na soukromí a rodinný život, nemůže obstát, jestliže na druhé straně stojí pouze hypotetická a preventivní ochrana zdraví novorozence.

⁸ 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.

Těmto zásahům a pokračování paternalistického smýšlení o péči má zabránit samotná právní úprava, jenž jasně vymezuje situace, kdy je možné jednat bez informovaného souhlasu, a to i zákonných zástupců. Svévolné rozšiřování těchto podmínek či tendenční popis situace, jenž je zcela v rozporu se zápisem ve zdravotnické dokumentaci (již zmiňované apgar skóre novorozence) nemůže být soudy tolerováno.

Všechny tyto výše uvedené zásahy jsou přitom objektivně způsobily vyvolat nemajetkovou újmu spočívající buď v porušení či ohrožení osobnosti fyzické osoby. Každá jiná osoba na místě stěžovatelka by totiž nutně musela pociťovat 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.

Právo na spravedlivý proces

Právo na spravedlivý proces, jenž je chráněno čl. 36 odst. 1 Listiny, je právem velmi širokým, jenž je v souladu s odst. 4 specifikováno zákonem. Při zkoumání porušení subjektivního práva jednotlivce na spravedlivý proces je třeba zkoumat, jak porušení objektivních práv obsažených v procesních předpisech zkrátilo jednotlivce na možnosti uplatnění svých práv, jenž by mohlo mít za následek méně příznivé rozhodnutí pro jednotlivce. Takové ohrožení či porušení jeho jednotlivých práv, jenž může vést k méně příznivému rozhodnutí, je porušením práva na spravedlivý proces.

Stát je povinen zajistit efektivní prostředek nápravy. V případě medicínských sporů je jejich posouzení zpravidla závislé na znaleckém posudku, tedy posudku odborníka z řad lékařů, proti nimž, resp. jejich práci je spor veden. Je tedy nutné, aby soudce možnou loajalitu mezi lékaři bral v potaz a ke znaleckým posudkům přistupoval dostatečně kriticky. Jedná se o problematický proces kontroly odborníka soudcem, jenž v daném oboru nemá vzdělání. Podkladem pro toto kritické zhodnocení mohou být odborné standardy a soft law. Nicméně v oblasti porodnictví tento proces značně usnadňuje existence soft law vypracovaného Světovou zdravotnickou organizací. Již posouzení, zda znalecký posudek není v zásadním rozporu se zmíněným soft law může zajistit alespoň minimální míru kontroly a kritického zhodnocení znaleckého posudku. Jen tak je možné maximalizovat zajištění práva na spravedlivý proces.

K porušení práva stěžovatelky na spravedlivý proces chráněného čl. 36 Listiny:

Soudce soudu prvního stupně se automaticky přiklonil k ideologii medicínského způsobu vedení porodu, aniž by kriticky a nezájatě zhodnotil tento konkrétní případ a to, zda v případě stěžovatelky jí byla poskytována péče v souladu s poznatky vědy a v souladu se zákonem a jejími právy. Ostatní soudy pak využily ve značné míře důkazní prostředky shromážděné tímto soudcem (a naopak prostředky, jež odmítl posoudit, byly již a priori hodnoceny jako nepotřebné).

Soudy nepřihlédly k tvrzeným skutečnostem a k označeným důkazům, ačkoliv k tomu nebyly splněny zákonné podmínky, zejména týkající se koncentrace řízení. Neprovedení důkazů či nepřihlédnutí k nim, jenž bude specifikováno níže, je v rozporu s právem na spravedlivý proces, jak judikoval Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18. 4. 2001, sp. zn. I. ÚS/549/2000, o tzv. opomenutých důkazech. Ústavní soud v zde judikoval, jako i v dalších nálezech, že k zásadám spravedlivého procesu patří nejen možnost účastníka řízení vyjádřit se k provedeným důkazům, ale taktéž právo navrhopvat důkazy vlastní. Soud je pak povinen o těchto návrzích rozhodnout a nevyhovět může pouze na základě relevantních důvodů, jež musí vyložit, a to ve vztahu k hmotněprávním předpisům a právním závěrům, k nimž dospěl. Případně

z jakého důvodu jejich závěry nepřevzal. Jestliže tak obecný soud neučiní, což se stalo v případě stěžovatelky (soud ignoroval relevantní důkazní návrhy stěžovatelky, případně závěry jejich návrhů/důkazů), zatíží rozhodnutí vadami spočívajícími jak v porušení obecných právních předpisů, tak i porušením zásad vyjádřených v hlavě páté Listiny. Rozhodnutí je pak v rozporu s čl. 95 odst. 1 Ústavy. Vznikají tak tzv. opomenuté důkazy či důkazy, jejichž závěry bezdůvodně nebyly vzaty v potaz, čímž se zakládá nepřezkoumatelnost a zároveň i protiústavnost vydaného rozhodnutí (srov. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 61/94).

Dále soudy dospěly na základě provedených důkazů k nesprávným skutkovým zjištěním. Soud také neúplně zjistil skutkový stav věci, neboť neprovedl navržené důkazy potřebné k prokázání rozhodných skutečností. Nedostatečné vypořádání se s důkazy je popsáno v jednotlivých bodech.

1. Nekritické převzetí znaleckého posudku a nevypořádání se s dalšími důkazy

Zejména bylo potřeba se zabývat otázkou věrohodnosti znaleckého posudku, z kterého soudy jako z jediného z odborných podkladů vycházely a zcela nekriticky převzaly jeho závěry. A to navzdory tomu, že stěžovatelka uplatnila řadu výhrad vůči posudku a jeho závěrům:

- znalci neměli k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci včetně CTG záznamu,
- znalci vycházeli z nepravdivých údajů v dokumentaci zapsaných porodníkem žalované,
- znalci nijak nepřihlédli k odlišnému popisu skutkových okolností stěžovatelkou,
- tvrzení znalců o údajném patologickém porodu stěžovatelky 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 stěžovatelce 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 stěžovatelky 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 stěžovatelka vůči znalcům a znaleckému posudku uváděla:

- Soudní znalci neměli pro zpracování posudku k dispozici dostatečné podklady (to sami přiznali při výslechu – nahrávku stěžovatelka 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 stěžovatelka soudu dodala, žádnou bradykardii neshledal a pouze

doporučoval další monitorování plodu, což je mnohem šetrnější postup, který nebyl stěžovatelce nabídnut.

- Soudní znalci přistupovali k posouzení věci neobjektivně, neboť přiznali, že epikríza – zdravotnická dokumentace sepsaná porodníkem, je pro ně „objektivní záznam“ a naopak „vyjádření stěžovatelky k chybám a nepřesnostem v epikríze“, které stěžovatelka 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 stěžovatelky (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 stěžovatelky ani z dalších důkazů, především z CTG záznamu.
- Znalecký posudek obsahoval zřejmý rozpor v tom, co způsobilo pokles ozev plodu, který částečně a nepřítli 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 vyplynulo, že zdravotníci stěžovatelce nutili škodlivou polohu vleže a existuje velká pravděpodobnost, že tím oni sami způsobili dočasný pokles ozev plodu (neboť stěžovatelka 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.

- 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 novorozenec 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, 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).

- 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 ne odbornost, 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.“ Toto jejich tvrzení je úplný nesmysl a ukazuje naprostou neobornost znalců, pravdou je, že se dítě může klidně narodit v neporušeném vaku blan, což ho absolutně nijak neohrožuje. Tento výrok znalců je na úrovni tvrzení, že je Země plakatá.

Soud by měl ke znaleckému posudku přistupovat kriticky a zhodnotit nejen jeho věrohodnost, ale také obsah. Tedy posoudit, zda předpoklady, z nichž znalecký posudek vychází, nejsou v rozporu s národními i mezinárodními odbornými standardy, případně s dalším soft law.

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, nebo se neprotrhne a dítě se narodí ve vaku blan.

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

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

- Dále znalci uvedli, že stetoskop jako prostředek monitoringu ozev je vhodný pro porodní babičky před 100 lety. Je to údajně subjektivní prostředek a řekne jenom to, že plod je živý nebo mrtvý. Tvrdili, že je potřeba provádět ve 100 % 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 (neobjektivnějším kritériem aktivního počátku porodu). Jinou praxí ve vedení porodu je provést vaginální vyšetření pouze tehdy, když je indikována jeho potřeba, například když se sníží intenzita a frekvence kontrakcí, nebo při známkách silného tlačení nebo nutkání tlačit, nebo před aplikací analgezie. Každý z výše uvedených postupů má svá pro a proti, ale vezmeme-li v úvahu naši teorii: "při normálním porodu

by pro zásah do přirozeného procesu měl existovat opodstatněný důvod", pak poslední dva postupy upřednostníme před ostatními.“

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

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

- Závěr znalců, že epiziotomie je úkon k záchraně života či zdraví plodu nemá oporu ve vědeckých poznatcích. Stěžovatelka doložila odborný článek od biostatistické 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 polovinu vaginálně rodičkami žen. Většinu z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užítku pro ni nebo dítě.⁹ V případě porodu stěžovatelky nebyly použity kleště ani zvon, tudíž nástřih hráze sám o sobě neměl žádné opodstatnění z hlediska urychlení porodu a údajné záchraně dítěte.
- Závěr znalců, že šlo o bradykardii, také zpochybňují stěžovatelkou předložené zahraniční standardy, podle kterých lze bradykardii diagnostikovat až při 10 minutách poklesů ozev a po této době lze tuto diagnózu bezpečně řešit. V případě stěžovatelky 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.
- 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 stěžovatelky ze dne 16. 3. 2012 a námitky stěžovatelky 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 nesebkají. 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 neoborné odpovědi znalců odporující vědeckým

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

doporučením WHO jen potvrdily podezření stěžovatelky, že znalci nemají kompetenci se k dané problematice vyjadřovat. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka 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 stěžovatelce přistupoval v souladu s vědeckými doporučeními a zda skutečně byla shledána u porodu stěžovatelky nějaká patologie. Odbornost lékaře specializovaného v oboru gynekologie-porodnictví není větší množinou odbornosti porodní asistentky, jak se soudy mylně domnívaly, nýbrž jde o dva zcela samostatné zdravotnické obory, které se sice částečně překrývají, ale specializují se na jinou oblast v péči o těhotnou a rodičku, přičemž vedení přirozeného porodu patří do odbornosti porodní asistentky, což je dnes vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník.

- 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 stěžovatelka „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 stěžovatelky – neustále se ohrazovali proti tomu, že zástupce stěžovatelky 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 stěžovatelka postupem žalované vystavena. Zpracovatel Štefan pak komentoval následujícím způsobem skutečnost, že spolu se substitučním zástupcem stěžovatelky 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 stěžovatelce a jejím zástupcům za to, že si „dovolili“ soudně řešit nedobrovolné zákroky během porodu ze strany lékaře.

- 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 stěžovatelce, 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.¹⁰

Kromě toho je nutné také upozornit na náleží Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/12, který se zabýval trestní odpovědností porodní asistentky za porod doma. Zde rovněž šlo jako v případě stěžovatelky o to, že lékaři jako profesní skupina v oblasti porodnictví hájili svoje profesní zájmy – v daném případě zájem na znemožnění porodů doma a činnosti porodních asistentek a udržení si svého monopolu v porodnictví, v případě stěžovatelky zase zájem mít jako

¹⁰ 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.“

profesní skupina převahu nad ženami a jejich porodním procesem, upřednostňovat a hájit svoje zažité škodlivé postupy a medikalizaci porodu a znemožňovat ženám volbu zdravého a přirozeného porodu. Zde citujeme závěry Ústavního soudu, které jsou velice přiléhavé i na případ stěžovatelky:

„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, privilegovat 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 oficality 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 Štrometerové, odborné vyjádření MUDr. Dvořáka, doporučení WHO, které pracuje s vědeckými poznatky, a další důkazní prostředky předložené stěžovatelkou ohledně toho, co jsou současné vědecké poznatky v porodnictví, s nimiž v rozporu byla poskytována péče ze strany žalované.

Je nepřijatelné, aby soud shodil odborné názory dvou porodních asistentek a tím i jejich odbornost tím, že jsou to soukromé názory jmenovaných osob, které nejsou soudními znalci. A to, aniž by se jakkoliv vypořádal s odlišnostmi jejich hodnocení postupu personálu od hodnocení znalců. Přitom odborné vyjádření nemá menší váhu než znalecký posudek, naopak obsahově může být mnohem kvalitnější a erudovanější, to ale soud odmítl jakkoliv věcně přezkoumávat a hodnotit. Rovněž se soud nezabýval tím, že v České republice neexistuje žádná porodní asistentka, která by byla soudní znalkyně, přestože existuje řada zkušených porodních asistentek, a to i s vysokoškolským vzděláním. Nebylo proto chybou na straně stěžovatelky, 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.

Stěžovatelka 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 stěžovatelky byla v souladu s vědeckými poznatky. Soudce ovšem bezdůvodně další dokazování odmítl.

2. Nevypořádání se s odborným vyjádřením MUDr. Martina Dvořáka

Soud se nevypořádal s předloženým odborným vyjádřením MUDr. Martina Dvořáka z Fakultní nemocnice na Bulovce, které stěžovatelka 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 nástřih hráze. MUDr. Dvořák ani neuvedl, že by na základě záznamu bylo možné diagnostikovat bradykardii nebo jinou patologii, jeho závěr byl ten, že záznam byl nekvalitní a že bylo třeba rodičku nadále sledovat. Zároveň MUDr. Dvořák uvedl, že záznam CTG není spolehlivý a nemusí pravdivě indikovat, jak skutečně probíhá porod – tedy jinými slovy fyziologický porod se může na záznamu jevit jako patologický a obráceně.

Zde je zcela zásadní zdůraznit, že MUDr. Dvořák se přímo zabýval posouzením záznamu CTG jakožto jediného objektivního důkazu o průběhu porodu. Naopak soudem ustanovení znalci na soudním jednání přiznali, že tento záznam vůbec neviděli a že při zpracování posudku vycházeli toliko z (tendenčního) písemného popisu událostí zpracovaného lékařem nemocnice Voráčkem. Nevycházeli tedy z objektivního dokumentu – záznamu monitoru CTG, ale pouze ze subjektivního popisu lékaře Voráčka. U lékaře Voráčka se přitom vícekrát prokázalo, že úmyslně uváděl nepravdy jak do epikrízy, tak i během podání svědecké výpovědi (viz dále), patrně aby kryl své neoprávněné jednání vůči stěžovatelce 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. A také z důvodu, že MUDr. Dvořák věc posoudil nezájatě a neměl na rozdíl od ustanovených znalců žádný negativní vztah ke stěžovatelce a k projednávané věci. MUDr. Dvořák je také lékařem, který se nezávisle a nezájatě vyjádřil ve prospěch porodní asistentky Ivany Königsmarkové v trestním řízení vedeném proti ní, které nakonec vyústilo nálezem Ústavního soudu (zmněn výše).

3. 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 se stěžovatelkou 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 stěžovatelky, 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 stěžovatelky je nutné chápat jako zásah do zdraví:

- 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.
- 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).
- 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).
- 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).

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

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

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

Z odborného vyjádření Zuzany Štromerové vyplývá zejména, že:

- 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,
- porod postupoval rychle, rodička potřebovala vstřícnou péči porodní asistentky, nikoliv nucení do nepříjemných poloh,
- 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,
- žena byla vyšetřena vnitřně při příjmu, další vyšetření krátce poté (lékařem) nebylo nutné,
- 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,
- náhlá změna polohy rodičky může způsobit náhlý pokles ozev plodu, v takovém případě je žádoucí následně sledovat ozvy plodu,
- pokles ozev plodu na 80 není v závěru porodu patologický,
- epiziotomie (nástřih hráze) je vždy velké poranění ženy, v daném případě to lze považovat za ohrožení zdraví rodičky
- dotepávající pupečník by pomohl dítěti lépe se po porodu adaptovat, pokud by se nechal dotepat, jeho život ani zdraví by ohroženy nebyly,
- 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,
- porod lze označit za fyziologický.

Z odborného vyjádření Marie Vnoučkové vyplývá zejména, že:

- 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,
- ze záznamu CTG není jasné, zda šlo o skutečnou bradykardii nebo o falešně pozitivní náález,
- 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,
- pupečník kolem krku dítěte nemusí být příčinou komplikací, děti se rodí často s omotanou šňůrou kolem těla i krku a nemají komplikace.
- odstřížení dítěte od pupečníku musí mít indikaci, zde indikace nebyla dána,
- 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.

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

Soudy se také nevypořádaly 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:

- 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).
- Naopak mezi „praktiky, které jsou jednoznačně škodlivé nebo neefektivní a které by měly být eliminovány“ patří „rutinně nařízená poloha vleže na zádech během porodu“ a mezi „praktiky, které nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní“ patří časné zaškrcení pupeční šňůry a mezi „praktiky, které se často užívají nevhodně“ patří i elektronické sledování plodu (6.1).
- „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)
- 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).
- Odůvodněné procento provedených epiziotomií neboli nástřihů hráze činí 10 % a nikoliv mnohonásobně více (4.7.2).

6. Znemožnění kladení otázek svědkům

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

- 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. Stěžovatelka 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.

- Procento prováděných episiotomií 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“).
- 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. Stěžovatelka 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.

7. Nevypořádání se s údaji o nadměrném provádění epiziotomií u žalované

Soud prvního stupně se dostatečně nevypořádal s odpovědí žalované na žádost o informace ohledně počtu prováděných epiziotomií, která byla přiložena k žalobě. Žalovaná nemocnice na dotaz odpověděla, že v roce 2006 bylo u porodů provedeno 73 % epiziotomií (u prvorodiček 87 %), v roce 2007 celkem 62 % epiziotomií, v roce 2008 celkem 56 % epiziotomií. Údaj z roku 2006 o 87 % epiziotomií u prvorodiček znamená, že nástřih hráze se provádí prakticky každé prvorodičce, pokud odečteme císařské řezy, u kterých se pochopitelně neprovádějí. Tyto údaje mnohonásobně překračují vědecky opodstatněných 10 % epiziotomií (viz výše) a prokazují, že v žalované nemocnici je praxe v provádění epiziotomií jako celek „non lege artis“ a dochází ke zbytečnému zraňování rodiček, které nemá žádné vědecké opodstatnění. Tento údaj je zcela zásadní pro hodnocení celého kontextu poskytování péče v žalované nemocnici, která nepostupuje odborně a nepřiměřeně často zasahuje do porodu a je tedy na základě této skutečnosti velmi pravděpodobné, že se tak stalo v případě stěžovatelky. 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. Stěžovatelka 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. Stěžovatelka doložila odborný článek od biostatisticky Markéty Pavlíkové, z kterého vyplývalo, že nástřih hráze (epiziotomie) nemá vliv ani na zdraví dítěte, ani není prevencí ruptury hráze a inkontinence. Tento zákrok má opodstatnění v případech, kdy je dítě v nouzi a je třeba k urychlení porodu použít kleště nebo zvon, což je důvodné asi v 5-8 % všech vaginálních porodů. V České republice je zákrok proveden polovině vaginálně rodících žen. Většinou z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užitku pro ni nebo dítě.¹¹

8. K hodnocení svědecké výpovědi MUDr. Voráčka

Soudy se vůbec nevypořádaly s hodnocením věrohodnosti výpovědi porodníka MUDr. Voráčka a jeho závěry prakticky vzaly za své – přitom bylo prokázáno, že úmyslně uváděl nepravdu. Vzhledem k tomu,

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

že porušoval během porodu celou řadu práv stěžovatelky, a vzhledem k tomu, že v závěru porodu už mu stěžovatelka 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:

- Uvedl do epikrízy nepravdivé údaje o údajných patologiích u novorozence (viz výše), přestože toto svědek pediatr Ondruš vyvrátil a uvedl, že dítě mu bylo předáno hned po porodu a bylo naprosto zdravé, rovněž partner stěžovatelky uvedl, že dítě mělo po narození růžovou barvu.
- Dále MUDr. Voráček svévolně provedl hodnocení Apgar skóre v dokumentaci, přestože není pediatr a nemá kvalifikaci hodnotit zdravotní stav dítěte, a to tak, že uvedl o dva body nižší hodnotu než pediatr Ondruš, a to evidentně za účelem odůvodnění svých zásahů údajnými patologiemi u novorozence,
- 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 stěžovatelka 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 stěžovatelky uvedl, že si pamatuje, že se při kontrakci snažila přetočit na bok, ale personál ji vracel do polohy na záda. Skutečnost, že stěžovatelka 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.
- Ve výpovědi uvedl, že rodička nástřih hráze neodmítala a že odmítnutí nástřihu hráze rodičkou neslyšel. To je v přímém rozporu nejen s tvrzením stěžovatelky a jejího partnera, který uvedl, že viděl lékaře, jak přichází a schovává nůžky, a proto partner informoval stěžovatelku, že jí asi chce stříhat hráz – na to stěžovatelka emotivně nahlas vykřikla, že zákrok nechce. Sama rodička uvedla, že hlasitě vykřikla „nestříhejte mě!“. Kupodivu i jedna z porodních asistentek (Kovářová) přiznala, že stěžovatelka 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.
- Ve výpovědi uvedl, že informoval stěžovatelku, že je potřeba provést dirupci vaku blan. Přitom sám v epikríze uvedl, že při jeho pokusu provést dirupci toto bylo razantně odmítnuto stěžovatelkou i partnerem a partner mu v tom bránil. Je tedy zřejmé, že stěžovatelka musela zákrok odmítat až při samotném pokusu o jeho provedení – tomuto pokusu zjevně žádné informování ani žádost o souhlas nepředcházely.
- 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 stěžovatelka 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 stěžovatelky.

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 stěžovatelku 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 stěžovatelka důrazně odmítla provedení nástřihu hráze.

9. Absence důvodů pro provedení dirupce vaku blan

Soudce vzal za prokázané, že dirupce vaku blan byla u stěžovatelky 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:

- 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 stěžovatelky 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 stěžovatelku neupozornil – sám lékař uvádí, že šlo z jeho strany o „pokus“, kterému pak musela rodička s partnerem bránit.
- I z výslechu porodní asistentky Kovářové (stejně tak z tvrzení stěžovatelka a výslechu jejího partnera) vyplynulo, že při přijetí byla stěžovatelka vyšetřena porodní asistentkou a vše bylo v pořádku a stěžovatelka oznámila, že si přeje přirozený porod. Teprve poté následoval pokus lékaře provést dirupci vaku blan, aniž by k tomu byl vyžádán souhlas stěžovatelky, 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 родit 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 stěžovatelky 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 stěžovatelka 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 stěžovatelka projevila nesouhlas, není jednáním způsobilým porušit či ohrozit osobnost stěžovatelky“, 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.

Porušení práva na spravedlivý proces zejména Nejvyšším soudem

Ze strany Nejvyššího soudu došlo k porušení práva stěžovatelky na spravedlivý proces tím, že se vůbec nevypořádal s dovoláním, s dovolacími body a předloženými právními otázkami, aniž by k tomu byl jakýkoliv zákonný důvod. Z rozhodnutí není jasné, proč se Nejvyšší soud dovoláním nezabýval a mnohastránkovou argumentaci o mnoha bodech a mnoha právních otázkách odbyl pouze tvrzením, že stěžovatelka napadá jen skutkové závěry. Není to pravdou, stěžovatelka v dovolání předložila řadu právních otázek, které nebyly Nejvyšším soudem vůbec řešeny. Co se týká skutkových závěrů a dokazování, tím se měl Nejvyšší soud rovněž zabývat, neboť nesprávným postupem nižších soudů došlo k porušení práva stěžovatelky na spravedlivý proces, a to tím, že se soudy nevypořádaly s její argumentací, s předloženými důkazy a pouze slepě převzaly závěry znaleckého posudku a nevypořádaly se s podjatostí znalců a odbornou nepodložeností jejich závěrů a nezhodnotily kriticky jimi předložený posudek. Postup Nejvyššího soudu tak nelze hodnotit jinak než jako denegatio iustitiae, odepření spravedlnosti, neboť Nejvyšší soud zcela zbavil stěžovatelku soudní ochrany.

Kromě odepření spravedlnosti byly porušeny Nejvyšším soudem snad všechny další aspekty práva na spravedlivý proces. Porušil její právo na odůvodnění rozhodnutí a zákaz svévole, neboť neseznámil stěžovatelku s důvody, které vedly k jeho rozhodnutí. Dále rozhodnutí nižších soudů trpí extrémním rozporem mezi právními závěry a skutkovými zjištěními. Do očí bijící je zejména skutečnost, že bylo prokázáno (viz výše), že pokusy o zásahy do tělesné integrity stěžovatelky začaly dříve, než měla být zjištěna údajná patologie plodu. Ani jeden ze soudů se s tímto zásadním faktem nevypořádal a nevyvodil z toho patřičné právní závěry. Dále právo na spravedlivý proces porušují tzv. opomenuté důkazy, které nebylo řádně provedeny a vyhodnoceny, přestože k jejich neprovedení a nevyhodnocení neexistoval legitimní a ospravedlnitelný důvod. Jediným důvodem je snad to, že se stěžovatelkou předložené důkazy soudům nehodily, protože značně zpochybňovaly závěry znaleckého posudku.

IV. Závěr

Závěrem si dovoluujeme shrnout, že si přejeme, aby Ústavní 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 rodící 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 rodící 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 rodících 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 rodící 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 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 námitkami a argumentací, když ignorovaly důkazy předložené stěžovatelkou, 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 stěžovatelky naprosto nevhodně.
- Nejde o účelně vynaložené náklady za zastoupení žalované veřejné nemocnice disponující právním oddělením advokátem a nelze po stěžovatelce požadovat jejich úhradu, nebo by alespoň tato úhrada měla být s ohledem na okolnosti razantně snížena.

V. Návrh

Stěžovatelka navrhuje, aby Ústavní soud vydal tento nález:

- I. Usnesením Nejvyššího soudu České republiky ze dne 23. 5. 2018, č. j. 30 Cdo 4881/2017-487, rozsudkem Vrchního soudu v Praze ze dne 18. 10. 2016, č. j. 3 Co 85/2015-396, a rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2015, č. j. 16 C 144/2009-340, bylo porušeno základní právo stěžovatelky na soudní a jinou právní ochranu, právo na spravedlivý proces a na účinný prostředek nápravy ve smyslu čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina), a dále právo stěžovatelky na nedotknutelnost osoby ve smyslu čl. 7 odst. 1 Listiny, právo na lidskou důstojnost ve smyslu čl. 10 odst. 1 Listiny, právo na soukromí ve smyslu čl. 10 odst. 2 Listiny, právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny, a také do práva na ochranu rodičovství ve smyslu čl. 32 Listiny.
- II. Tato rozhodnutí se proto ruší.


zastoupena Zuzanou Candigliota, advokátkou