

Doplnění argumentace k porušení čl. 3, 6 a 8 Úmluvy

I. Právní předpisy

a) Příslušné vnitrostátní právo

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

§ 11 odst. 1

Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínky a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu.

§ 23

(1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s § 67b odst. 12 písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) a § 67ba odst. 1 a 2 obdobně.

(2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).

(3) 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 k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

(4) Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče

a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,

b) jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo

c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,

d) jde-li o nosiče.

Listina základních práv a svobod

Čl. 7 odst. 1

Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

Čl. 10 odst. 2

Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Čl. 31

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Čl. 32 odst. 4

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.

Čl. 36 odst. 1

Každý se může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu.

b) Příslušné mezinárodní právo

Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Čl. 4

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Čl. 5

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Čl. 6 odst. 2

Jestliže 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 závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Čl. 12 odst. 1

Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.

Evropská úmluva o lidských právech

Čl. 3

Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.

Čl. 6 odst. 1

(1) Každý má právo na to, aby jeho záležitost byla spravedlivě, veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nezávislým a nestranným soudem zřízeným zákonem, který rozhodne o jeho občanských právech nebo závazcích nebo o oprávněnosti jakéhokoli trestního obvinění proti němu. Rozsudek musí být vyhlášen veřejně, avšak tisk a veřejnost mohou být vyloučeny buď po dobu celého nebo části procesu v zájmu mravnosti, veřejného pořádku nebo národní bezpečnosti v demokratické společnosti, nebo když to vyžadují zájmy nezletilých nebo ochrana soukromého života účastníků, anebo v rozsahu považovaném soudem za zcela nezbytný, pokud by, vzhledem ke zvláštním okolnostem, veřejnost řízení mohla být na újmu zájmům spravedlnosti.

Čl. 8

(1) Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

(2) Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

c) Relevantní texty Organizace spojených národů

Výbor pro odstranění diskriminace žen (CEDAW) opakovaně kritizuje Českou republiku kvůli podmínkám porodu a porodnickým službám, kdy v České republice dochází k neoprávněnému omezování volby žen v otázkách reprodukčního zdraví včetně: **(A) zbytečného oddělení novorozenců od matek bez lékařských důvodů;** **(B) nepřiměřeného omezení domácích porodů;** **(C) častého používání nástřihu hráze bez zdravotního odůvodnění a v rozporu s matčinou preferencí jej neprovádět;** a **(D) neoprávněného omezení využívání porodní asistentky namísto lékařů/gynekologů v situacích, kdy takové využití nepředstavuje zdravotní riziko.**¹

¹ Závěrečná doporučení k šesté periodické zprávě České republiky. 2016. Dostupné z: <https://digitallibrary.un.org/record/833824>

Zvláštní zpravodajka OSN proti násilí na ženách Dubravka Šimonović upozornila v červenci 2019 na aktuální problémy v porodnictví. Zprávu o lidskoprávním přístupu ke špatnému zacházení a násilí na ženách v reprodukčním zdravotnictví se zaměřením na porod a porodnické násilí sestavila na základě informací od 128 subjektů – států, nevládních organizací, nezávislých institucí a akademiků.

V dokumentu se věnuje mimo jiné problematice informovaného souhlasu, kdy jsou prováděny zákroky buď úplně bez informovaného souhlasu ženy nebo se ho nemocnice snaží obejít univerzálním souhlasem podepsovaným při přijetí (informovaný souhlas má být poskytnutý ke každému zákroku samostatně). Dále pak hrubé narušování soukromí při porodu, bolestivé zákroky bez anestezie, znemožnění rozhodování rodičky o porodu včetně volby polohy při porodu a také ponižování a urážky žen.²

II. Argumentace

a) Porušení článku 3 Úmluvy- doplnění

Právo nebýt podroben nelidskému nebo ponižujícímu zacházení se skládá ze dvou aspektů, a sice aspektu negativního, spočívajícího v zákazu podrobovat kohokoliv nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, a dále aspektu pozitivního, který pod sebou skrývá povinnost státu v případě, že existuje podezření, že došlo k nelidskému či ponižujícímu zacházení, provést v této věci účinné vyšetřování nezávislým a nestranným orgánem.

Stěžovatelka chce dále podotknout, že porodnické násilí je násilí, které je páčáno výhradně na ženách, které se u porodu nachází ve velmi zranitelném postavení. Jedná se tedy o genderově podmíněné násilí, které je v českém porodnictví institucionalizované.

Porodnické násilí je typ násilí, který je v českém prostředí ignorován a bagatelizován. Oběti tohoto druhu násilí však vykazují obdobné symptomy jako oběti jiných typů násilí. Deklarace Organizace spojených národů (OSN) o odstranění násilí páchaného na ženách z roku 1993 přitom násilí vymezuje jako „*jakýkoliv rodově podmíněný čin, který vede, anebo který by mohl vést k fyzické, sexuální či psychické újmě, anebo zranění žen, včetně vyhrožování těmito činy, zastrášováním anebo svévolnému omezování svobody, a to ve veřejném i soukromém životě.*“

Nástřih hráze má jak psychické, tak fyzické důsledky pro ženu. Přitom je v České republice výrazně nadužíván (o tom dále), což je kritizováno i ze strany CEDAW, jak již bylo zmíněno. Z vyjádření psycholožky Michaely Mrowetz (v příloze) vyplývá, že nástřih hráze, který byl proveden bez souhlasu, resp. proti její vůli, může mít negativní psychické následky. Negativní následky prožitku mohou rozvinout akutní reakci na stres, která může vyvinout poruchu přizpůsobení či posttraumatickou stresovou poruchu. Nástřih hráze dle výzkumu koreluje s častějším výskytem bolesti, problémy v sexuální sféře a inkontinence po porodu.

Stěžovatelka také odkazuje na rozsudek *Dubská a Krejzová proti České republice* (stížnost č. 28859/11 a 28473/12), ve kterém ESLP neshledal porušení čl. 8 Úmluvy, když Česká republika neumožňuje zvolit jinou zdravotní péči při porodu než tu nabízenou v porodnici. Stěžovatelka připomíná, že ESLP již v tomto

² SIMONOVIC, Dubravka. *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*. Dostupné z: https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en&fbclid=IwAR3KnLDCbckEvmQSwHM7_bb8IDf0uuJpn3CaYXlOEmv79vjdYx2Q2km00Ko

rozsudku řešil, že v řadě těchto nemocnic zřejmě panují sporné podmínky a že v některých nemocnicích nejsou přání nastávajících matek plně respektována (§ 188 rozsudku *Dubská a Krejzová proti České republice*). Tato situace ovšem panuje dodnes (viz příběhy v příloze) a i v případě stěžovatelky došlo k tomu, že bylo hrubě zasaženo do jejích základních práv, a to dokonce se závažností dosahující čl. 3 Úmluvy.

Stěžovatelka nakonec dodává, že pokud je jediné místo, kde je možné porodit se zdravotní péčí, porodnice, musí být zajištěna ochrana rodiček před svévolí a špatným zacházením ze strany personálu. To ostatně vyplývá i z pozitivního závazku státu, který má zajistit, že v případě podezření na špatné zacházení, bude provedeno důkladné a efektivní úřední vyšetřování příslušnými orgány (rozsudek *Aksoy proti Turecku* ze dne 18. 12. 1996, stížnost č. 21987/93). V tomto případě se stěžovatelka obrátila na civilní soudy, nepodávala trestní oznámení a neobravela se na orgány činné v trestním řízení, ale to nic nemění na skutečnosti, že stát měl jejím právům poskytnout ochranu, ale to neučinil a naopak se ve stěžovatelce snažil vyvolat dojem, že podala zbytečnou žalobu, neboť bez ohledu na to, jak s ní personál při porodu zacházel, by měla být ráda, že výsledkem je zdravé dítě. Stěžovatelka je ovšem přesvědčena, že skutečnost, že porodila navzdory škodlivým zásahům do porodu ze strany personálu zdravé dítě, nic nemění na tom, že zásahy do porodu byly protiprávní a poškodily ji na jejích právech.

b) Porušení článku 8 Úmluvy – doplnění

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.

Právo na respektování soukromého a rodinného života zakládá státu negativní i pozitivní závazek. Základem toho práva je ochrana proti zásahům do něj, tedy negativní závazek státu. 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 jejích práv.

Zásahy do tělesné integrity stěžovatelky

V českém porodnickém systému dochází velmi často k medicínským zásahům do porodu, ačkoliv nejsou nezbytně nutné (což lze snadno ukázat při srovnání českých a zahraničních statistik týkajících se zásahů

³ Obecný komentář č. 22 Právo na sexuální a reprodukční zdraví, čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. In: *OHCHR* [online]. ©1996–2020 OHCHR [cit. 20. 9. 2020].

do porodu). Mezi typické zásahy v českém porodnictví patří plošná medikalizace porodů (umělé vyvolávání a urychlování porodů, epidurální analgezie), nucená poloha na zádech, tlak na děložní fundus (Kristellerova exprese), nástřih hráze (epiziotomie) a další.⁴

Pokus o provedení zákroku protržení vaku blan

Při pokusu o provedení zákroku protržení vaku blan se lékař ani nesnažil získat od stěžovatelky informovaný souhlas. K pokusu o jeho provedení došlo hned po převozu na porodní sál a následně od něj bylo upuštěno (po nesouhlasu stěžovatelky), což dokazuje, že byl dostatek času pro získání informovaného souhlasu a zároveň zákrok nebyl neodkladný.

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 podstatou práva na ochranu tělesné a duševní integrity a není možné stavět názor lékaře nad právo (jak judikoval i Ústavní soud České republiky v nálezu ze dne 18. 5. 2001, 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.

Pokus o provedení epiziotomie a jeho následné provedení navzdory výslovnému nesouhlasu

K dalšímu zásahu do tělesné integrity stěžovatelky došlo provedením nástřihu hráze (epiziotomie) nejen bez svobodného a informovaného souhlasu, ale dokonce proti jejímu výslovnému nesouhlasu. Přitom 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).

Přes výslovný nesouhlas s epiziotomií ji lékař provedl, a tím došlo k porušení práva stěžovatelky na nedotknutelnost. Lékař argumentoval v 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

⁴ HOŘEJŠÍ, Adéla, op. cit., s. 738.

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

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 nemocnice, 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). 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 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. Zároveň není možné docházet předem k závěru, že zájem matky a dítěte je protichůdný a v kolizi. Není to ani v souladu s nejnovějšími poznatky vědy, které považují dítě a matku v průběhu porodu za jedinou jednotku se shodnými zájmy. Primárně je tedy nutné předpokládat soulad jejich zájmů, a pouze ve výjimečných případech lze usoudit, že dochází k jejich střetu.

V případě nástřihu hráze provedeného stěžovatelce proti jejímu výslovnému nesouhlasu 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, čímž závažným způsobem zasáhl do její tělesné integrity.

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 ale zákrok epiziotomie prováděn zhruba polovinou vaginálně rodících žen a u prvorodiček ještě mnohem častěji (což byl i případ stěžovatelky). Většinou z nich je tak způsobena bolest a utrpení bez jakéhokoliv užítku pro ni nebo dítě.⁶ 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

⁶ PAVLÍKOVÁ, Markéta. *Epiziotomie jako příklad porodnického násilí v České republice*. In: Biostatistická [online]. [cit. 20. 9. 2020]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/epiziotomie-jako-priklad-porodnickeho-nasili-v-ceske-republice>

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 způsobilé 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. Použitý prostředek, jímž mělo dojít k omezení jednoho práva pro šetření podstaty jiného právem chráněného statku tedy nebylo vhodné.

Dalším kritériem, které je třeba posoudit při zásahu do tělesné integrity, je potřebnost použitého prostředku a zdali neexistoval jiný, šetrnější prostředek, kterým by bylo dosaženo sledovaného cíle (v případě stěžovatelky navrácení ozev plodu do normálního).

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

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. Zárok, 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 přiléhavé.

Tahání za pupečník pro urychlení porodu placenty

Po porodu dítěte došlo k dalšímu zásahu do tělesné integrity stěžovatelky, kdy chtěla vyčkat na spontánní porod placenty, ale lékař začal tahat za pupeční šňůru, nejprve bez informovaného souhlasu

a následně i navzdory výslovnému nesouhlasu stěžovatelky. Zde je nutné zdůraznit, že v této fázi již nešlo ani uvažovat o tom, že by zde stály v kolizi zájem matky a zájem dítěte, neboť šlo pouze o zásah do tělesné integrity matky. Stěžovatelka nakonec byla nucena na lékaře křičet, aby 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 připomíná, že je povinností lékaře ji dostatečně informovat o zamýšleném zákroku a vykonat ho až poté, co získá její souhlas. Není povinností pacienta vyslovovat předem nesouhlas. V tomto případě navíc k vyjádření nesouhlasu došlo, a i přesto lékař od zákroku ihned neupustil. Stěžovatelka se domnívá, že v tomto případě došlo k jasnému a neospravedlnitelnému zásahu do její tělesné integrity, která je chráněna čl. 8 odst. 1 Úmluvy.

Zásahy do rodinného života stěžovatelky

Přestřížení pupeční šňůry proti vůli stěžovatelky i otce dítěte (nerespektování rodičovských práv)

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 přerušování pupeční šňůry nedoporučuje, neboť tento zákrok 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 biomedicíně. 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 biomedicíně, 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 svévoli lékaře provedenou na zdravém novorozenci a jeho matce, čímž byl porušen čl. 8 Úmluvy.

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, stejně jako v předchozím případě, 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, která jsou pod ochranou práva na soukromý a rodinný život zaručený čl. 8 Úmluvy.

K tomu, aby bylo možné vykonat zákrok na dítěti proti vůli rodičů, je potřeba splnit zákonné předpoklady. Muselo by se jednat o neodkladné provedení léčebného nebo vyšetřovacího výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte. Tyto zákonné podmínky však nebyly splněny, protože

se jednalo o zdravého novorozence, jak ukazuje Apgar skóre 10 (maximální počet bodů) a vyšetření Astup.

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. Protože se jednalo o zdravého novorozence, na kterém nebylo potřeba vykonat zákroky k záchraně života nebo zdraví dítěte, nic nebránilo tomu, aby byl novorozenec vyšetřen právě na břiše matky.

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.

c) Porušení článku 6 odst. 1 Úmluvy

Stěžovatelka namítá porušení práva na spravedlivý proces, které zaručuje čl. 6 Úmluvy, neboť vnitrostátní soudy nekriticky převzaly závěry znaleckého posudku a nijak se nezabývaly námitkami stěžovatelky k vadám posudku a dalšími odbornými důkazy, které předložila stěžovatelka. Dále jí bylo znemožněno klást otázky svědkům již u soudu prvního stupně, přestože tyto otázky byly pro daný případ podstatné.

V případě stěžovatelky bylo zejména 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 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.

Znaleckým posudkům v oblasti českého porodnictví se věnuje i autorka Adéla Hořejší ve svém příspěvku do knihy Mužské právo. Kritizuje v něm například fakt, že posudky bývají opřeny o doporučené postupy České gynekologické a porodnické společnosti (dále jen ČGPS), ačkoliv ČGPS do dnešního dne koncepční

odborné standardy a postupy pro zdravotní službu během fyziologického, ale i patologického porodu, nevytvořila.⁷

Konkrétní případ stěžovatelky hluboce souvisí s problémem celého českého porodnického systému. Zásahy do autonomie a fyzické integrity žen jsou omlouvány záchranou života dítěte i v případech, kdy jde o rutinní neopodstatněný zásah. Problémem je ovšem i monopol lékařů, který se projevuje v oblasti znaleckých posudků. Přestože právo vyžaduje, aby byl znalec nezávislým a nepodjatým odborníkem, v oblasti porodnictví dochází k řízené kooperaci znalců skrze zájmovou skupinu (Česká gynekologická a porodnická společnost). Již v roce 2002 výbor ČGPS rozhodl, že případy, které jsou předmětem znaleckého zkoumání, musí být předem předloženy vedení společnosti. Dále se usnesl, že gynekologové se se svým případným problémem mohou obrátit na výbor ČGPS, aby mohlo dojít k vypracování „ochranného“ posudku.⁸ Takovéto sdružování znalců a ovlivňování posudků, aby se lékaři vzájemně „ochránili“, naprosto odporuje právu na spravedlivý proces.

Ustanovení znalci neměli příslušnou odbornost zpracovat znalecký posudek. Jeden ze znalců měl kvalifikaci v oboru gynekolog-porodník (tedy odborník na patologické porody), 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 nízkorizikové ženy, což byl případ stěžovatelky. Žádná porodní asistentka ale nebyla ke zpracování posudku přibrána a stěžovatelkou předložená odborná vyjádření porodních asistentek byla soudy ignorována a jejich argumenty nezohledněny.

Ke kritickému vyhodnocení znaleckého posudku a tvrzení znalců měly sloužit další důkazy – odborná vyjádření porodních asistentek Vnoučkové a Štrometerové, odborné vyjádření MUDr. Dvořáka, doporučení WHO⁹, 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.

Stěžovatelka navrhovala i další důkazy k prokázání obsahu péče v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy – znalecký posudek z oboru porodní asistence a znalecký posudek z oboru biostatistika, který mohl uvést na pravou míru aktuální vědecké poznatky a to, zda jsou správné závěry znalců, nebo závěry ve stěžovatelkou předložených odborných vyjádřeních a jaká péče v případě stěžovatelky a jejího zdravotního stavu byla v souladu s vědeckými poznatky. Soudy ovšem bezdůvodně další dokazování odmítly.

⁷ HOŘEJŠÍ, Adéla. *Porodnické násilí. Jak (staří) muži rozhodují o tělech (mladých) žen*. Mužské právo. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020, s. 765.

⁸ HOŘEJŠÍ, Adéla, op. cit., s. 767.

⁹ Péče v průběhu normálního porodu Světové zdravotnické organizace – WHO (WHO/FRH/MSM/96.24).