



Zpráva o šetření postupu Magistrátu hlavního města Prahy při šetření stížností na nemocnici A.

Paní B., bytem xxxxxx (dále jen „stěžovatelka“ nebo „matka“), se na Kancelář veřejného ochránce práv obrátila ve věci postupu Odboru zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy (dále jen „krajský úřad“) při šetření stížností na nemocnici A. (dále také „poskytovatel zdravotních služeb“). Nesouhlasila s postupem a chováním personálu poskytovatele zdravotních služeb při porodu své dcery.

Z pověření veřejného ochránce práv JUDr. Stanislava Křečka, který na mě přenesl některé oblasti své působnosti,¹ mimo jiné i v oblasti správy na úseku zdravotnictví, jsem se ujala šetření. Zaměřila jsem se na činnost krajského úřadu ve smyslu § 93 odst. 2, resp. § 94 a násl. zákona o zdravotních službách.² Zjišťovala jsem, jakým způsobem stížnosti vyřídil, tedy především to, k jakým skutkovým zjištěním dospěl a jak celou věc zhodnotil.

A. Shrnutí závěrů

Dospěla jsem k těmto závěrům:

- (1) Krajský úřad **nepochybil**, pokud jde o splnění formálních zákonných povinností při vyřizování stížnosti ve smyslu zákona o zdravotních službách (více viz část C.1).
- (2) Krajský úřad **pochybil** tím, že porušil jednu ze zásad vyřizování stížností na postup poskytovatelů zdravotních služeb; došlo totiž pouze k částečnému nezávislému odbornému posouzení postupu zdravotníků (více viz část C.1).
- (3) Krajský úřad **pochybil** tím, že se v případě otázky indikace klešťového porodu dostatečně nevypořádal s otázkou postupu lege artis, neboť jím ustavený nezávislý odborník tuto otázku s ohledem na svoji odbornost řádně nepřezkoumal; krajský úřad potom vycházel především ze stanoviska jedné ze stran sporu, čímž porušil zásadu tzv. materiální pravdy, tj. povinnost postupovat tak, aby zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti (více viz část C.2).
- (4) Krajský úřad **pochybil** tím, že se mu v případě otázky „tlaku na břicho stěžovatelky“ nepodařilo objasnit skutkový stav, přičemž i přesto stížnost označil za neoprávněnou (více viz část C.3).
- (5) Krajský úřad dále **pochybil** tím, že se v případě otázky separace dítěte a matky zcela přiklonil k názoru poskytovatele zdravotních služeb, přičemž z vyjádření nezávislého odborníka převzal pouze jeho část; důležité a jasně vyslovené pochybnosti nezávislého odborníka o správnosti postupu opominul (více viz část C.4).

1 Podle ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.



- (6) Krajský úřad **pochybil** rovněž tím, že se v případě otázky třetí doby porodní (tj. porodu placenty) dostatečně nevypořádal s otázkou postupu lege artis, neboť jím ustavený nezávislý odborník tuto otázku s ohledem na svoji odbornost řádně nepřezkoumal; krajský úřad potom vycházel především ze stanoviska jedné ze stran sporu, čímž porušil zásadu tzv. materiální pravdy, tj. povinnost postupovat tak, aby zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti (více viz část C.5).
- (7) Krajský úřad **pochybil** i tím, že se mu v případě otázky zamezení přístupu otce k dítěti a otázky neetického jednání zdravotníků nepodařilo objasnit skutkový stav, přičemž i přesto stížnost označil za neoprávněnou (více viz části C.6 a C.7).

B. Skutková zjištění

Vycházím z kompletní stížnostní spisové dokumentace, kterou mi krajský úřad poskytl. Jednotlivé námitky a argumenty stěžovatelky, poskytovatele zdravotních služeb a krajského úřadu uvádím v části C. této zprávy. Zde uvedu pouze základní informace.

Dne 7. 7. 2017 stěžovatelka porodila v nemocnici A. dceru. Proti jejímu přání jí lékař tlačil na břicho, pro komplikace použil kleště a během třetí doby porodní nepřípustně tahal za pupečník, přičemž kus placenty ponechal v děloze, čímž jí způsobil pozdější komplikace. Stěžovatelka dále namítla, že jí bylo dítě na devět hodin odebráno, přičemž i otci byl znemožněn přístup k němu. A konečně popsala neetický způsob chování personálu, jenž jí ani přes krvácení a bolesti neposkytl rychlé ošetření a situaci navíc nemístně komentoval.

Dne 3. 2. 2020 matka sepsala stížnost,³ kterou adresovala poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „první stížnost“). Ombudsmanka nemocnice paní C. ji dne 4. 3. 2020 vyřídila.

Dne 11. 5. 2020 matka zaslala další stížnost,⁴ tentokrát již krajskému úřadu (dále také „druhá stížnost“), jenž ji vyřídil dne 20. 8. 2020.

C. Právní hodnocení

Předmětem mého šetření není otázka vykazání chybného kódu veřejné zdravotní pojišťovně, neboť v této otázce nebylo sporu a poskytovatel zdravotních služeb přiznal svoje pochybení.

C.1 Splnění formálních zákonných podmínek

Krajský úřad krátce po přijetí stížnosti vyrozuměl stěžovatelku o lhůtě a způsobu vyřízení stížnosti, požádal poskytovatele zdravotních služeb o vyjádření ke všem námitkám stěžovatelky a ustavil nezávislého odborníka – neonatologa.⁵ Poté, co obdržel znalecké vyjádření, požádal poskytovatele zdravotních služeb o doplnění jeho stanoviska a po jeho získání stížnost vyřídil.

3 Ve smyslu § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

4 Ve smyslu § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

5 Primáře novorozeneckého oddělení nemocnice E., pana F.



Krajský úřad stížnost vyřídil v zákonem dané lhůtě⁶ a při jejím vyřízení vycházel ze všech v dané době dostupných zdrojů (z vyjádření poskytovatele zdravotních služeb, jeho zdravotnické dokumentace a znaleckého posudku nezávislého odborníka).⁷ **Formálně tedy krajský úřad splnil všechny zákonné povinnosti.**

Nezávislý odborník ve svém posudku hned na několika místech uvádí, že daná otázka, kterou má zodpovědět, není určena jemu jako neonatologovi (viz otázky č. 1 a 3, do jisté míry otázka č. 4, a dále otázky č. 6 a 7), ale gynekologům a porodníkům. Jde o otázky týkající se tzv. vstupního fenoménu, strategie vedení porodu, použití tlaku na břicho matky a porodu placenty, tedy o většinu otázek stěžovatelky týkajících se toho, zda byl při porodu její dcery dodržen správný postup.⁸

Krajský úřad přitom shrnul, že stížnost vyhodnotil jako neoprávněnou, přičemž své závěry formuloval v souladu se stanoviskem znalce, jenž postup poskytovatele zdravotních služeb označil za lege artis.

Veřejný ochránce práv publikoval *Zásady vyřizování stížností na postup poskytovatelů zdravotních služeb*,⁹ jež považuje za součást tzv. principů dobré správy¹⁰ pro oblast státní správy ve zdravotnictví. Jednou z uvedených zásad je logické pravidlo, že krajský úřad ustaví odborníka se specializací v oboru péče, které se stížnost týká. V posuzovaném případě tak krajský úřad neučinil, neboť jím ustavený nezávislý odborník nebyl schopen odborně zhodnotit více otázek spojených s náležitým odborným postupem. Krajský úřad měl pro fundované posouzení věci zvolit lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví, příp. takového lékaře ustavit souběžně s neonatologem, čímž by bylo odborné posouzení komplexní. **Krajský úřad tím, že tak neučinil, pochybil, neboť porušil jednu ze zásad vyřizování stížností na postup poskytovatelů zdravotních služeb.** Hodnocená stížnost je charakteristická prolínáním odborných specializací, přičemž ustavování více odborníků za účelem komplexního odborného posouzení je již běžnou praxí správních orgánů vyřizujících takový typ stížnosti.

C.2 Průběh druhé doby porodní (klešťový porod)

Stěžovatelka požadovala vysvětlení, zda byl v jejím případě klešťový porod skutečně nezbytný a zda v její situaci neexistovaly jiné alternativy.

Poskytovatel zdravotních služeb se k otázce nejprve nevyjádřil, neboť ji stěžovatelka vznesla až ve druhé stížnosti. Krajskému úřadu objasnil, že kardiokografický záznam plodu (tzv. CTG záznam) v průběhu druhé doby porodní odpovídal akutní hypoxii plodu,

6 Ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) bod 2. zákona o zdravotních službách.

7 Vyjádření (včetně zdravotnické dokumentace) nemocnice A. ze dne 17. 6. 2020 a ze dne 11. 8. 2020, znalecký posudek pana F., ze dne 16. 7. 2020.

8 Návěť § 94 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

9 Dostupné

z: https://www.ochrance.cz/letaky/zasady_vyrizovani_stiznosti_na_postup_poskytovatelu_zdravotnich_sluzeb/ochrance_letak_zasady_vyrizovani_stiznosti_na_postup_poskytovatelu_zdravotnich_sluzeb.pdf.

10 Viz § 1 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv a § 8 odst. 2 správního řádu.



čemuž svědčil i stav novorozence po porodu. Indikaci použití kleští označil za lege artis. Alternativou bylo dokončení porodu bez intervence (s vysokým rizikem ohrožení života dítěte) či císařský řez (s vysokým rizikem pro dítě i matku, neboť dítě již mělo hlavičku v porodních cestách).

Nezávislý odborník uvedl, že otázka strategie vedení porodu je k posouzení lékařem z oboru gynekologie a porodnictví, ustavený odborník (neonatolog) si netroufl posuzovat klinickou významnost ani interpretaci tzv. vstupního fenoménu,¹¹ na který stěžovatelka poukázala. Uvedl však, že se bezesporu jednalo o rizikový porod (odtok zkalené plodové vody, snížení ozev plodu), kdy zejména pro druhý uvedený faktor je rychlé ukončení porodu jediným řešením k prevenci před ohrožením dítěte.

Ohledně akutní hypoxie dítěte odborník zjistil, že ve zdravotnické dokumentaci chybí kompletní výsledek vyšetření, který by pomohl alespoň orientačně určit závažnost či délku jejího trvání. Záznamy (snížené Apgar skóre, nižší pH zjištěné z pupečnickové krve) poukazují spíše na její mírnější průběh s předpokládanou dobrou prognózou. Do deseti minut po porodu bylo dítě v pořádku a nezávislý odborník konstatoval, že jeho poporodní adaptaci lze považovat za prakticky zcela fyziologickou.

Ke kvalitě zdravotnické dokumentace odborník uvedl, že je standardní, resp. neshledal zjevné nedostatky v jejím vedení. Dodal, že nelze zhodnotit, zda je v ní uvedeno vše, co se během porodu skutečně stalo, a že principy vedení zdravotnické dokumentace se v jednotlivých zdravotnických zařízeních liší.

Krajský úřad do svého vyjádření převzal názor poskytovatele zdravotních služeb a zčásti i nezávislého odborníka. Objasnil pojem „vstupní fenomén“ a zcela jednoznačně potvrdil, že pokles srdeční frekvence dítěte (CTG záznam) odpovídal akutní hypoxii plodu (stejně jako poporodní ukazatele), přičemž jakékoli jiné hodnocení by bylo postupem non lege artis. Krajský úřad stěžovatelce objasnil alternativy, jež v jejím případě přicházely do úvahy, a které pro vysoké riziko ohrožení plodu i matky nebyly namístě.

Z výše popsaných zjištění vyplývá, že krajský úřad jednoznačně převzal názor poskytovatele zdravotních služeb, který zjevně považoval za důvěryhodný. Z vyjádření nezávislého odborníka je totiž patrné, že se k tématu vstupního fenoménu, resp. správné strategie vedení porodu stěžovatelky, z hlediska své odbornosti nemůže vyjadřovat. Krajský úřad ve své odpovědi nezohlednil ani pochybnost nezávislého odborníka týkající se kompletních výsledků vyšetření k alespoň orientačnímu vyšetření závažnosti a délky trvání akutní hypoxie, jež ve zdravotnické dokumentaci chyběly. A byť nezávislý odborník nepochybně kvalitu vedení zdravotnické dokumentace poskytovatele zdravotních služeb, je jím jasně vyjádřená pochybnost okolností, jež ve věci vyvolává nejistotu stran celkového závěru.

Krajský úřad se tedy dostatečně nevypořádal s otázkou postupu lege artis v případě indikace klešťového porodu. Jím ustavený nezávislý odborník totiž tuto otázku s ohledem na svoji odbornost řádně nepřezkoumal, a nedošlo tedy k nezávislému odbornému posouzení, ačkoli se jednoznačně jednalo o posouzení případu, u něhož

11 Jedná se o situaci, kdy největší obvod hlavičky dítěte prochází nejužší částí pánve rodičky. Ozvy dítěte (srdeční frekvence) jsou v takovém případě horší, než jak se plodu ve skutečnosti daří.



vznikly pochybnosti, zda byl při poskytování zdravotních služeb dodržen správný postup.¹² Krajský úřad vycházel především ze stanoviska poskytovatele zdravotních služeb, a tedy ze stanoviska jedné ze stran sporu, čímž porušil zásadu tzv. materiální pravdy (tj. povinnost postupovat tak, aby zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti).¹³ Tímto konáním pochybil.

C.3 Použití tlaku na břicho matky

Stěžovatelka odmítla metodu tlačení na břicho, na což upozorňovala zasahujícího lékaře, který ji však měl i přesto použít.

Poskytovatel zdravotních služeb ke stížnosti uvedl, že podle zdravotnické dokumentace personál metodu tlaku na břicho rodičky neprováděl, na což stěžovatelka reagovala upozorněním, že není-li zdravotnická dokumentace kompletní, obrací se podle judikatury Ústavního soudu důkazní břemeno.¹⁴

Nezávislý odborník uvedl, že poskytovatel zdravotních služeb tlak na břicho popřel, ve zdravotnické dokumentaci nelze nalézt žádné relevantní záznamy, zda k expresi došlo, či nikoli, podle odborníka tedy nelze otázku vyhodnotit.

Podle **krajského úřadu** zdravotnická dokumentace provádění tlaku na břicho matky neprokázala.

Z výše popsanych zjištění vyplývá, že zjišťování skutkového stavu dospělo do situace tvrzení proti tvrzení. Protože krajský úřad vycházel, stejně jako před ním poskytovatel zdravotních služeb, výlučně ze zdravotnické dokumentace, nabízí se otázka, zda správný orgán mohl využít další zdroje mající schopnost objasnit skutkový stav. S ohledem na časovou prodlevu, která od porodu do doby vyřizování stížnosti uplynula, tj. téměř tři roky, však nelze rozumně požadovat, aby krajský úřad provedl další důkazy například formou provedení rozhovorů se členy personálu, kteří na porodu stěžovatelky participovali.

Stěžovatelka poukázala na to, že v případě nedostatečné zdravotnické dokumentace se obrací důkazní břemeno. Ústavní soud se v uvedeném judikátu vyjadřoval k situacím, kdy poskytovatel zdravotních služeb zdravotnickou dokumentaci nevede, neuchoval ji či ji dokonce „ztratil“.¹⁵ Taková situace však v posuzovaném případě nenastala, neboť zdravotnická dokumentace stěžovatelky byla vedena i dochována, jen v ní nebyla zaznamenána sporná situace, o níž stěžovatelka tvrdí, že se stala, a kterou poskytovatel zdravotních služeb popřel. Je tedy přinejmenším sporné, zda by Ústavní soud, jde-li o obrácení důkazního břemene, měřil stejně i v posuzovaném případě.

12 Viz návětí § 94 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

13 Ustanovení § 3 správního řádu.

14 Nález Ústavního soudu ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17 (N 84/89 SbNU 269). Dostupné z: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=102313&pos=1&cnt=1&typ=result>.

15 Tamtéž, bod 55.



Technika „tlaku na břicho rodičky“ je obecně z hlediska záznamu do zdravotnické dokumentace svízelná i z toho důvodu, že praxe popisuje rozdíl mezi tzv. *Kristellerovou expresí*, která již byla v minulosti označena za techniku *non lege artis*, a *jemným tlakem oběma dlaněmi na fundus*, tedy technikou Českou gynekologickou společností ČLS JEP akceptovanou.¹⁶ Hranice mezi uvedenými technikami je přitom velmi tenká, přičemž tlak na břicho rodičky s sebou nese mnohá rizika. Měl by být prováděn pouze ve vážných případech a vždy se souhlasem rodičky, neboť hrozí vážné poškození dítěte i rodičky.¹⁷

S ohledem na uvedené je tedy více než žádoucí, aby bylo v praxi použití „tlakové“ techniky přesně zaznamenáváno do zdravotnické dokumentace včetně informovaného souhlasu rodičky s ní. V opačném případě se zdravotníci dopouštějí zásadního pochybení.

I přesto, že se v posuzovaném případě krajskému úřadu nepodařilo otázku „tlaku na břicho matky“ jednoznačně objasnit, vyhodnotil stížnost jako neoprávněnou. Měl však učinit závěr, že stížnost je v tomto bodě *nepřezkoumatelná*, resp. *neprůkazná* či *nevýhodnotitelná*. Závěr o tom, že v postupu poskytovatele zdravotních služeb neshledal nedostatky, totiž neodpovídá zjištěnému skutkovému stavu. V případě nedostatku důkazů (a pokud důkazy nelze nijak obstarat) je třeba vyhodnotit stížnost v uvedeném smyslu, a to alespoň v těch částech, v nichž nelze zjistit objektivní skutkový stav. **Krajský úřad tedy pochybil svým závěrem o neoprávněnosti stížnosti, neboť není příléhavý.**

C.4 Separace dítěte od matky

Stěžovatelka namítla, že separovat její dceru nebylo třeba, pokud nebylo nezbytné ji přístrojově resuscitovat. Vznela otázka, zda nebylo vhodnější nechat dotepat pupečník i u hůře se adaptujícího novorozence (odkázala na snížené Apgar skóre) a provádět pouze taktilní stimulaci na jejím těle či alespoň v její blízkosti (včetně podávání kyslíku), a zda tedy byla nutná separace dítěte po dobu devíti hodin.

Poskytovatel zdravotních služeb shledal porod jako rizikový. Vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte přistoupil k monitoringu jeho vitálních funkcí mimo dosah matky. Technicky nedokáže zajistit, aby byla komplexní monitorační jednotka pro novorozence na standardním oddělení šestinedělí a stejně tak, aby na této jednotce byla hospitalizována matka (zejména je-li přítomno více novorozenců). Současně neměl k dispozici speciální resuscitační vozíky. Poskytovatel zdravotních služeb zdůraznil, že cílem nezbytné separace, jež trvala po dobu šesti hodin, byla minimalizace možných zdravotních komplikací dítěte.

Nezávislý odborník v obecné rovině uvedl, že pozdní podvaz pupečníku je všeobecně doporučovanou praxí, naopak jeho dřívější podvaz by měl být zřetelně indikován a vysvětlen. Jednou z indikací může být potřeba aktivní intervence, resuscitace novorozence, kterou však dnes již lze realizovat pomocí mobilních resuscitačních lůžek u rodičky, a tedy bez přerušení pupečníku. Odborník se však domnívá, že v roce 2017, kdy

16 Dostupné např. z: <https://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf> (cit. 2. 9. 2021).

17 Viz <https://olomoucky.denik.cz/zlociny-a-soudy/lekar-pri-porodu-pouzil-zakazanou-metodu-tvrdi-znalec-rodice-chteji-miliony-20150416.html> (cit. 2. 9. 2021).



porod proběhl, nebyla technologie dostupná na všech porodních pracovištích a dodal, že aktivní resuscitaci (nepřímou srdeční masáž, dechovou podporu) nelze spolehlivě provádět na těle matky, neboť je třeba přiměřených prostředků a pomůcek, jakož i vhodného pracovního prostředí. Podle odborníka je běžnou praxí českých porodnic, že aktivní intervence bezprostředně po porodu dítěte je prováděna v kompletně vybaveném resuscitačním boxu, přičemž po stabilizaci dítěte se dítě vrací k matce k bondingu při adekvátním monitoringu životních funkcí. Odborník připustil, že taktilní stimulaci či odsátí ústní dutiny však na těle rodičky provádět lze a že se v posuzovaném případě nejednalo o těžkou hypoxii, bylo tedy pravděpodobné matce a dítěti umožnit bonding se zajištěním adekvátního monitoringu (upozornil však, že nezná podmínky porodního sálu v dané porodnici).

Podle nezávislého odborníka bylo možné očekávat adaptační problémy dítěte po porodu (zkalená plodová voda, snížení ozev plodu, použití kleští, nižší pH). Dítě však po porodu nevyžadovalo aktivní resuscitaci, brzy a dobře se adaptovalo. Monitoring vitálních funkcí dítěte byl indikován správně (personál chtěl jistě předejít případným komplikacím zdravotního stavu dítěte), avšak popsaná situace nevyžadovala tak dlouhé odloučení matky a dítěte (devítihodinová separace byla neopodstatněná). Nezávislý odborník dodal, že bylo možné dítě monitorovat na těle matky. Uzavřel však, že poskytnutá péče byla lege artis.

Krajský úřad převzal do svého sdělení vyjádření nezávislého odborníka ohledně pozdního podvazu pupečníku i aktivní resuscitace, stejně tak závěr ohledně hypoxie dítěte, reálných rizik, a tedy nezbytnosti umístit dítě do observačního boxu. Podle krajského úřadu došlo pouze k nezbytné a medicínsky indikované separaci v rozsahu šesti hodin, přičemž v českých porodních podmínkách se separaci dítěte v případě nutnosti sledování dítěte nelze vyhnout. Krajský úřad dodal, že zdrojem sporu mohla být i nevhodná komunikace mezi matkou a zdravotníky (v důsledku stresu na obou stranách).

▪ ***Nevhodnost separace dítěte a matky z odborného hlediska***

Nežádoucí následky separace pro dítě i matku jsou zdůrazňovány napříč odbornou literaturou.¹⁸ Význam fyzického kontaktu s novorozencem ve formě kůže na kůži matky (či otce), tzv. *bonding*, má řadu benefitů, včetně vzniku rodinného pouta, a je

18 Např. LEIDERMAN, P. Herbert a Marjorie J. SEASHORE. Mother-Infant Neonatal Separation: Some Delayed Consequences. *Ciba Foundation Symposium 33 - Parent-Infant Interaction* [online]. Chichester, UK, 1975, 2008-05-30, s. 213-239 [cit. 2021-6-11]. Novartis Foundation Symposia. ISBN 9780470720158. Dostupné z: doi:10.1002/9780470720158.ch13; CSÁSZÁR-NAGY, Noémi a István BÓKKON. *Mother-newborn separation at birth in hospitals: A possible risk for neurodevelopmental disorders?* [online]. 2018, 84, 337-351 [cit. 2021-6-11]. ISSN 01497634. Dostupné z: doi:10.1016/j.neubiorev.2017.08.013.



doporučován.¹⁹ V České republice je praktika separace považována za rutinní postup ovlivněný mimo jiné rozdělením péče na gynekologickou a neonatologickou.²⁰

▪ **Právní nedůvodnost separace v případě bezproblémových porodů**

Separace jako běžná praktika českých porodnic i v případě bezproblémových porodů má právní důsledky. Dotýká se *práva na respektování soukromého a rodinného života*²¹ (pod rozsah tohoto práva lze zařadit i konkretizované, specifické, zákonné právo dítěte na nepřetržitou přítomnost jeho zákonného zástupce)²² a tzv. *zájmu dítěte*.²³

Separace bezpochyby představuje zásah do práva na respektování soukromého a rodinného života, který je nutné zkoumat z hlediska *testu proporcionality*. Zásah selže již v hledisku *legality*, jelikož pro separaci neexistuje žádný právní základ, který by umožnil omezit toto základní právo. I pokud bychom však hypoteticky připustili legalitu této praxe, s velkou pravděpodobností neobstojí ani z pohledu *legitimity*. V případě oddělení dítěte a matky po běžném nepatologickém porodu totiž taková separace nesleduje žádný legitimní cíl či zájem, naopak jde spíše o praktiku, která je prokazatelně neblahá jak pro dítě, tak pro matku.

Subsidiárně lze v tomto smyslu poukázat na závěry Nejvyššího soudu, který (jakkoli v případě v kontextu domácích porodů) formuloval kritéria, jež mohou být aplikovatelná pro usouzení neoprávněnosti nařízení převozu zcela zdravého novorozence do nemocnice proti vůli jeho rodičů. Z rozsudku plyne, že pro oprávněné odnětí novorozeného dítěte – nevykazujícího žádné zdravotní komplikace – bez souhlasu rodičů by musely existovat prokazatelné obzvláště naléhavé důvody.²⁴

Co se týče hodnocení nejlepšího zájmu dítěte, je jistě jeho nejlepším zájmem prožít a užít veškeré benefity, které poporodní bonding přináší, a to ať už jde o start navazování vztahu s rodiči, podporu laktace, či lepší poporodní adaptaci. Navíc řadu vyšetření, kvůli kterým se novorozenci odnášejí, lze buď provést vleže na těle matky (např. měření Apgar skóre), nebo nejsou tak neodkladná, že by se nedala provést o jednu až dvě hodiny později (např. měření, vážení). Existují tak méně invazivní alternativy provedení stejných úkonů,

19 Např. CRENSHAW, Jeannette T. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2014, 23(4), 211-217 [cit. 2021-6-14]. ISSN 1058-1243. Dostupné z: doi:10.1891/1058-1243.23.4.211.

20 MROWETZ, M., PEREMSKÁ, M. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma-chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*, 2013; 14 (3), dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>.

21 Ve smyslu čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“); čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“).

22 Toto právo je přitom omezitelné výhradně na základě § 28 odst. 3 písm. e) *in fine* zákona o zdravotních službách.

23 Čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte (sdělení federálního MZV č. 104/1991 Sb.).

24 Srov. odůvodnění usnesení NS ze dne 29. 8. 2018, sp. zn. 30 Cdo 4630/2017. Je nicméně nutno uvést, že v předmětném případě byl dovozen toliko zásah do osobnostních práv rodičů (otázka možného dotčení práva na respektování soukromého a rodinného života byla, byť s přihlédnutím k soukromoprávní povaze sporu zcela pochopitelně nikterak překvapivě, ponechána stranou).



což vede k vyhodnocení závěru, že taková praxe není vhodná ani potřebná, a tedy ani *přiměřená*.

Separace novorozenců od rodičů v případě nepatologického porodu tedy představuje nepřípustný zásah do práva dítěte na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, jež spadá do rozsahu práva na rodinný a soukromý život. Takový zásah totiž (i) nemá zákonný základ, (ii) dostatečnou legitimitu, jež by ho ospravedlňovala a (iii) není přiměřený, jelikož není ani vhodný, ani potřebný. Praktika separace v případě bezproblémových porodů je v rozporu se zájmy dítěte.

▪ ***Právní důvodnost separace v případě problémových porodů***

Předchozí závěry nejsou aplikovatelné v situaci, kdy jde o zachování zdraví, či dokonce o život dítěte, tedy v případě patologických porodů, je však třeba přihlížet k ústavnímu požadavku na **minimalizaci zásahu do práva**.²⁵

V každém posuzovaném případě tedy bude třeba přihlídnout k jeho individuálním okolnostem, tedy především vyhodnotit **míru patologie porodu, míru ohrožení dítěte, příp. rodičky a dále posoudit přiměřenost opatření, která zdravotníci použili.**

▪ ***Aplikace výše uvedeného na posuzovaný případ***

Z popsanych zjištění považuji za nesporné, že k separaci stěžovatelky a její dcery došlo, a že byla indikována z medicínských důvodů, vedena obavou o zdraví dítěte. V posuzovaném případě se zjevně jednalo o rizikový (problémový) porod, při kterém bylo dítě do jisté, avšak obtížně odhadnutelné, míry ohroženo, přičemž bylo možné očekávat jeho adaptační problémy, příp. potřebu aktivní intervence. Za nesporné lze považovat i to, že dítě po porodu nevyžadovalo aktivní resuscitaci, naopak velmi rychle (do 10 minut) a dobře se adaptovalo.

Krajský úřad vyhodnotil, že separace dítěte byla medicínsky indikovaná, přičemž monitoring dítěte nešlo realizovat jinak než bez jeho oddělení od matky. Krajský úřad nenaznačil vůbec žádné pochybnosti o správném postupu poskytovatele zdravotních služeb, resp. nevedl žádné úvahy polemizující o oprávněnosti separace.

Ztotožňuji se s tím, že potřeba medicínského pozorování dítěte po porodu byla jednoznačně prokázána. Cílem mého zkoumání proto byla pouze otázka, zda bylo možné dítě monitorovat na těle matky, příp. v její přítomnosti. Poskytovatel zdravotních služeb toto odmítl, nezávislý odborník připustil; je zjevné, že se jednalo o jeho domněnku, nikoli jednoznačné tvrzení. Krajský úřad však tuto domněnku do svého vyjádření vůbec nepromítl, vydal se cestou jednoznačného schválení postupu poskytovatele zdravotních služeb, což považuji za nesprávné, resp. za nedůvodné přiklonění se pouze k názoru poskytovatele zdravotních služeb. Krajský úřad přitom mohl vyhodnotit, pochyboval-li o domněnce nezávislého odborníka, že jeho odborný názor nepředstavuje dostatečný podklad pro řádné vyřízení posuzované otázky a mohl odborníkovi položit doplňující

²⁵ Čl. 4 Listiny základních práv a svobod.



otázky, požádat ho o vysvětlení, příp. ustavit dalšího nezávislého odborníka (zde odkazují na své závěry v části C.1 a C.2).

Podle mého názoru tedy krajský úřad pochybil tím, že se zcela přiklonil k názoru poskytovatele zdravotních služeb, přičemž z vyjádření nezávislého odborníka převzal pouze jeho část. Zřetelné pochybnosti nezávislého odborníka o nezbytnosti separace dítěte a rodičky, resp. jeho domněnku o možnosti monitorovat dítě na těle matky, příp. alespoň v její přítomnosti, ponechal krajský úřad zcela bez povšimnutí.

Dále jsem hodnotila délku separace, která podle popsanych zjištění trvala minimálně šest hodin, možná však i devět; tuto skutečnost se krajskému úřadu nepovedlo objasnit, přičemž nezávislý odborník, vycházející ze zdravotnické dokumentace, ve svém posudku pracuje výhradně s devítihodinovou separací. I v tomto případě tedy krajský úřad upřednostnil názor poskytovatele zdravotních služeb před názorem nezávislého odborníka, přičemž není jasné, co ho k tomu vedlo, resp. o co své vyjádření stěžovatelce opírá.

I kdyby však bylo dítě od matky odděleno „pouze“ po dobu šesti hodin, je tento časový úsek – s ohledem na to, že podle nezávislého odborníka se dítě do deseti minut po porodu dobře adaptovalo – nezvykle dlouhý. K jeho důvodnosti se poskytovatel zdravotních služeb vůbec nevyjádřil a neudělal to ani krajský úřad. Naopak nezávislý odborník opět vyslovil domněnku, že stav dítěte nevyžadoval tak dlouhé odloučení matky.

Krajský úřad tedy pochybil tím, že v případě posouzení délky separace dítěte a matky nedůvodně upřednostnil názor poskytovatele zdravotních služeb před názorem nezávislého odborníka, a dále tím, že se ve svém vyjádření vůbec nevypořádal s pochybnostmi nezávislého odborníka o příliš dlouhém odloučení dítěte od matky.

C.5 Třetí doba porodu

Stěžovatelka vznesla otázku, zda byl postup lékaře v případě jeho způsobu tahu za pupečník správný, zda bylo možné zabránit tomu, aby v ní zůstala část placenty a zda tento stav bylo možné odhalit ještě před jejím propuštěním.

Poskytovatel zdravotních služeb vysvětlil, že mírný tah za pupečník k urychlení porodu placenty je doporučeným postupem Světové zdravotnické organizace. Cílem úkonu je snížit krevní ztrátu, což v případě stěžovatelky s rozsáhlejšími porodními poraněními nastalo. Poskytovatel zdravotních služeb popřel, že by lékař prováděl tah za pupečník „omotaný kolem prstu“. Běžnou praxí je totiž tah za kocher použitý k zajištění pupečníku. Podle poskytovatele zdravotních služeb nález z revize dělohy jasně prokazuje, že ve stěžovatelce zůstala pouze „částice“ placenty, nikoli její větší část, která by zůstala v děloze při chybném porodu placenty.

Nezávislý odborník podal, že téma jako neonatolog nemůže zodpovědět.

Krajský úřad se před svým závěrečným hodnocením stížnosti ještě jednou dotázal poskytovatele zdravotních služeb, zda mohla být část placenty uvízlá v těle stěžovatelky důsledkem nešetrného tahu za pupečník a zda tento důsledek mohl být odhalen včas před propuštěním stěžovatelky (a ne až 21. den po porodu).



Poskytovatel zdravotních služeb vyloučil nešetrný tah za pupečník a zdůvodnil, že ihned po porodu placenty se provádí kontrola její celistvosti, přičemž v pochybnostech se provádí revize dělohy. Kontrola má své limity, neboť v důsledku porodu bývá placenta potrhána a celistvost se obtížně stanovuje. Lze využít zobrazovací ultrazvukovou metodu, která se však neindikuje automaticky, ale pouze u symptomatických pacientek. Poskytovatel zdravotních služeb upozornil, že stěžovatelka neměla do propuštění obtíže, jež by signalizovaly tento typ zdravotního problému.

Krajský úřad převzal do svého hodnocení stížnosti kompletní vyjádření poskytovatele zdravotních služeb.

Z výše popsaných zjištění vyplývá, že se krajskému úřadu nepodařilo osvědčit skutkový stav. Byť se poskytovatele zdravotních služeb dotazoval opakovaně, k nezávislému odbornému posouzení nedošlo, a to ani přesto, že měl být zcela zjevně zhodnocen postup zdravotníků ve smyslu lege artis.²⁶ Krajský úřad tedy vyhodnocení této otázky provedl výlučně na základě vyjádření jedné ze stran sporu, přičemž toto vyjádření nedůvodně upřednostnil, čímž porušil zásadu tzv. materiální pravdy (tj. povinnost postupovat tak, aby zjistil stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti).²⁷ **Popsaným konáním krajský úřad pochybil.**

C.6 Zamezení přístupu otce k dítěti

Stěžovatelka namítla, že ve zdravotnické dokumentaci nebylo zdůvodněno, proč nebyl po porodu k dceři připuštěn její otec.

Poskytovatel zdravotních služeb potvrdil, že ze zdravotnické dokumentace nelze zjistit, proč nebyl otec vpuštěn za svou dcerou. Obecně odkázal na stanovené návštěvní hodiny porodnice a upozornil, že personál se snaží být vstřícný i co se týče návštěv mimo stanovený rozsah. Vyslovil domněnku, že důvodem pro neumožnění návštěvy mohla být i přítomnost jiné kojící matky, probíhající ranní vizita apod.

Krajský úřad vyhodnotil, že ze zdravotnické dokumentace nelze prokázat nejen důvod odmítnutí vpuštění otce za svou novorozenou dcerou, ale ani fakt, zda se tak skutečně stalo. Domnělé důvody zmíněné poskytovatelem zdravotních služeb převzal do svého sdělení pro stěžovatelku.

Z popsaných zjištění vyplývá, že se krajskému úřadu nepodařilo osvědčit skutkový stav. Přesto označil stížnost v tomto bodě za neoprávněnou. **Měl však učinit závěr, že stížnost je v tomto bodě nepřezkoumatelná, resp. neprůkazná či nevyhodnotitelná. Závěr o tom, že v postupu poskytovatele zdravotních služeb neshledal nedostatky, totiž neodpovídá zjištěnému skutkovému stavu. V tomto krajský úřad pochybil.**

26 Návěť § 94 odst. 4 zákona o zdravotních službách.

27 Ustanovení § 3 správního řádu.



C.7 Neetické jednání zdravotníků

Stěžovatelka popsala jednání zdravotníků – neošetření a neposkytnutí rychlé pomoci v situaci masivního krvácení a následnou naprosto nevhodnou verbalizaci situace.

Poskytovatel zdravotních služeb uvedl, že v případě silného krvácení by byla stěžovatelka jistě ošetřena přednostně. Událost týkající se chování personálu byla prošetřena, téměř po třech letech od porodu si však personál situaci nevybavuje a zdravotnická dokumentace osvědčuje jen jeho rychlou a kvalitní reakci.

Krajský úřad uzavřel, že zdravotnická dokumentace neosvědčila stěžovatelčinu námitku a personál poskytovatele zdravotních služeb si událost již nevybavuje. Stížnost i v tomto bodě označil za neoprávněnou.

Z popsanych zjištění vyplývá, že se krajskému úřadu nepodařilo osvědčit skutkový stav. Proto měl stížnost i v tomto bodě vyhodnotit jako nepřezkoumatelnou, resp. neprůkaznou či nevyhodnotitelnou. **Svým nepřiléhavým závěrem tedy opět pochybil.**

D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám řediteli krajského úřadu a podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Brno 14. září 2021

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)