

Lidská práva a narození dítěte: případová studie poskytování institucionální porodnické péče v České republice během koronavirové krize

LUKÁŠ LEV ČERVINKA*

Human Rights and Child Birth: A Case Study of Providing a Maternity Care in Czechia during the Covid-19 Crisis

Summary: The case study analyses Covid-19 restrictions regulating the provision of maternity care in Czechia in 2020 and 2021. It takes into account not only the measures adopted by the Ministry of Health and the Government, but also their implementation by healthcare providers. The study analyses: 1) a third person's presence at child birth, 2) the father's visit to his new-born child, 3) a visit to the hospitalised mother for the purpose of breastfeeding of her other child, 4) the presence of the parent during the new-born baby medical examination.

The case study found not only that the adopted measures lack any explanation but also that they infringe the core of the human rights in hand. Moreover, healthcare providers often restricted the human rights beyond, or in conflict with, the measures adopted by the Ministry of Health or the Government, ignoring both any effect this had on the patients and other third persons and the very essential values of the democratic state respecting the rule of law.

Keywords: covid-19, human rights, health care, right to protection of family

Roky 2020 a 2021 byly pro celý svět jednou z nejtěžších zkoušek, před kterou v posledních dekádách stál. Jeví se tak téměř jako nepatřičné, kdybychom si z této tragédie neodnesli vůbec žádné ponaučení do budoucna, pokud bychom se jen vrátili do „normálu“ a nereflektovali zkušenost, jakou celá naše společnost prodělala. Mállokterý segment byl ovlivněn tzv. koronavirovou krizí tak mocně jako zdravotnictví. Bezesporu nejdůležitější lekcí, kterou bychom si měli z tohoto údobí odnést, je, jestli a jak je možno takovýmto tragédiím předcházet; jestli a jak je možné ochránit naši společnost, především pak životy, zdraví a důstojnost lidského života. Z velké části je tento vpravdě herkulovský úkol naložen na bedra zdravotnických profesí, ačkoli je zjevné, že ani jiné obory by neměly zůstat s rukama v klíně. Právní vědu nevyjímaje. Stojíme tedy před úkolem analyzovat vliv koronavirové krize na naši společnost a vyvodit z takové analýzy možné závěry do budoucna, tj. zejména odhalit, zdali ve zdivu našeho práva nejsou pod povrchem strukturální

trhliny, které zde byly již před koronavirem, jenž je jen pomohl dostat na světlo, a které budou naši společnost ohrožovat i poté, co současná pandemie odezní.

Uvažujeme-li o této kolektivní prožitě zkušenosti z pohledu práva, soustředí se naše pozornost především buď na právně-formální čistotu přijímaných opatření – zejména s ohledem na demokratickou podstatu našeho politického uspořádání, anebo na konflikt těchto opatření s lidskými právy. Jinými slovy, pátráme povětšinou především po tom, zdali přijímané restrikce přijímal orgán, který k tomu byl oprávněn, a zdali tak učinil právně bezvadnou cestou; případně jakým způsobem taková opatření zasahují do garantovaných lidských práv. Tento pohled vychází z poměrně rozšířené fixace odborné právní veřejnosti na (formální) prameny práva a jejich zkoumání *per se*. Chceme-li tedy zjistit, jestli a do jaké míry došlo ke kolizi přijatých opatření a demokratických principů či lidských práv, jakožto právníci zkoumáme mimořádná opatření ministerstva zdravotnictví, usnesení vlády, případně

* Autor působí jako interní doktorand na Právnické fakultě Univerzity Karlovy a na Fakultě ekonomie Univerzity Ca' Foscari v Benátkách. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0770-7071>. E-mail: cervinkl@prf.cuni.cz. Tento článek vznikl za podpory SVV projektu Univerzity Karlovy č. 260 494 „Integrovaná úloha lidských práv v moderním právu“ a jedná se o zkrácenou verzi článku, který byl oceněn 2. místem v XIV. ročníku soutěže *Ius et Societas* a který je k dispozici, spolu s podrobnými daty, na nichž se zakládá, na internetových stránkách soutěže <http://www.iusetsocietas.cz/aktualni-rocnik-xiv-20202021/>.

rozhodnutí jednotlivých krajských hygienických stanic. Ty pak porovnáváme s právním řádem, v jehož rámci předměty našeho zkoumání vznikají a působí. I my začneme analýzou formálních pramenů práva a jejich interpretací a hodnocením ve světle českého právního řádu a mezinárodněprávních závazků České republiky, avšak nezůstaneme jen u toho. Chceme-li totiž zjistit, jak ta která opatření dopadala na lidská práva dotčených osob, nemůžeme si vystačit se zkoumáním pramenů práva, ale musíme se dostat co nejbližší právě k těm osobám, na něž restrikce dopadaly.

Jak už bylo řečeno výše, jedním z nejzasaženějších segmentů naší společnosti bylo zdravotnictví, které bylo postiženo nejen samotným koronavirem, ale rovněž opatřeními, jež se s ním snažila bojovat. Restrikce v poskytování zdravotních služeb pak byly přijaty mezi prvními, zároveň byly nejvíce zpřísnovány a trvaly nejdéle. Těžko se přitom jedná o skutečnost překvapující či těžko pochopitelnou. Jestliže zdravotnictví bylo nejvíce zasaženo a zároveň na jeho bedrech stál boj o životy a zdraví osob, jež byly koronavirem stíženy, je jen logickým vyústěním, že se veřejná moc snažila právě tento segment nejvíce ochránit přijímáním různých opatření. Z hlediska konfliktu takovýchto opatření s lidskými právy se proto jedná o potenciálně kritickou oblast hodnou bližšího zkoumání. Byla-li totiž přijatá opatření nejtvrďší či jedna z nejtvrďších právě v oblasti poskytování zdravotních služeb, pak právě zde mohlo dojít k největšímu narušení ochrany lidských práv.

Nechceme-li však při zkoumání dopadů protikoronavirových opatření na úroveň ochrany lidských práv upadnout do povrchnosti, nezbytně je třeba omezit předmět našeho zkoumání mnohem úžeji než na zdravotní služby obecně. Proto se budeme věnovat oblasti, která byla opatřeními zasažena mezi prvními a rovněž se značnou intenzitou; kde zasaženými osobami nebyli jen pacienti, tj. přímí příjemci zdravotních služeb, ale i jejich osoby blízké – zaměříme se na opatření regulující poskytování zdravotních služeb

v souvislosti s narozením dítěte. Dalšími důvody, proč blíže zkoumat právě je, je pak především neopakovatelnost okamžiku, který je restriktivními opatřeními ovlivněn, ale i dlouhodobé nedostatky při poskytování zdravotních služeb při porodu a poporodní hospitalizaci rodičky.

Na následujících stranách analyzujeme protikoronavirová opatření a jejich aplikaci v rámci čtyř situací: 1) přítomnosti třetí osoby u porodu, 2) návštěvy novorozence otcem, 3) návštěvy hospitalizované rodičky po porodu třetí osobou za účelem nakojení dříve narozeného dítěte, 4) přítomnosti rodiče u vyšetření novorozence dítěte v době hospitalizace rodičky. Naše analýza bude časově omezena, a to prvním přijatým mimořádným opatřením ministerstva zdravotnictví na jedné straně, tj. 10. 3. 2020, a okamžikem našeho zkoumání na straně druhé, tj. 14. 2. 2021, přičemž rozbor dopadu na lidská práva bude rozdělen dle účinnosti jednotlivých protikoronavirových opatření.¹

Každou ze čtyř uvedených situací nejprve stručně skutkově shrneme a následně analyzujeme základní práva pacientů a s nimi spjatých osob (rodinných příslušníků, návštěv, doprovodů ad.), která tu kterou situaci formují. Zaměříme se jak na ústavní a mezinárodní úroveň ochrany základních práv a svobod, tak na úroveň podústavní. Stranou naší pozornosti samozřejmě nezůstane ani judikatura Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva. Naším dalším krokem bude interpretace jednotlivých mimořádných opatření ministerstva zdravotnictví a krizových opatření vlády a zhodnocení jejich souladu se standardy ochrany lidských práv v České republice. Abychom se však mohli co možná nejvíce přiblížit zjištění skutečného dopadu těchto opatření na práva pacientů a dalších dotčených osob, budeme rovněž zkoumat, jakým způsobem byla tato opatření implementována ve zdravotnických zařízeních poskytujících porodnické služby. Za tímto účelem budou jako reprezentativní vzorek použity fakultní nemocnice a Ústav pro péči o matku a dítě² jakožto zdravotnická zařízení přímo

¹ Zkoumána jsou následující opatření:

- mimořádné opatření ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 10519/2020-1/MIN/KAN ze dne 9. 3. 2020 (účinné 10. 3. 2020 – 17. 3. 2020),
- mimořádné opatření ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN ze dne 18. 3. 2020 (účinné 18. 3. 2020 – 27. 3. 2020),
- mimořádné opatření ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 13620/2020-1/MIN/KAN ze dne 27. 3. 2020 (účinné 28. 3. 2020 – 15. 4. 2020),
- mimořádné opatření ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 16214/2020-1/MIN/KAN ze dne 15. 4. 2020 (účinné 16. 4. 2020 – 24. 5. 2020),
- mimořádné opatření ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 16214/2020-3/MIN/KAN ze dne 19. 5. 2020,
- usnesení vlády o přijetí krizového opatření č. 14 ze dne 7. 1. 2021, publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 11/2021 (účinné 11. 1. 2021 – 22. 1. 2021),
- usnesení vlády o přijetí krizového opatření č. 56 ze dne 22. 1. 2021, publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 22/2021 (účinné 23. 1. 2021 – 29. 1. 2021),
- usnesení vlády o přijetí krizového opatření č. 80 ze dne 28. 1. 2021, publikováno ve Sbírce zákonů pod č. 33/2021 (účinné od 30. 1. 2021).

² Jedná se o Fakultní nemocnici Bulovka, Fakultní nemocnici Brno, Fakultní nemocnici Hradec Králové, Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, Fakultní nemocnici v Motole, Fakultní nemocnici Olomouc, Fakultní nemocnici Ostrava, Fakultní nemocnici Plzeň, Fakultní Thomayerovu nemocnici, Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze a Ústav pro péči o matku a dítě (známý také jako Porodnice Podolí).

zřizovaná ministerstvem zdravotnictví a v České republice provádějící bezmála 27 % všech porodů ročně.³ Jelikož opatření zavedená ve zdravotnických zařízeních nejsou, s nepravidelnou výjimkou opatřeních aktuálních, volně dostupná, budou jako data o zavedených opatřeních užity informace poskytnuté přímo zkoumanými zdravotnickými zařízeními na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.⁴ Mimořádná opatření krajských hygienických stanic budou zkoumána pouze doplňkově, a to z toho důvodu, že s výjimkou krajské hygienické stanice hlavního města Prahy nebyla mimořádná opatření na internetových stránkách, resp. úřední desce jednotlivých hygienických stanic k dispozici vůbec a nebo byla k nalezení jen některá mimořádná opatření. Proto nebylo možno kompletně analyzovat, jaká opatření byla přijímána krajskými hygienickými stanicemi po celé zkoumané období.

Přítomnost třetí osoby u porodu

První situací, na niž se zaměříme, je z těch námi zkoumaných bezesporu tou nejvíce mediálně známou. Jde o přítomnost třetí osoby u porodu. Nežli se však podíváme na právní úpravu doprovodu u porodu, je třeba si říci něco málo o tom, co vlastně oním porodem rozumíme. Neklademe si přitom za cíl zde vystihnout jeho medicínskou podstatu, jako spíše krátce přiblížit, „co se během porodu děje“, tj. zasadit analyzovaná opatření do kontextu reality.

Porod je možno pro jednoduchost rozdělit do pěti fází – přípravná fáze a 3+1 doby porodní – které ve svém souhrnu mohou trvat i několik desítek hodin, ačkoli nejčastěji fyziologické porody trvají 10 až 20 hodin u prvoroďček a do 10 hodin u víceroďček.⁵

Do přípravné fáze bychom mohli zařadit i příjem do zdravotnického zařízení, tj. zejména vyplnění veškeré dokumentace a podpis souhlasu s poskytovanými zdravotními službami. Tuto víceméně administrativní vsuvku zde zmiňujeme proto, že je zavedenou praxí českých zdravotnických zařízení vyžádat si souhlas od rodičů ženy k veškerým zákrokům, které bude i potenciálně třeba během porodu vykonat právě během příjmu do

zdravotnického zařízení, během kteréhož jsou zároveň monitorovány životní funkce dítěte. Po příjmu následuje porodnické vyšetření ženy a v závislosti na pokročilosti porodu pak její umístění na gynekologicko-porodnické oddělení. Nejdůležitější součástí přípravy v užším slova smyslu je pak oholení zevních rodidel ženy a vyprázdnění klystýrem – obojí je dle zdravotnických zařízení *možno odmítnout*. Což samo o sobě je poněkud posunutý smysl informovaného souhlasu, který předpokládá nutnost souhlasu s jakýmkoli zákrokem, nikoli právo zákrok odmítnout.

Během první doby porodní dochází ke zkracování intervalů mezi kontrakcemi a k otevírání porodních cest. Tato fáze bývá zpravidla nejdelší a u prvoroďček může trvat i přes 10 hodin. Již z těchto několika málo slov je přitom zřejmé, že přestože se ještě nejedná o samotné rození (rozumějme vypuzování) dítěte, jde o extrémně fyzicky vyčerpávající fázi. Bolestivost celého procesu snad netřeba ani zmiňovat. Stejně jako v dalších fázích porodu i zde platí, že každé ženě vyhovuje jiná poloha či způsob, jak se s celou situací vypořádat. Přítomnost další osoby, jež je schopna ženě poskytnout fyzickou i psychickou podporu, tak může být pro ženu vítaná. Nelze přitom očekávat, že by bylo v kapacitních možnostech jakéhokoli zdravotnického zařízení, aby po celou dobu této fáze byl s rodící ženou přítomen někdo ze zdravotnického personálu.

Druhá doba porodní je pak porodem *per se*, tj. vypuzením dítěte, a trvá přibližně do dvou hodin. Tato fáze již probíhá zpravidla výlučně na porodním lůžku. Během této fáze již ženě s porodem pomáhá zdravotnický personál, zejména pak porodní asistentka. Je to zároveň právě tato fáze, kdy dochází k nejrozsáhlejšímu nerespektování práv rodiček, a to zejména jde-li o volbu polohy, v jaké chtějí ženy родit, či o provádění nástřihu hráze (epiziotomie). Jak opakovaně upozorňuje Výbor pro odstranění diskriminace žen, v České republice dochází k dlouhodobému a systematickému nadužívání tohoto zákroku,⁶ a to bez náležitých zdravotních důvodů a v rozporu s přáním rodičky nástřih neprovádět.⁷ Druhá doba porodní je ukončena narozením dítěte, jeho přiložením k hrudi matky a dotepáním

³ ÚZIS: Porody podle zdravotnických zařízení v ČR v roce 2003, [cit. 14. 2. 2021], dostupné na https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/28_05.pdf.

⁴ Data jsou k dispozici na http://www.iusetocietas.cz/fileadmin/user_upload/Vitezne_prace/2021_Cervinka_iusetocietas_.pdf.

⁵ Viz informační web Gynekologicko-porodnické kliniky FN Plzeň <https://gpk.fnplzen.cz/node/1449>.

⁶ Podle dat ÚZIS za rok 2013 (novější údaje nejsou k dispozici) byl nástřih proveden u 43,8 % rodiček, přičemž doporučení WHO je provádět nástřihy u zhruba 10 %.

⁷ Závěrečná doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen týkající se České republiky ze dne 14. března 2016, CEDAW/C/CZE/CO/6, bod 30, písm. a).

pupečníku. Následně je dítě ošetřeno, zabaleno – obojí přímo na porodním sále – a následně předáno zpět matce a přiloženo k prsu.

Během třetí doby porodní, která je ze všech nejkratší a obvykle trvá mezi deseti a třiceti minutami, dochází k vyloučení placenty a plodových blan a následné kontrole a případnému ošetření rodičky.

Čtvrtou dobou porodní⁸ je dvouhodinová fáze, po níž rodička zůstává na porodním sále a je průběžně sledována zdravotnickým personálem, zdali nedochází k poporodním komplikacím – zejména krvácení. Po dvou hodinách je matka s dítětem převezena na oddělení šestinedělí. I zde však, žel, narážíme na porušování práv rodiček a novorozeneckých dětí. Ve výše citovaném doporučení Výboru pro odstranění diskriminaci žen tak můžeme nalézt výslovně uvedené znepokojení nad „zbytečným oddělováním novorozenců od matek bez zdravotních důvodů“.⁹ V jiném doporučení téhož výboru pak nalezneme, vedle již zmíněného porušování práv rodiček, znepokojení výboru nad zjištěními, že v České republice dochází k „odmítání propustit matku a dítě z nemocnice před uplynutím 72 hodin od porodu a povýšenému přístupu lékařů, který matkám znesnadňuje výkon jejich svobodné volby.“¹⁰

Právo pacienta na přítomnost třetí osoby

Všem pacientům je při poskytování zdravotních služeb garantováno právo na *přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem*.¹¹ Každá žena má tak právo na přítomnost třetí osoby u porodu. Zákon o zdravotních službách nicméně zároveň stanoví omezení výkonu tohoto práva. Přítomnost třetí osoby tak musí být v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem zdravotnického zařízení a zároveň nesmí narušovat poskytování zdravotních služeb. Pro naši diskusi je pak zásadní zejména otázka vnitřního řádu, resp. možného narušení poskytování zdravotních služeb.

Vnitřní řád zdravotnického zařízení detailně upravuje praktické otázky související s provozem zdravotnického zařízení. Jeho smyslem je zajistit co nejvyšší možný standard poskytování zdravotních služeb v souladu se

zákonem. Jako takový tedy musí respektovat práva pacientů a dalších osob, garantovaná právními předpisy, a nemůže je regulovat v míře a způsobem nepředpokládaným zákonem.¹²

Jde-li o možné narušení poskytování zdravotních služeb, ani v tomto případě se nejedná o možnost zdravotnického zařízení plošně neumožňovat výkon práv dotčených osob. Zdravotnické zařízení je povinno vytvořit takové podmínky, aby pacienti a další osoby mohli svá práva související s poskytováním zdravotních služeb realizovat. Nelze tak například argumentovat, že porodní boxy jsou příliš malé a neumožňují přítomnost třetí osoby.

Právo na ochranu rodinného života

Vedle práva rodičky na přítomnost třetí osoby hraje u porodu zcela zásadní, nebo bychom měli spíše říci ústřední, úlohu právo na ochranu soukromé sféry rodinného života (pro jednoduchost budeme dále hovořit již jen o „rodinném životě“). Samozřejmě jen za situace, kdy třetí osobou, jež má být přítomna porodu, je otec dítěte.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále také jen „EÚLP“) ve svém článku 8 a z něho vycházejícím článku 10 odst. 2 Listiny garantuje ochranu rodinného života před neoprávněným zasahováním. Jednou z integrálních součástí rodinného života je i samotné rozhodnutí stát se rodičem a s ním související volba, za jakých okolností by k tomu mělo dojít; ke kterémužto závěru došel i ESLP v případě *Ternovszky v Maďarsko*.¹³ Takovými okolnostmi můžeme rozumět jak například volbu ženy, zdali chce dítě porodit ve zdravotnickém zařízení, nebo v domácím prostředí – tedy otázku, kterou řešil ESLP v citovaném rozhodnutí –, tak i volbu ženy, kdo by měl být během porodu přítomen, a na to navazující volbu otce, zdali u porodu přítomen být chce. V tomto kontextu je třeba zdůraznit, že přítomnost obou rodičů u porodu je integrální součástí jejich rodinného života. Již v těchto okamžicích totiž dochází k posilování stávajících i vzniku nových rodinných vazeb, přičemž mluvíme-li o rodinných vazbách, nemáme na mysli jen vazby rodič–dítě, ale rovněž vazby mezi oběma

⁸ Tato doba bývá též označována jako doba poporodní.

⁹ CEDAW/C/CZE/CO/6, bod 30, písm. a).

¹⁰ Závěrečné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen týkající se České republiky ze dne 22. října 2010, CEDAW/C/CZE/CO/5, bod 36.

¹¹ Ust. § 28 odst. 3 písm. e) bod 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále také jen jako „ZS“).

¹² Nelze tak například zpochybnit výkon práva garantovaného zákonem, jak upozornil Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 12. dubna 2016, sp. zn. IV ÚS 3035/15.

¹³ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010 *Ternovszky v Maďarsko*, č. 67545/09.

rodiči. Což je aspekt až příliš často opomíjený. V tomto směru je namísto připomenout si slova Ústavního soudu:

„Přítomnost otce – byť se v poslední době stala běžnou součástí porodu – představuje toliko jeden z dílčích, v jistém smyslu nadstavbových prvků realizace rodičovského práva, který je vedle pojmově spíše podružné (sekundární) roviny otcovského práva především součástí mateřského práva ženy na to, aby měla u porodu osobu blízkou, která jí pomůže i přes anonymní prostředí (kapacitního) zdravotnického zařízení vytvořit určitý pocit zázemí, bude ji podporovat a během těchto náročných okamžiků „držet za ruku“. Vztah dítěte k rodičům se sice utváří již od okamžiku narození, i ten se nicméně upíná primárně k matce; otec má při zodpovědném přístupu ke svému rodičovství dost času a mnoho příležitostí na budování pevného vztahu k dítěti, i pokud nebude bezprostředně přítomen u jeho příchodu na svět.“¹⁴

Ústavní soud zde zdůraznil zásadní roli práva rodičky zvolit si, zdali u porodu doprovod chce, či nikoli, což nelze jinak než kvitovat s povděkem. Na druhé straně však Ústavní soud konstruuje tuto přednost značně nešťastně tím, že kvalifikuje otcovské právo přítomnosti u porodu jako podružné mateřskému právu na přítomnost blízké osoby u porodu. Ústavní soud zde dostatečně neodděluje právo matky na péči o dítě, vycházející mimo jiné z ochrany rodiny a rodinného života, od práva pacientky na přítomnost třetí osoby při poskytování zdravotní služby. Toto rozlišení je zásadní, jelikož otcovské i mateřské právo vztahující se k dítěti je si v každém případě rovno. To neznamená, že by si otec mohl vynutit přítomnost u porodu proti vůli rodičky, ale že se zde dostává do konfliktu právo otce na ochranu rodinného života (článek 10 odst. 2 Listiny) a na péči o dítě (článek 32 odst. 4 Listiny) s právem pacientky na soukromí při poskytování zdravotních služeb [článek 7 odst. 1 Listiny a § 28 odst. 3 písm. a) ZZS].

Dalším problémem uvedeného výroku Ústavního soudu je pak jeho návaznost na stereotypní vidění rodiny a úloh jejích členů. Výrok, že se „vztah dítěte k rodičům sice utváří již od okamžiku narození, i ten se nicméně upíná primárně k matce“, neopírá Ústavní soud o žádné vědecké poznatky, ale

vychází jen a pouze ze stereotypního socio-kulturního vidění vztahu dítěte a jeho rodičů. Nicméně pro zdravý rozvoj dítěte je důležitý pevný a hluboký vztah s oběma rodiči, přičemž žádný z nich nemá ve vztahu k dítěti přednost. Naší společností je tradičně prosazována idea, že „dítě patří k matce“ či že „o dítě se stará matka“, a tato je, žel, stále promítána i do přístupu institucionální péče o dítě, kdy je otec vnímán podružně, jako sekundant matky. Z tohoto podhoubí pak vychází i výše uvedený výrok Ústavního soudu, dle kterého se vztah dítěte a matky buduje bezprostředně po porodu, zatímco zodpovědný otec má na budování vztahu dost času později.¹⁵ Je však smutným faktem, že ani vědecké poznatky, prokazující pozitivní vliv přítomnosti otce u porodu jak na pozdější vývoj dítěte, tak na zdravotní stav matky,¹⁶ nejsou prozatím mnohdy schopny prolomit tyto zavedené tradice.

Dalším často opomíjeným aspektem přítomnosti otce u porodu, který ve výše uvedeném rozsudku Ústavní soud ponechal zcela bez povšimnutí, je budování rodinných pout mezi otcem a matkou. Narození dítěte je bezesporu jedním z největších okamžiků rodinného života, jehož společné prožití je s to posílit společné pouto mezi otcem a matkou. I tento aspekt je přítom obsažen v ochraně rodinného života dle článku 10 odst. 2 Listiny a článku 8 EÚLP.

V českém podústavním právu je pak tento prvek lidského práva na ochranu rodinného života vyjádřen zejména v již rozebíraném § 28 odst. 3 písm. e) bodu 3 ZZS, který garantuje právo pacienta na přítomnost třetí osoby u poskytované zdravotní služby, přičemž tentož zákon mezi zdravotní služby počítá i služby poskytované v souvislosti s porodem – § 2 odst. 4 písm. a) bod 4 a § 5 odst. 2 písm. g).

Vedle toho je třeba zmínit i § 28 odst. 3 písm. e) bod 1, dle kterého má nezletilý pacient právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce. U porodu je sice – z povahy věci – přítomna vždy matka dítěte, nicméně ta není vždy schopna v plné míře zastupovat nejlepší zájmy dítěte, což je úhelný kámen nejen tohoto ustanovení ZZS, ale všech zákonných ustanovení chránících zájmy dítěte. Vezmeme-li v potaz, že porod je pro ženu fyzicky i psychicky extrémně náročný, rodiče jsou mnohdy podávány tisíci látky, bezprostředně

¹⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 12. 4. 2019, sp. zn. IV. ÚS 3035/15, bod 22.

¹⁵ IV. ÚS 3035/15, bod 22.

¹⁶ Viz FISHER, D. et al. Father in neo-natal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 2018, Vol. 24, No. 6, str. 306–312. Dostupné na <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007> a BOHREN, M. A. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Review*, 2017, Issue 7, článek č. CD003766. Dostupné na <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>.

po porodu, resp. v jeho konečné fázi je rodička vyšetřována a mnohdy i šita a je „upoutána“ na porodní lůžko, je v nejlepším zájmu dítěte, aby byl přítomen zákonný zástupce, který je schopen plně zastupovat jeho zájmy.

Zákaz přítomnosti otce / třetí osoby u porodu

Jak jsme již uvedli výše, přítomnost blízké osoby nejenže pomáhá rodičce s porodem samotným a zlepšuje její psychický stav, ale má též prokazatelně pozitivní vliv na zdravotní stav rodičky i dítěte. I přesto bylo omezení přítomnosti třetí osoby u porodu jedním z prvních omezení, ke kterým ministerstvo zdravotnictví sáhlo během první vlny koronaviru na jaře 2020. Stejně jako u všech dalších námi zkoumaných opatření ani zde nebylo uvedeno žádné zdůvodnění, proč právě toto právo bylo omezeno a proč právě v tomto rozsahu. Stejný nedostatek přitom můžeme nalézt jak u všech mimořádných opatření ministerstva zdravotnictví, tak u všech krizových opatření vlády. Pro možnost posouzení důvodnosti a přiměřenosti přijatých opatření je tento nedostatek fatální a přivádí nás až k pojmu *svévole*. Opodstatněný dojem, že se skutečně jedná o svévolné zásahy do práv pacientek, jen podporují proměny, jakými zákaz přítomnosti třetích osob u porodů ve zkoumaném časovém údobí prošel. Nejprve byla zakázána přítomnost všech třetích osob u porodů, následně byla přijata výjimka u cizinek s potřebou tlumočení, u osob se závažným duševním onemocněním, u pacientek neslyšících či nevidomých a v případě očekávaného narození mrtvého plodu. Tato výjimka však nevydržela ani měsíc a byla nahrazena jinou výjimkou, kterou následně přejímala krizová opatření vlády, a sice že třetí osoba musí žít s rodičkou ve společné domácnosti, čímž byla většina pacientek, na které se vztahovala předchozí výjimka, prakticky ponechána opět na holičkách.

V situaci celosvětové pandemie je jistě legitimní omezovat sociální kontakty, ve zdravotnických zařízeních dvojnásob. Lze si proto představit, že právo pacienta na přítomnost třetí osoby u poskytované zdravotní služby dle ZZS bude omezeno – povinností negativního testu třetí osoby na covid-19, povinností nosit ochranné pomůcky, změřením teploty atp. Takovéto omezení však nemůže mít

povahu plošného zbavení práv pacientů na přítomnost třetí osoby, zejména pak ne za situace, kdy takový drastický zásah do práv pacienta není vůbec zdůvodněn.

Absence zdůvodnění je přitom zcela zásadní, jelikož prakticky znemožňuje provedení testu proporcionality. Bez zdůvodnění není totiž možno identifikovat cíl, jakého mělo opatření dosáhnout, a především pak to, zda-li jej dosáhnout vůbec mohlo. Nevíme totiž, na jakém základě bylo to které opatření v tom kterém časovém okamžiku přijato.

Nevšimnout si nelze ani skutečnosti, že při zavádění těchto opatření v jednotlivých zdravotnických zařízeních panoval naprostý chaos. Některá zdravotnická zařízení zakazovala přítomnost třetích osob u porodů i v okamžiku, kdy to opatření ministerstva zdravotnictví ani opatření vlády nenařizovala, a tudíž tak činila bez jakéhokoli právního základu a zcela svévolně tím zasahovala do práv pacientek. Jiná zdravotnická zařízení pak zase přítomnost povolovala i v době, kdy jim to přijatá opatření zapovídala. Tento chaos nevypovídá o ničem menším než o absenci kontroly poskytování zdravotních služeb ve zkoumaných zdravotnických zařízeních, a to jak ve vztahu k přijatým opatřením, tak k zákonem garantovaným právům pacienta.

Jestliže zákazem přítomnosti třetích osob u porodu došlo zejména k zásahu do práva rodiček na přítomnost třetí osoby u poskytované zdravotní služby,¹⁷ pak zákazem přítomnosti otců u porodů bylo narušeno rovněž právo rodičů na ochranu rodiny a rodinného života.¹⁸ Závažnosti tohoto zásahu mimořádným opatřením ministerstva zdravotnictví MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN ze dne 17. 3. 2020 do rodinného života odpovídá i reakce ze strany zasažených osob. V době, kdy se přijímaná opatření těšila relativně velké oblibě a tvrdý přístup vlády byl společností spíše podporován, se vzedmula vlna odporu právě proti tomuto opatření. Nejprve ve formě petic, následně návrhů na zrušení citovaného mimořádného opatření.¹⁹ Žádný z těchto návrhů však nebyl úspěšný, jelikož ministerstvo zdravotnictví v průběhu řízení nejprve vydalo nové mimořádné opatření totožného obsahu a následně zákaz otců u porodů zrušilo a zavedlo režimová opatření.

Ministerstvo zdravotnictví ve svých mimořádných opatřeních MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN ze dne 17. 3. 2020 a MZDR

¹⁷ Ust. § 28 odst. 3 písm. e) bod 3 ZZS.

¹⁸ Čl. 10 odst. 2 a čl. 32 odst. 1 Listiny a čl. 8 EÚLP.

¹⁹ Viz spory před Městským soudem v Praze č. j. 15 A 31/2020 a 10 A 35/2020 a na ně navazující rozhodnutí NSS 6 As 88/2020-44 ze dne 4. 6. 2020.

13620/2020-1/MIN/KAN ze dne 27. 3. 2020 zasáhlo nejen do práva rodiček na přítomnost třetí osoby u poskytování zdravotních služeb dle ZZS, ale především do práva obou rodičů na ochranu rodinného života (čl. 10 odst. 2 Listiny), do rodičovské péče obou rodičů (čl. 32 odst. 1 a 4) a rovněž do práva na ochranu zdraví (čl. 31), a to vše v rozporu s čl. 4 Listiny. Mluvíme-li o zásahu, je třeba zdůraznit, že se jednalo o plošné a absolutní vyloučení výkonu tohoto práva v souvislosti s narozením dítěte. Opět tak narážíme na stále se opakující problém protikoronavirových opatření – absenci zdůvodnění. S tím opět souvisí i nemožnost podrobit takový zásah testu proporcionality, jelikož nevíme, jaký konkrétní cíl daný zásah do základních práv sledoval. Plošnost takového zásahu je přitom problémem sám o sobě. Jak opakovaně upozorňuje ESLP, každý zásah do lidských práv musí být odůvodnitelný v každém jednotlivém případě.²⁰ Zde však nemáme nic než plošné neodůvodněné opatření.

Smutnou kapitolou je pak zavádění opatření jednotlivými zdravotnickými zařízeními jdoucí ještě nad rámec opatření ministerstva zdravotnictví a vlády. V bezmála 23 % případů zdravotnická zařízení zakázala přítomnost otce u porodu i přesto, že opatření ministerstva či vlády již takové restriktce nenařizovala. Vzhledem k absenci efektivní kontroly dodržování základních práv ve zdravotnických zařízeních, o které jsme mluvili výše, se tak rodičky ocitaly zcela v moci zdravotnických zařízení, jejichž případně zvučí se jen těžko mohly bránit. Porod přece jen není okamžik, jenž lze dost dobře odsunout na dobu, až budou zdravotnická zařízení nebo orgány veřejné moci respektovat základní práva v České republice.

Návštěva novorozence otcem

Jsou to právě první dny po porodu, kdy dochází k budování prvních vztahů mezi dítětem a jeho rodiči, kdy dochází k nastavování společných rituálů, jež budou určovat rytmus každého dne po příštích několik měsíců. Mezi tyto rituály je přitom nutno počítat i penzum dovedností a znalostí, které se zdravotnický personál na oddělení šestinedělí snaží předat rodičům, resp. abychom byli přesní – matkám, a to s důrazem na prvorodičky. Vedle kojení, které je biologicky vyhrazeno jen

matkám, se tak jedná o získání jistoty a sebe-důvěry při běžné manipulaci s dítětem, jeho převlékání, přebalování, mytí, ošetřování, ale například rovněž získání povědomí o tom, jak se zachovat v případech krizových zdravotních situací. Současné nastavení poporodní hospitalizace nicméně navazuje všechny tyto aktivity na matku, což vede buď k nezapojení se otce, nebo jeho plné závislosti na pokynech matky dítěte. Ani jedna z eventualit přítomnosti není vhodná ani pro jednoho z rodičů a v důsledku ani pro samotné dítě. Jednak proto, že žena bývá neúměrně (a do jisté míry zbytečně) přetěžována či získává dominantní postavení v péči o dítě (a zapadá tak do prototypu žena-pečovatelka), dále pak proto, že rodiče nejsou vzájemně zastupitelní a v případě, kdy je žena například hospitalizována po porodu dalšího dítěte, stojí otec před výzvou prvně se o dítě sám postarat.

Právo na ochranu rodinného života a rodičovská péče

Jde-li o vídání se otce s novorozencem dítětem během hospitalizace matky, nemůžeme jinak nežli i zde konstatovat, že kontakt jednotlivých členů rodiny je *sine qua non* pro budování jakýchkoli rodinných vztahů. Z hlediska ochrany rodinného života přitom není primárně rozhodující, po kolik dní je znemožněno rodině se vzájemně vídat. Zásadní zde je samotná skutečnost, že je to právě vídání se, trávení společného času a prožívání důležitých i těch zcela všedních okamžiků životů jednotlivých členů rodiny, které rodinu stmelují a vytvářejí pocit sounáležitosti. Ochranu, kterou rodinnému životu poskytuje čl. 10 odst. 2 Listiny a čl. 8 EÚLP, nelze chápat jiným způsobem než jako ochranu rodiny ve výkonu jejich práva vzájemně se vídat a trávit společný čas.

Jeden z klíčových aspektů rodinného života je rodičovská péče,²¹ resp. rodičovská odpovědnost.²² Rozdíl mezi těmito dvěma koncepty je jen stěží vystihnuteľný a bylo by počinem přepjatého formalismu snažit se je od sebe oddělit. Budeme-li proto hovořit o rodičovské péči či o rodičovské odpovědnosti, považujeme do budoucna tyto termíny za synonymní. Dobrou představu o obsahu rodičovské péče nám dává § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, když praví, že rodičovská péče o dítě spočívá především v „péči o jeho

²⁰ Rozsudek ESLP ze dne 17. 7. 2012 *Munjaz v. Spojené království*, č. 2913/06, bod. 79; rozsudek ESLP ze dne 30. 6. 2015 *Khoroshenko v. Rusko*, č. 41418/04, bod č. 126.

²¹ Čl. 32 odst. 4 Listiny.

²² Čl. 18 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte (dále také jen jako „ÚPD“).

zdraví, (...) v udržování osobního styku s dítětem (...)". Výše citovaný článek 18 odst. 1 ÚPD pak explicitně zdůrazňuje, že oba rodiče společně mají prvotní odpovědnost za péči o dítě a základním smyslem jejich péče musí být nejlepší zájem dítěte. Obdobnou úpravu nalezneme i v občanském zákoníku, zejména pak v § 865 odst. 1 a § 875 odst. 1.

Rodičovská péče, a v našem případě zejména její aspekt péče o zdraví dítěte a udržování osobního styku s dítětem, je tak právem i povinností obou rodičů společně a zároveň. Sama skutečnost, že je dítě hospitalizováno společně s jedním z rodičů, tak nikterak nezabavuje druhého rodiče jeho práv a povinností vyplývajících z institutu rodičovské péče. Stejně jako dítě není tímto zbaveno svých práv na rodičovskou péči od rodiče, jenž s ním není hospitalizován.

Rozvažujeme-li tedy podstatu návštěv novorozence dítěte otcem, musí nám být nyní již jasno, že se dopouštíme poněkud nešťastného, leč jak uvidíme za okamžik, zcela nezbytného terminologického zjednodušení. Zatímco totiž „běžná návštěva“ je realizací práva pacienta na ochranu před neoprávněným zasahováním do jeho soukromého života dle čl. 10 odst. 2 Listiny, navštíví-li otec své novorozence dítěte, jde o výkon jeho práva a povinnosti a výkon práva dítěte, vyplývající z čl. 32 odst. 4 Listiny. Toto rozlišení je dobře patrné na podústavní úrovni. Konkrétně pak v zákoně o zdravotních službách, který odděluje právo pacienta na přijímání návštěv²³ od práva nezletilého pacienta na nepřetržitou přítomnost svého zákonného zástupce.²⁴ Tato terminologická zkratka je nicméně nezbytná pro lepší srozumitelnost, jelikož přítomnost otce u novorozence má, co do svých vnějších projevů, blízko právě k návštěvě. Přesto však právní povaha této *kvalifikované* návštěvy je odlišná od návštěvy běžné, což má význam především ve vztahu k nemožnosti zdravotnického zařízení omezit kvalifikovanou návštěvu návštěvní dobou.²⁵

V souvislosti s udržováním osobního styku s dítětem není možno nezmínit rovněž článek 9 ÚPD a z něho vycházející článek 32 odst. 4 Listiny, které zapovídají odloučení rodiče od dítěte jiným způsobem nežli na základě rozhodnutí soudu.

Zákaz návštěv novorozence otcem

Jak bylo řečeno výše, kontakt rodičů s jejich dětmi je zcela nezbytným stavebním prvkem rodinného života. Je to rovněž středobod rodičovské péče, tedy společných a vzájemných práv a povinností rodičů a jejich dětí. Jako takovému je udržování osobního styku s dítětem poskytována široká ochrana jak Listinou, EÚLP, tak podústavním právem. Návštěvy novorozence otcem, resp. návštěvy nezletilých pacientů patřily dlouho mezi výjimky ze zákazu návštěv. Až krizovým opatřením vlády č. 14 byla tato výjimka odstraněna a nastaveno obecné pravidlo upravující všechny návštěvy, zcela ignorující odlišnou právní podstatu kvalifikovaných návštěv rodičů u nezletilých pacientů. Odstraněním této výjimky došlo k tak razantnímu zásahu do práva otců a dětí na udržování vzájemného osobního styku, že jej nelze označit jinak než jako zásah do samotného jádra takového práva. Dlouhodobým problémem poporodní hospitalizace rodiček a novorozenců v Česku je, mimo jiné, systémové nerespektování práva otců na nepřetržitý kontakt s dítětem a práva novorozeneckých dětí na nepřetržitý kontakt se svými oběma rodiči. Toto nerespektování má podobu omezení práva na nepřetržitý osobní styk návštěvními hodinami na několik hodin denně. Krizová opatření vlády č. 14 a č. 56 jdou však ještě dále, když plošně limitují nepřetržitý kontakt na 30 minut denně. Snad již netřeba ani dodávat, že ani tento zásah do základních práv rodičů a dětí není nijak odůvodněn.

Nemálo alarmující je skutečnost, že i v tomto případě zdravotnická zařízení přistupovala k omezování základních práv rodičů a dětí a zakazovala kontakt otců s jejich dětmi i tehdy, když přijatá opatření obsahovala výslovnou výjimku ze zákazu návštěv u nezletilých pacientů. V případě některých zdravotnických zařízení bylo zamezováno kontaktu otců s jejich dětmi po celé zkoumané období, tj. po bezmála rok, a to bez jakékoli nápravy ze strany zřizovatele či jiných příslušných orgánů veřejné moci. Opět se tedy setkáváme s absencí efektivní kontroly dodržování základních práv při poskytování zdravotních služeb.

Jako ukázkový příklad přístupu zdravotnických zařízení k právům rodičů a dětí může

²³ Ust. § 28 odst. 3 písm. i) ZZS.

²⁴ Ust. § 28 odst. 3 písm. e) bod 1 ZZS.

²⁵ V tomto ohledu se lze odkázat, mimo jiné, na důvodovou zprávu k § 28 až 30 ZZS: „V praxi i přes nesporný přínos nepřetržitého kontaktu dítěte s rodiči na psychiku dítěte a proces uzdravení stále dochází k bezdůvodnému omezování jejich kontaktu. V některých nemocnicích jsou rodiče, kteří nejsou přímo hospitalizováni s dítětem, stále chápáni jako návštěva, na kterou se vztahují návštěvní hodiny, a nikoli jako zákonní zástupci, kteří mají mít neomezený přístup k dítěti a právo pečovat o své děti a být jí v blízkosti. Je nepochybně v zájmu dětí, aby ve všech případech, kdy tomu nebrání závažná objektivní překážka (např. možnost šíření nakažlivé nemoci), bylo výslovně výše uvedené ustanovení Úmluvy o právech dítěte do zákona promítnuto.“

sloužit opatření zavedené VFN v období 18. 9. 2020 – 10. 1. 2021, kdy nebylo v platnosti žádné opatření ministerstva zdravotnictví ani vlády omezující právo rodičů a dětí na nepřetržitý osobní styk, a přesto se toto zdravotnické zařízení rozhodlo omezit kontakt dětí s jejich otci pouze na 5–10 minut denně. Sama VFN toto opatření v rámci dotazníkového šetření popsala následovně: „ukázat otci, který nebyl u porodu, dítě – ANO, ukáže dětská sestra, v její přítomnosti si jej může vzít do náruče, má respirátor (kontakt 5–10 minut)“.²⁶

Kontakt otce a dítěte je tak stále chápán paradigmatem minulého tisíciletí, kdy se děti ukazovaly otcům z oken porodnic nebo v postýlkách skrze prosklené vitríny jako v zoo. Že se přitom nejedná o ojedinělý případ, ukazují data získaná od samotných zdravotnických zařízení, z nichž je patrné, že zdravotnická zařízení ve více než polovině případů omezovala kontakt otců a dětí nad rámec přijatých opatření.

Návštěva hospitalizované rodičky – kojení

I zde platí to, co bylo řečeno o hospitalizaci ženy po porodu. Předmětem našeho zájmu nyní však nejsou jen ti, kteří jsou hospitalizováni, ale mnohem spíše ten, kdo je ponechán doma, a sice kojenné dítě, které žena zanechá doma s otcem, když jde rodit do zdravotnického zařízení.

Kojení je, rozhodne-li se žena pro něho, jeden ze stavebních kamenů vztahu dítěte a matky. Nejen to, jak dlouhodobě upozorňuje WHO,²⁷ kojení je prospěšné pro fyzický i psychický rozvoj dítěte a doporučuje se, aby dítě bylo kojeno alespoň do dovršení svých dvou let věku.

Je-li dítě kojeno, představuje poporodní hospitalizace ženy zcela zásadní narušení každodenních rituálů dítěte, jež v žádném případě nemohou být suplovány kojeneckou výživou ani krmením dítěte z lahvičky předem zmrazeným mateřským mlékem, ježto samotný akt kojení a blízkost matky nenahradí ani jedno.

Řešení těchto nevýhod poporodní hospitalizace ženy je přitom prosté – ženě je umožněno nakojit i své dříve narozené dítě přímo ve zdravotnickém zařízení.

Kojení jako lidské právo dítěte a matky

Každé dítě má právo na rodičovskou péči od svých rodičů a stejně tak rodiče mají právo na péči o své dítě. Neoddělitelnou součástí takové péče je i péče o zdraví dítěte. Tomu odpovídá i článek 24 odst. 1 a odst. 2 písm. e) ÚPD, ve kterém smluvní státy uznávají právo dítěte na dosažení nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdravotního stavu a zavazují se informovat veřejnost o přednostech kojení a podporovat ji při využívání těchto znalostí. Státy jsou dle ÚPD povinny zajistit dostatečně výživnou stravu pro všechny děti,²⁸ což v souvztáhnosti s dalšími prvky ÚPD je třeba chápat jako povinnost státu umožnit kojení dítěte, rozhodne-li se matka své dítě kojit. V souladu se vším, k čemu jsme doposud došli v souvislosti s rodičovskou péčí, je pak evidentní, že je základním právem matky kojit své dítě a právem dítěte, aby bylo kojeno, rozhodne-li se pro to jeho matka. Rozhodne-li se tedy matka hospitalizovaná po porodu kojit své dítě, s nímž není hospitalizována, musí jí být toto umožněno. Nejenže je možnost nepřerušeno kojení v nejlepším zájmu dítěte, jež musí být uhlavním kamenem rozhodování záležitostí týkající se dětí,²⁹ zároveň se jedná o součást povinnosti státu zajistit dítěti ochranu a péči nezbytnou pro jeho blaho, bera v potaz práva a povinnosti rodičů.³⁰

Zákaz návštěv za účelem kojení

Nikde v žádném mimořádném opatření ministerstva zdravotnictví ani v krizovém opatření vlády nenalezneme zmínku o (ne)možnosti hospitalizovaných matek po porodu kojit své dříve narozené dítě. V žádném z výše uvedených opatření zmínku o kojení nenalezneme dosti pravděpodobně proto, že si na kojení nikdo vůbec při psaní těchto opatření nevzpomněl, případně jej zařadil do kategorie návštěv rodičky. Takovým způsobem jsme tedy nuceni hledět na problematiku kojení dřívějšího dítěte i my, jelikož z povahy věci je nezbytné, aby dítě někdo do zdravotnického zařízení donesl a matce „předal“. Nelze však odhlédnout od zcela zásadní odlišnosti mezi běžnou návštěvou a návštěvou, jejímž smyslem je nakojení dítěte. V tomto ohledu, a s přihlédnutím k pozitivním dopadům kojení a mezinárodním závazkům České republiky,

²⁶ Informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ze dne 26. 3. 2021, sp. zn. VFN/010174/2021.

²⁷ Viz informační web WHO https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.

²⁸ Čl. 24 odst. 2 písm. c) ÚPD.

²⁹ Čl. 32 Listiny, čl. 3 odst. 1 ÚPD.

³⁰ Čl. 3 odst. 2 ÚPD.

je tristní, že jak ministerstvo zdravotnictví, tak vláda tuto otázku zcela ignorovaly.

Positivním zjištěním bylo, že v průběhu zkoumaného období 57 % až 71 % zdravotnických zařízení odmítlo zakázat kojení dříve narozených dětí a s nimi spojené návštěvy, ačkoli jim to opatření ministerstva zdravotnictví, resp. vlády, prikazovala. Na druhou stranu však ve 33 % případů, kdy předmětná opatření nezakazovala takové návštěvy, zdravotnická zařízení i přesto zákaz zavedla.

Znemožnění hospitalizované matce kojit své dítě, s nímž není hospitalizována, je bezprecedentním porušením jak mezinárodněprávních závazků České republiky, tak protiústavním zásahem do základních práv dítěte i matky. Ani závažná epidemiologická situace nemůže odůvodnit znemožnění tak základního práva, jakým je právo na výživnou stravu dítěte a udržování osobního styku s matkou. Netřeba ani dodávat, že plošnost takového zákazu a jeho neodůvodněnost je pak jen dalším hřebíčkem do rakve základních práv dětí i rodičů.

Přítomnost rodičů u vyšetření novorozence

Během poporodní hospitalizace ženy bývá nezřídka třeba provést vyšetření dítěte mimo pokoj matky. V takovém případě je zcela zásadní přítomnost rodiče u takového vyšetření, jež není prospěšná jen pro dítě samotné, avšak pozitivní efekt má jak na rodiče, kteří jsou tak přímo zúčastnění na poskytovaných zdravotních službách a mají při nich možnost zastupovat nejlepší zájmy dítěte, tak na zdravotnický personál, který má oporu v přítomnosti osoby blízké dětskému pacientovi, schopným s ním lépe komunikovat a uklidnit jej.

Rodičovská péče a nejlepší zájem dítěte

Přítomností rodičů u vyšetření dítěte navážeme na již řečené v souvislosti s návštěvou novorozence otcem. I zde se jedná o rodičovskou péči, zejména pak o péči o zdraví dítěte. Vedle toho zde však nabývá na důležitosti i ochrana nejlepšího zájmu dítěte sama o sobě, jelikož dítě se zde dostává do pozice příjemce zdravotních služeb, který však není pro svůj věk schopen nejen vyjádřit informovaný souhlas, ale především pak posoudit náležitou úroveň poskytování těchto služeb a v případě potřeby bránit svá práva. Vedle již řečeného o rodičovské péči je tak v případě vyšetření novorozence zcela zásadní i rozměr ochrany nejlepšího zájmu dítěte jeho rodičem.

Zákaz přítomnosti rodiče u vyšetření dítěte

Přítomnost rodiče u vyšetření dítěte nebyla nikdy žádným opatřením ministerstva ani vlády omezena, přesto však v téměř jedné pětině případů zdravotnická zařízení přistoupila k zákazu přítomnosti rodičů u vyšetření novorozence dítěte. Tento zákaz nejenže nemá oporu v žádném přijatém opatření, ale především je zcela neslučitelný s ochranou nejlepšího zájmu dítěte a integritou rodinného života a rodičovské péče. Zakázání přítomnosti rodiče u vyšetření novorozence jde zcela proti zájmům dítěte, jelikož to nemá u poskytování zdravotních služeb přítomno nikoho, jehož primárním úkolem je hájit zájmy dítěte, a nikoli zdravotnického zařízení. Rodiče tak nejenže nemohou zastupovat nejlepší zájem dítěte přímo během poskytování zdravotních služeb, ale i poté jsou odkázáni výlučně na informace o průběhu vyšetření ze strany zdravotnického zařízení.

Stejně jako u jiných opatření i zde nemůžeme nezmínit netransparentnost a svévolnost přijímaných opatření ze strany zdravotnických zařízení. Opět chybí jakékoli zdůvodnění, proč bylo nutno přistoupit k zákazu přítomnosti rodičů u vyšetření novorozence dítěte, na jakém právním základě k tomu zdravotnické zařízení přistoupilo a proč nepostačovalo přijmout pouze režimová opatření.

Diskuse

Již na počátku jsme řekli, že sektor zdravotnictví patří mezi ty nejzasáženější koronavirovou krizí. Desetitisíce mrtvých v České republice jsou více než dostatečným připomenutím tíhy, s jakou toto onemocnění dopadlo na naši společnost. Je tak jen přirozené, že se orgány veřejné moci snažily zdravotnictví ochránit před zbytečným rizikem a odvrátit nebezpečí jeho kolapsu. Nicméně ani atmosféra strachu nemůže být legitimním důvodem k ústupu od našich hodnot respektu k lidským právům. Žel, přesto právě to se v naší společnosti během koronavirové krize stalo.

Ministerstvo zdravotnictví i vláda pod tlakem okolností přistoupila k přijímání opatření, kterými bylo drastickou měrou zasahováno do základních práv rodičů, novorozenců dětí i rodin jako celku. Bylo tak činěno bez jakéhokoli zdůvodnění, s naprostou lhotežností nejen k zásadám demokratického právního státu, ale především k právům jednotlivých lidských bytostí, které byly vhozeny do

soukolí zdravotnického systému a ponechány na pospas svévolnému jednání ministerstva, vlády, a co je nejhorší, až příliš často i jednotlivých zdravotnických zařízení. Přijímaná opatření postrádala jakékoli zdůvodnění, proč právě tyto restriktce, v této podobě a intenzitě, musely být přijaty, proč nebyla postačující opatření šetřící základní práva dotčených osob. Nejen to, celý proces přijímání opatření na všech úrovních od zdravotnického zařízení až po vládu by zasluhoval svého místa v Procesu Franze Kafky. Opatření byla přijímána ze dne na den, byla nejednoznačná a mnohdy chaotická, terminologicky nepřesná a jejich dostupnost pro veřejnost byla více než tristní.³¹ V tomto směru nelze užít jiného výrazu, než je svévole.

Test proporcionality, který by jinak tvořil jádro jakékoli analýzy potýkání dvou lidských práv, resp. veřejného zájmu a lidského práva, nebylo možno vzhledem k povaze opatření řádně provést. Pakliže máme totiž testem proporcionality prověřit, zdali opatření je schopno dosáhnout stanoveného cíle, případně zdali neexistuje řešení, které by bylo citlivější k lidským právům, pak je třeba v první řadě vůbec nějaký cíl mít a mít jej zdůvodněný. Nepostačuje říci, že chceme

chránit veřejné zdraví či zdraví jednotlivců, a nevysvětlit, jaká je spojitost mezi přijatým opatřením a kýženým cílem. I přesto jsme se však principu proporcionality nevyhnuli, jelikož jedním z jeho prvků je zkoumání materiálního jádra lidských práv, které nemůže být žádným opatřením dotčeno, a bylo to právě materiální jádro, do kterého přijatá opatření mířila nejčastěji.

Podíváme-li se na opatření zavedená v jednotlivých zdravotnických zařízeních, zjistíme, že se realizace opatření diametrálně liší zařízení od zařízení a že v nich s pacienty bylo zacházeno značně odlišně. To nás přivádí k otázce nemalé závažnosti – mohou-li zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je samo ministerstvo zdravotnictví, dlouhodobě nerespektovat opatření ministerstva zdravotnictví či vlády, mohou-li dlouhodobě porušovat základní práva svých pacientů a jejich rodinných příslušníků, děje se tak proto, že ministerstvo rezignovalo na kontrolu poskytování zdravotních služeb v těchto zařízeních, nebo praxe v těchto zařízeních jen ukazuje míru respektu k právnímu státu a základním právům, jaká panuje na ministerstvu zdravotnictví? Na tuto otázku, žel, tímto článkem odpověď poskytnout nedokážeme.

³¹ Ministerstvo zdravotnictví stahovalo svá neplatná opatření z internetových stránek, aby nebyla dále dohledatelná. Stejný postup zvolila i většina krajských hygienických stanic, na jejichž úředních deskách není možno online dohledat téměř žádné opatření, které bylo přijato. Zdravotnická zařízení často vyvěšovala přijatá opatření pouze fyzicky vně či uvnitř budov, bez možnosti jejich dohledání online.