

[REDACTED]

**Okresní soud
v Prachaticích**

Žadatel: [REDACTED] advokát ev. č. [REDACTED]
nar. [REDACTED]
AK se sídlem [REDACTED]
IČO: [REDACTED]

Věc: **Žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb.,
o svobodném přístupu k informacím**

DATOVOU SCHRÁNKOU

Bez příloh

Dovoluji si touto cestou požádat o poskytnutí informace, a to o rozsudek Okresního soudu v Prachaticích sp. zn. 4 T 258/2015 ze dne 22. 1. 2019 a na něj navazující rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích sp. zn. 3 To 200/2019 ze dne 18. 9. 2019.

Kopie rozsudků prosím zaslat do datové schránky.

Děkuji.

[REDACTED] 2. srpna 2023

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

OKRESNÍ SOUD V PRACHATICÍCH

Pivovarská 3, 383 18 Prachatice

tel.: 388 305 111, fax: 388 305 154, e-mail: podatelna@osoud.ptc.justice.cz, IDDS: iurabu8

NAŠE ZNAČKA: Si 65/2023

VAŠE ZNAČKA:

DNE: 9. 8. 2023

Vážený pan

Vážený pane [REDAKCE],

ve věci Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím (InfZ), ze dne 2. 8. 2023 Vám v příloze zasílám v žádosti specifikovaná rozhodnutí, a to v anonymizované podobě.

S pozdravem

JUDr. Simona Vojtková
předsedkyně soudu



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Prachaticích rozhodl v hlavním líčení konaném dne 22. 1. 2019 v Prachaticích v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jiřího Mühlsteina a přísedících Jarmily Předtové a Ing. Zdeňka Švejdy

takto:

Obžalovaný

██████████, nar. ██████████ ve ██████████, trvale bytem ██████████
██████████, okres ██████████, ██████████,

je vinen, že

v době od ██████████ hodin do ██████████ hodin dne ██████████ jako ██████████
██████████, v této
██████████ prováděl ██████████ u ██████████, nar. ██████████,
přičemž po dirupci vaku blan, kterou provedl, došlo pravděpodobně v důsledku vypuštění velkého množství plodové vody k předčasnému odloučení placenty, což postupně vedlo k těžké hypoxii plodu, jejíž vývoj byl jasně patrný z průběžně pořizovaných kardiokografických záznamů, přičemž již ve ██████████ hodin, a nejpozději ve ██████████ hodin, mělo být ze strany ██████████ pristoupeno k ukončení porodu císařským řezem, tak aby se dítě narodilo živé a zdravé; ██████████
██████████ však podcenil varovné známky hypoxie na kardiokografických záznamech a přes tyto dále vedl porod vaginální cestou, přičemž postupně došlo k rozvoji hypoxie plodu a následně k úmrtí dítěte v době okolo ██████████ hodin, čímž ██████████ porušil pracovní povinnosti zdravotnických pracovníků, které jsou uvedeny v § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách,

tedy

jinému z nedbalosti způsobil smrt a tento čin spáchal proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání a uloženou mu podle zákona,

čímž spáchal

přechin usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku

a odsuzuje se

podle § 143 odst. 2 trestního zákoníku k trestu **odnětí svobody** v trvání **1 (jeden) rok**.

Podle § 81 odst. 1, § 82 odst. 1 trestního zákoníku se výkon tohoto trestu odsouzenému **podmíněně odkládá** na zkušební dobu v délce **2 (dva) roky**.

Podle § 67 odst. 2, písm. b) a § 68 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku se obžalovanému ukládá peněžitý trest ve výměře 100 (jedno sto) denních sazeb po 500 Kč, v celkové výši **50 000 Kč**.

Podle § 69 odst. 1 trestního zákoníku se obžalovanému pro případ, že by výkon peněžitého trestu mařil, ukládá náhradní trest odnětí svobody v trvání **6 (šest) měsíců**.

Podle § 229 odst. 1 trestního řádu se poškození [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], a [redacted], nar. [redacted], bytem [redacted], **odkazují** se svými nároky na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Odůvodnění:

1. Státní zástupce Okresního státního zastupitelství v Prachaticích podal obžalobu na [redacted] s odůvodněním, že ten jako [redacted] v této nemocnici prováděl indukovaný vaginální porod u rodičky [redacted], nar. [redacted], kdy mělo dojít po dirupci vaku blan, kterou provedl, pravděpodobně v důsledku vypuštění velkého množství plodové vody k předčasnému odloučení placenty, což postupně vedlo k těžké hypoxii plodu, jejíž vývoj byl jasně patrný z průběžně pořizovaných kardiokografických záznamů, přičemž již ve [redacted] hodin a nejpozději ve [redacted] hodin mělo být ze strany [redacted] přistoupeno k ukončení porodu císařským řezem tak, aby se dítě narodilo živé a zdravé, toto však obžalovaný neučinil, podcenil varovné známky hypoxie na kardiokografických záznamech a přes tyto dále vedl porod vaginální cestou, přičemž postupně došlo k rozvoji hypoxie plodu a následně k úmrtí dítěte v době okolo [redacted] hodin. Tím měl obžalovaný [redacted] porušit pracovní povinnosti zdravotnických pracovníků, které jsou uvedeny v § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, také tímto jednáním mělo dojít k naplnění skutkové podstaty přechinu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, 2 trestního zákoníku, kdy jinému měl z nedbalosti způsobil smrt, tento čin spáchal proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání a uloženou mu podle zákona.
2. Rozsudkem Okresního soudu v Prachaticích ze dne [redacted], následně [redacted] byl obžalovaný [redacted] zproštěn obžaloby pro uvedený skutek, když proti tomuto rozsudku si státní zástupce podal odvolání, kdy usnesením Krajského soudu v Českých

Budějovicích ze dne [REDAKCE] a následně [REDAKCE] byla věc, pokud jde o uvedený rozsudek, zrušena a vrácena okresnímu soudu k dalšímu šetření.

3. Obžalovaný [REDAKCE] se nejdříve k věci nevyjadřoval, v průběhu hlavních líčeních k věci uvedl, že těhotenství poškozené probíhalo velmi nestandardně. Hned na začátku těhotenství, jak se dělá biochemický screening, tak se zjistila patologie, tuší, že to byl placentární protein. Následně se na [REDAKCE] u [REDAKCE] dělalo vyšetření s podezřením na vrozenou vývojovou vadu, opakovaně ultrazvuky, tam se ale nějaká patologie nezjistila. Poškozená byla celkem 3x hospitalizována v [REDAKCE], poprvé byla odeslána ve 32. týdnu ošetřujícím gynekologem pro nevolnosti, náhlý přírůstek váhy, domnívá se, že měla aceton v moči, ketolátky, zvracení, navíc byl zjištěn gestační diabetes, ale typu, který nevyžadoval léčbu inzulinem, čili pouze dieta. Následně byla předána po kompenzaci stavu do péče [REDAKCE] ve [REDAKCE], znovu se objevila na oddělení v běžícím 37. týdnu pro prudké bolesti v zádech a celkovou slabost. Bylo zjištěno zmnožení plodové vody. Vzhledem k tomu, že se jednalo o pacientku s gestačním diabetem, tak se rozhodli těhotenství ukončit plánovanou indukci porodu v 38. týdnu, kdy je již těhotenství zralé, donošené. Poškozená se dostavila den před plánovaným porodem, křivky a všechno se jeví normálně. Na noc jí podali preparát na dozrání porodních cest, aby byl porod co nejšetrnější, to stejné opakovali druhý den dopoledne. Že tam bylo hodně plodové vody, to věděli, ale je to v podstatě subjektivní stránka, protože na ultrazvuku nelze z jednoho měření množství vody zjistit, prostě taková fyzikální metoda neexistuje. Kolik je tam plodové vody, zjistili skutečně až při vypouštění. Při tomto nedošlo k tomu, že by se plod obracel, nebo se vymačkávala plodová voda. Voda odtékala čirá po celou dobu, což viděli i ostatní. Po celou dobu vypouštění jednou rukou bránil tomu, aby se hlavička dostala mimo vchod, což by mělo za následek prudký odtok plodové vody, a druhou ruku měl zavedenou v rodidlech a bránil odtoku vody tak, jak je popisováno. Sama poškozená uváděla, že to trvalo dlouho, snad 30 minut, právě proto, že tam bylo tolik plodové vody, že náhlé vypuštění by mohlo způsobit abrupci placenty. Kolik vody tam bylo, zjistili až vypuštěním, má za to, že 5,5 l či 6 l. Je teoreticky možné, že tam těch litrů bylo sedm, možná osm. Poté, co odešli, následně volala asistentka, že spadly ozvy, bezprostředně po vypuštění plodové vody byly ozvy dobré. Přišli zpátky, zahájili intenzivní terapii, aby zkompenzovali hypoxii plodu, která spočívala v podávání preparátu Gynipral, který zlepší prokrvení placenty a povolí jakoby ten spasmus děložní, kdy se obžalovaný domníval, a je přesvědčen i nyní, že se jednalo o reflexní spasmus, stažení cév v placentě po tom vypuštění plodové vody. Ozvy se postupně znormalizovaly, bylo tam 115 – 120 ozev. O abrupci placenty se podle něj v žádném případě nemůže jednat, protože ta se projevuje několika způsoby. V případě, že to je centrální odlučování placenty, které by se nemuselo projevit krvácením mimo rodidla, tak by došlo k rozvoji šokového stavu u rodičky a vzápětí by zemřelo dítě, potom i ta rodička. Jestliže by se jednalo o odloučení placenty z jejích okrajů, tak by se to jednoznačně muselo projevit krvácením z rodidel, k žádnému krvácení po celou dobu nedošlo. Také se domnívá, že dělat císařský řez v tomto okamžiku bylo nebezpečné, s nejistým výsledkem. Pokud jde o císařský řez, ten se měl dělat, ale úplně jinak a jinde, kdy souhlasil s posudkem [REDAKCE]. Jde však o informace, které jim nebyly známy, měli je až následně. Kdyby toto vše věděli, kolik je tam vody, navíc byl extrémně krátký pupečník, tak se samozřejmě do toho porodu nepouštěli a pacientka by rodila na klinice. Jak by celý porod dopadl, je stejně velmi nejisté. V dalším průběhu potom ty křivky víceméně nekorespondovaly s poslechovým nálezem, jak budou možná svědčit svědci, kdy ty křivky byly buď zcela nehodnotitelné nebo suspektní, a podle nové klasifikace FIGO suspektní křivka ještě nemusí nutně znamenat akutní ohrožení plodu hypoxií. Poslechově byly po celou dobu porodu ty ozvy ve fyziologickém rozmezí, nikdy už potom nespady pod 100. Křivky byly nehodnotitelné i z toho důvodu, že se tam neustále pletly ozvy matky, což sama poškozená i uvádí ve své výpovědi, že jí soustavně měřili puls a zároveň poslouchali ozvy plodu, jestli náhodou neposlouchají její ozvy. Neposlouchali, byly to ozvy ve fyziologickém rozsahu. Obžalovaný se osobně domnívá, že působila

v tomto případě celá řada nepříznivých faktorů a co byla naprostá katastrofa, která způsobila smrt plodu, byl extrémně krátký pupečník při obrovské placentě, která bezprostředním vážením po porodu měla 920 g, což je dvojnásobek běžné váhy placenty, a pupečník měřil 30 cm, což vyplývá i z pitevni zprávy. Takovýto pupečník se považuje za absolutně krátký a zřejmě ten byl příčinou toho fatálního konce, kdy tam v podstatě dochází k pérování toho pupečníku při vstupování do porodních cest, kdy se ten pupečník může strangulovat, nebo prostě v něm v určitém případě při kontrakcích přestává krev proudit. Vzhledem k tomu, že i na porodní křivce byly v průběhu konce první doby porodní i v průběhu druhé doby porodní stále slyšitelné normální ozvy, domnívá se, že v podstatě tomu dítěti přestala definitivně cirkulovat krev někdy, když už byla hlavička na hrázi. Dělat císařský řez v tomto případě už není technicky možné, protože už to nejde, jak by tak řekl, ani sem, ani tam. Je to vidět i na té křivce, která je tam taková sinusovka, což je typická pupečnicková komplikace, ta vznikla někdy kolem [REDACTED] hodin, zhruba za 25 minut potom ovšem dochází ke spontánnímu porodu bez jakéhokoliv poranění rodičky. Plod se jevil sice hypotonický, ale byl modrý, což je celkem běžný nálezný, vypadalo to, že tam muselo docházet k nějaké hypoxii ke konci, kdyby ten plod byl dlouhodobě mrtvý, tak by byl mrtvolně bledý, nejevil úplně známky, jak bylo uváděno, že by byl už dávno mrtvý, to v žádném případě.

4. Poškozená [REDACTED] byla v nemocnici ve [REDACTED] týdnu, potom [REDACTED] týdnů byla sledována ošetřujícím gynekologem a náhle sama přišla s bolestmi v [REDACTED] týdnu. Je paradox, že u hypoxických porodů odchází zeleně zkalená voda, tady byla po celou dobu plodová voda čirá, je to i zaznamenáno na zadní straně porodopisu. Nedošlo k žádnému vymačkávání plodové vody, jak bylo uváděno, ta vytékala pozvolně po delší dobu, toto on neměřil, ale jak sama již poškozená uváděla, trvalo to delší dobu, snad půl hodiny, takže to bylo pozvolné. Také při tom neměli pocit, že by něco bylo špatné.
5. Zároveň se domnívá, že pokud by byl pupečník delší, všechno dobře dopadlo. Možná by byl plod trošku přidušený, ale živý. Množství plodové vody zjistili při vypuštění, že tam je více vody, bylo patrné z ultrazvuku, ale kolik, to nelze kvantifikovat. Léky dostala, jak bylo uváděno. Problém ohledně ozev byl pouze v tom uvedeném jednom případě, poté, co se to spravilo, následně sledoval KTG. Nebyl tam pořád, protože měl i ambulanci, ale po celou dobu tam byla porodní asistentka plus [REDACTED], on se průběžně informoval, jaké jsou ozvy plodu, vždycky mu bylo řečeno, že jsou, opakovaně za paní [REDACTED] také chodil.
6. V případě znaleckého posudku [REDACTED] uvedl, že tento posudek zná, jestliže se v něm uvádí, že v určitých momentech byly patologické záznamy na KTG, tak mu není jasné, jaké byly patologické, protože ty křivky vypadají, že jsou patologické, ale tam se pletou a znalec to sám i někde dále uváděl, že se do toho pletly ozvy matky. Pokud jde o přístroj, následně jej vyřadili. Křivky, které byly na přístroji, absolutně nekorespondovaly poslechově s ozvy s tím záznamem. Dle obžalovaného je třeba ozvy i poslouchat. V případě, pokud by spadly ozvy pod těch 100, tak by udělali císařský řez, ale k tomu nedošlo. Také ještě několik minut před porodem je zaznamenáno v porodní křivce 115 – 120 ozev. Jestliže by měl zvažovat císařský řez, tak to bylo v tom momentě, kdy se vrátil z oběda a byl tam nějaký pokles ozev, to byl jediný moment, pak se to jevilo, že je vše v pořádku. Tyto skutečnosti uváděl k dotazu státní zástupkyně.
7. K dotazu obhájkyne obžalovaný uvedl, že běžel KTG záznam, vedle toho poslouchali přes břišní stěnu. Poslech přes břišní stěnu zvolili z toho důvodu, že ten KTG záznam je nehodnotitelný, jsou tam úseky, kdy to úplně zcela vynechávalo a ten přístroj to prostě nezaznamenával. On sám pokaždé neposlouchal poškozenou, byl tam u toho, poslouchala [REDACTED], pokud si pamatuje, tak nikdo neuváděl, že by poslech vykazoval nějaké známky patologie. Na defektní záznam KTG mohly mít vliv i změny poloh rodičky. Myslí si, že tam hrál roli celkový habitus rodičky, že přibrala nějakých 22 kg a ten polyhydramnion, ta plodová voda tam evidentně byla, takže to vše se počítalo dohromady. Jestliže ozvy spadly jednorázově nebo velmi krátkodobě, tak se to neoznačuje za patologické, to by muselo trvat řekněme 30 minut, k tomu však nedošlo. Taktéž

v České gynekologii je uváděno, že v momentě, kdy KTG se jeví nehodnotitelné, je lepší poslouchat ozvy tak, jak se to poslouchalo odjakživa, protože takové hodnocení KTG vede ke zbytečným císařským řezům, nebo k intervenčním porodům. Obvyklá délka pupečníku je 50 – 70 cm, i [REDACTED] uvádí ve své učebnici, že pupečník kratší než 40 cm je absolutně krátký. On si vysvětluje, že k úmrtí plodu došlo tou pupečnickovou komplikací. Při porodu nedošlo k nastřížení rodičky, ani k šití, byla tam oděrka hráze. Porod byl bez násilí, mechanicky to byl ukázkový učebnicový porod, v podstatě za 3 hodiny po vypuštění plodové vody, ještě se nasazovala léčba, aby se zpomalily kontrakce. Taktéž, pokud si vzpomíná, v případě poškozené šlo u ní o 4. těhotenství, jednou spontánně porodila, potom měla dva lékařské potraty.

8. Dále k dotazu přisedícího uvedl, že nemůže říci, jestli na průběh porodu měly vliv dva potraty, první porod proběhl v pořádku.
9. K dotazu obhájkyně dále obžalovaný uváděl, že pokud by došlo k abrupci placenty po dirupci vaku blan a pokud by to bylo centrální odlučování a oni nereagovali císařským řezem, byla by to fatální chyba, umřel by nejen plod, ale i rodička. Abrupce placenty by se projevila určitě krvácením z rodidel, hypertonelem na děloze a poklesem ozev. Tuto situaci by určitě poznali. Též se domnívá, že pokud by byly nějaké problémy, byly tam i další osoby, zdravotnický personál, pokud by byly nějaké problémy, tyto by se řešily. V případě, že by nastal problém, mohl požádat i bývalého [REDACTED], aby zakročil, ale k ničemu takovému nedošlo. [REDACTED] byla soustavně při porodu, má za to, že potom i rodila, v té době nebyla atestována, byla před atestací, pod dohledem může sama vést celý porod, dohlížel nad ní on.
10. Obžalovaný [REDACTED] u nového hlavního líčení konaného dne [REDACTED] uvedl, že v podstatě odkazuje na to, co již uvedl, pouze by se chtěl vyjádřit k tomu, že je jím vyčítáno jakési ruční poslouchání ozev, kdy se to přirovnává k 19. století a podobně. Zde dle obžalovaného nedošlo k úplnému pochopení, jak se vlastně ten plod monitoroval, že kromě ultrazvukového kardiokografického přístroje, který je založený na vysílání ultrazvukových vln, které se na základě Dopplerova principu odráží od pohybujících se částí v matce, což je především srdce plodu, tyto se na základě dopplerovského posunu vrací zpátky do toho přístroje a ten vydává jednak signál zvukový a jednak je to převáděno zapisovačem na papír, bylo použito to ruční poslouchání, kdy tady asi došlo k určitému nedorozumění, protože se jednalo opět o ultrazvukový detektor ozev plodu, který je založen na úplně stejném principu, akorát že tam není ten zapisovač, čili ten monitor nedává písemný záznam. Tento se používá v momentě, kdy ten předcházející přístroj dává nejasné signály, anebo když rodička, aby nemusela být neustále upoutána na lůžko, tak se takto monitorují ozvy, například když je vestoje, když se pohybuje po porodním sále, nebo když je ve sprše, právě kvůli jejímu pohodlí a kvůli tomu, aby nemusela být upoutána trvale na lůžko na těch tzv. pásech. Je to úplně stejný přístroj na úplně stejném principu. Ten používali právě kvůli tomu, že ten kardiokografický přístroj, tedy ten stacionární s těmi pásy, vydával rozdílné signály, zvukový signál, který převádí ten dopplerovský posun do zvukového signálu, ukazoval frekvence ozev v normálním rozsahu, který je nijak nevaroval, že by se mělo jednat o nějakou těžkou nebo akutní hypoxii plodu. Tomu neodpovídal ten záznam grafický, který podle obžalovaného místy je zcela nehodnotitelný, dokonce i ten kardiokografický záznam, čili záznam děložních stahů, vypadal podivně. Proto jako kontrolu používali ten tzv. ruční přístroj, což je úplně to stejné, a který vydával úplně stejný signál, jako ten zvukový signál toho přístroje stacionárního. Čili vlastně dvěma přístroji založenými na stejném principu se jevíly ozvy plodu ve fyziologickém rozsahu, nedocházelo tam k nějakým deceleracím, nedocházelo tam k žádným bradykardiím, což i dosvědčil personál, který na tom sále byl. Z tohoto důvodu byli přesvědčeni a on je přesvědčen stále, že tam v té době k té hypoxii plodu nedocházelo. Pokud došlo k hypoxii plodu, bylo to až kolem 15:00 hodin, kdy potom už vzápětí dochází k zániku branky a kdy tam se skutečně jeví ta křivka tvaru sinusoidy, což by znamenalo pupečnickovou komplikaci, v té době už

potom dochází k zániku branky a následně porodu mrtvého plodu. Podle něj tam muselo dojít k náhlému přerušení zásoby kyslíkem mezi placentou a plodem a ten porod rezultoval tak, že dopadl tak, jak dopadl.

11. K dotazu obžalovaný uvedl, že se nejednalo o poslouchání uchem, to se skutečně dělalo v tom 19. století stetoskopem, ale toto vůbec nepoužívali a má za to, že v [REDAKCE] ani nic takového není, to je taková plechová trubka. Má za to, že sonda, to ruční poslouchání, je ještě přesnější, než ten kardiokograf jako takový, který má tu sondu širokou a tam zřejmě dochází k mnohočetným odrazům od všech možných pohyblivých částí, kdežto ta sonda u toho ručního poslouchání je úzká, takže ona si ten paprsek zaměří přímo na ten nejsilnější signál a ten se potom převede na ten zvuk. Je to v podstatě radar. Není to žádná novinka, používá se již delší dobu. Co bohužel není k dispozici, o čemž hovořil i [REDAKCE], je pulsní oxymetr, který by v těchto sporných případech mohl rozhodnout, ale ten je k dispozici pouze na klinikách. Ten by rozhodl, jestli tam byla hypoxie, nebo nebyla, ale kardiokograf je, jak říkal i pan profesor, vysoce senzitivní, ale málo specifický, čili on je velice citlivý, ale v podstatě málo vypovídá o skutečném stavu plodu. Mezi [REDAKCE] hodin až [REDAKCE] hodin došlo k poklesu ozev, ale tam se shodli, kdy to konzultoval i s jinými odborníky, že to byl pouhý reflex na to vypuštění velkého množství vody, v žádném případě se nejednalo o odloučení placenty, to je absolutně vyloučeno. Kdyby k tomu došlo, rodička by začala silně krvácet, upadla by do šoku a dnes by nebyla mezi námi, pokud by se na to nereagovalo akutním císařským řezem. K tomuto nikdy nedošlo. Jestli došlo k nějakému částečnému odloučení placenty, tak podle obžalovaného jedině kolem té třetí hodiny v důsledku extrémně krátkého pupečníku, čemuž by odpovídaly i ty ozvy, které tam byly pořád kolem 115 a najednou ty ozvy zřejmě vyhasly. Kromě značného množství plodové vody tam podle něj nebylo nic jiného, co by nasvědčovalo nějakým problémům. V podstatě patolog popsal hypoxii plodu, ale na hypoxii plodu jednou v podstatě umřeme všichni, ale příčinu hypoxie vlastně nezjistili a jediná logická možnost je, že byl skutečně ten extrémně krátký pupečník, který zavinil ten fatální konec. Jinak tam žádný logicky vysvětlitelný důvod, proč k tomu došlo, nebyl. Pokud tam tedy nebyla nějaká chromozomální nepoznaná vada plodu, která by zase korespondovala s tím polyhydramniem, jak se popisuje v literatuře, nebo vlastně diabetes matky, což neví, jelikož nebyl proveden test na cukrovku, který je povinný a nařízený, nikoliv dobrovolný. Porod nijak nevázl, nebyl nepoměr mezi hlavičkou a pávní, porod plynule pokračoval, nebyly tam žádné známky abrupte neboli odlučování placenty.
12. K dotazu obhájce dále obžalovaný uvedl, že druhým poslechem, když o tom vypovídal, měl na mysli zejména kontrolu tím druhým přístrojem, ultrazvukovým přístrojem, kde se přikládá sonda ručně a hledá se nejsilnější signál, což je srdce plodu. Kontrolní ruční poslech zvolili z toho důvodu, že právě ten stacionární kardiokografický přístroj vydával rozdílné signály, že prostě ta křivka neodpovídala té frekvenci, která byla slyšitelná. To, co na sále viděli, bylo z jeho pohledu i pohledu ostatních přítomných na sále v mezích rozsahu. Dnes podle poslední klasifikace je to mezi 100 – 160 ozvami, tady bylo, a je to i zaznamenáno porodní asistentkou, která zaznamenává to, co slyší, do porodní křivky, neustále 115, 120 ozev, což je ve fyziologickém rozsahu. Oni slyšeli ještě něco jiného než to, co vyjždělo, proto přistoupili ještě k tomu kontrolnímu poslechu druhým přístrojem. Druhý přístroj také vykazoval frekvenci ozev ve stejném rozsahu jako ten stacionární přístroj. Na písemný výjezd křivky může mít vliv konstituce pacientky, polohování a to, že tam dochází k mnohočetným odrazům, přesně jako u radaru. Také mimo kontrolu druhým přístrojem kontrolovali puls matky, rovněž sama rodička vypovídala, že kontrolovali puls matky, srovnávali to právě s tím, co bylo slyšitelné, to bylo rozdílné. Všechno bylo z toho důvodu, že to, co vyjždělo z toho přístroje, bylo něco jiného, než to, co bylo slyšet. Právě proto hmatali puls matky, jestli náhodou nesnímáme puls matky. Tep byl samozřejmě pomalejší a ten se promítal do té křivky, nikoliv do toho slyšitelného signálu.

13. Obžalovaný předložil fotokopie KTG záznamu, který byl pořízen při porodu jeho [REDACTED], kde také záznam není úplně ideální, přesto porod byl naprosto v pořádku. Pokud jde o obžalovaného, ten je [REDACTED], narodil se jím [REDACTED], bydlí v [REDACTED] v [REDACTED]. Obžalovaný asistoval u porodu své [REDACTED], ti, co tam také byli, nehodnotili křivku, že by měla být důvodem pro císařský řez, došlo ke spontánnímu porodu. Pokud je vidět na jím předloženém záznamu, že tam bylo kolísání na 60 ozev, u poškozené [REDACTED] nikdy ty ozvy, kromě toho krátkého úseku po vypuštění plodové vody, neklesly pod 100, bylo tam neustále kolem 110, 115.
14. Po události obžalovaný inicioval zakoupení nového přístroje, který má vnitřní paměť, kde se vlastně ty ozvy nahrávají, takže se dají zpětně vyvolat. Přístroj, který měl on k dispozici, tuto možnost nemá.
15. Následně se obžalovaný vyjadřoval po výpovědi znalce [REDACTED], kdy uváděl, že v podstatě se závěry soudních znalců souhlasí v tom, že se mělo udělat to, co uvádí znalci, aby se dítě narodilo živé a zdravé. Měl se provést tzv. císařský řez plánovaný, primární císařský řez s postupným odpouštěním plodové vody. K tomu bohužel nedošlo, protože se drželi zdravotnické dokumentace, ze které nevyplývalo, že by se mohly očekávat ty patologie, které tam byly. Zde se jim sešly tři patologie – gestační diabetes, který nebyl kompenzován a nebyl odhalen, obrovský polyhydramnion, absolutně krátký pupečník, patologická placenta, k té se nevyjádřil vůbec patolog, ta placenta měla dvojnásobný objem a váhu než je standard, normál je 450 gramů, tady to bylo kilo, takže se sešla kombinace všech možných tří způsobů. Rozhodně nedošlo k žádné abrupci placenty při pouštění vody, což bylo v původní obžalobě mu kladeno za vinu, že na to nebylo reagováno, naopak možná kdyby na to bylo reagováno císařským řezem, tak dnes řešili úplně jiný problém, a tím je embolie plodovou vodou. Když spadly poprvé ozvy, bylo to jenom kvůli tomu, že vlastně se vypustila plodová voda, klesl tam tlak, to byla prostě mechanická věc, byl to reflex, to nebylo nic jiného. Ty ozvy se potom upravily adekvátní léčbou. Další věc je, kdy také souhlasí se soudním znalcem, že se mohl udělat císařský řez někdy kolem půl druhé, jak uvádí [REDACTED] i zde přítomný znalec, přičemž podle obžalovaného stav toho plodu nepovažoval za optimální, ideální, ale nebyl patologický, že by vyžadoval akutní císařský řez. To už zároveň vylučuje to, že se měl udělat akutní císařský řez nebo extrakční operace ve tři hodiny. Pokud se měla dělat akutní operace ve [REDACTED] hodiny nebo v [REDACTED], tak je jasné, že o [REDACTED] akutní to být nemohlo. Kdyby věděli v [REDACTED], že se jim to takto všechno zkazí kolem [REDACTED] hodiny, tak zajisté by k tomu císařskému řezu přistoupili. Zde by ještě zdůraznil, že on v době zhruba od [REDACTED], možná od [REDACTED], až do [REDACTED] hodin nebyl přítomen přímo na porodním sále, protože v té době tam měl jak porodní asistentku, tak paní doktorku, on měl jiné povinnosti, takže ony slíbily, že ten porod ohlídkají, což se také dělo. Monitorovaly ozvy, nějakým způsobem asi tam tedy byly nějaké ty křivky, zřejmě tam zachytily puls matky, v té době tam nebyl. Znovu potom jej volaly někdy kolem [REDACTED] hodiny, možná [REDACTED] nebo [REDACTED], to už není schopn říct, že hlava hodně vstoupila a jsou na lemu. Co se týče těch extrakčních operací, do jisté míry, jak zde říkal znalec, vybavit císařským řezem kolem [REDACTED] bylo velmi obtížné. Hlava byla již hodně vstoupilá, na kleště bylo skoro ještě brzo, protože hlavička nebyla dorotovaná a teprve zacházela ta branka. Co tam bylo docela závažné, že pořád monitorovali, že tam ty ozvy jsou. Jisté je, že bohužel nemají možnost jiných monitorovacích přístrojů než ty, které používali, a poslouchaly se ty ozvy ještě jinou sondou. Jak tady poukazoval znalec, tak ST analyzátor mají snad jen na klinikách a pulsní oxymetrie tady není dostupná vůbec, neexistuje firma, která by tento přístroj [REDACTED] dovážela, [REDACTED] nemá u nás také homologaci. Tím by se zajisté dalo verifikovat, jestli ta hloubka té hypoxie vůbec byla nebo nebyla mezi tou dobou od [REDACTED] do [REDACTED] nebo do [REDACTED] hodiny. Tam se zřejmě pletly ozvy matky s ozvami plodu.
16. Dále uvedl, že je mu také nesmírně líto, co se stalo, byl to extrémní případ, občas se každý porodník dostane do neřešitelné situace. Za dobu, co vykonával funkci primáře, tak může říct, že prakticky

všichni primáři v [REDAKCE] kraji zažili nějakou podobnou situaci. Toto povolání také s sebou nese obrovská rizika. Nikdo také nepředpokládal, že porod dopadne tak, jak se stalo. Naopak se snažili paní [REDAKCE] všichni pomoci. Také porod mohl dopadnout jinak, kdyby rodila na pracovišti 1. typu a ne na pracovišti 3. typu, dále doplnil, že mohlo vše skončit ještě hůře, než jak to dopadlo. Také vylučuje, že by byl činěn nějaký nátlak jak na porodní asistentku či lékařku, které byly na místě, jak naznačoval krajský soud. Těž pokud by chtěl něco činit ohledně dokumentace, měl tuto možnost, mohl i toto upravovat či zachodit, což se také dělá, kdy je naprosto běžné, že se dokumentace upravuje po porodu. Proto se domnívá, že jednali čestně v dobré víře, nastane však občas, jak již uváděl, že porodník se dostane do situace, která nemá dobré řešení.

17. [REDAKCE] uvedla, že měla nějaký nižší hormon, měla dvě chřipky, pan doktor jí na to psal nějaká lehčí antibiotika, byla u [REDAKCE] ve [REDAKCE]. Poslal ji na vyšetření na genetiku, tam zjistili, že je vše v pořádku, ale ke konci těhotenství, v únoru, březnu, měla ledvinovou koliku, měla problém se žlučníkem, takže jí bývalo hodně zle, tak ji posílal zpátky do nemocnice s tím, že má velký přebytek váhy, že má v sobě hodně vody, že tam asi začíná nějaká těhotenská cukrovka, aby ji vyšetřili, nechali si ji tam. Po pár dnech ji pustili domů, když voda odešla, asi za 14 dní jeli znovu do nemocnice s tím, že se jí udělalo znovu zle, byla tam 3 – 4 dny, potom se domluvili na vyvolání porodu. Vezla ji tam sestra den předtím, večer jí dali nějakou tabletu, ráno nějakou přidali, pak šli na ty sály. Všechno bylo v pořádku, dokud nedošlo k tomu vyšetření od pana doktora před porodem, tam cítila bolest, když ji zkoušel, jak je roztažená, a začala krvácet. Paní [REDAKCE] mu to oznámila, že začala krvácet, on řekl, že to je k porodu, že to nic není. Poté, někdy kolem [REDAKCE] – [REDAKCE] hodin se šla píchat ta voda, to bylo hodně bolestivé, voda neodtékala tak, jak měla, u prvního kloučka jí tu vodu píchali také, takže ví, že voda měla odtéct normálně, ví, jakou měla mít barvu. Doktor se jí snažil tu vodu vymáčkat, jednou rukou si dělal prostor, jak potom řekl, a s [REDAKCE] točil ze strany na stranu. Když to řekla jiným lékařům, tak se tomu divili. Oni pak odešli na oběd, zůstala se sestřičkou, šla si dát sprchu, tam na monitoru zjistila, že jí padá tlak, tak okamžitě volala, šli ji položit, přišla [REDAKCE], asi po 20 minutách přišel doktor, vzal monitor, okamžitě tlak našel, ale co načetla, nebo se dozvěděla od lékařů, má být kolem 140, tam naskočilo 100, 110. Pan doktor řekl, že je vše v pořádku, že není plně roztažená, že musí čekat, takže čekala, přidali i nějaké léky na zklidnění. Měl tam křičet monitor, pak ho také stáhli. Rodina na ni čekala, chtěla, aby [REDAKCE] šla k ní, k tomu nedošlo, sestřička jí řekla, že jde pryč, že [REDAKCE] řekla, že bude unavená, což nebyla pravda. Pak už chtěla tlačit, [REDAKCE] chtěla už také rodit, doktor řekl, že je čas. Asi za půl hodiny se šlo rodit, [REDAKCE], co se narodil, byl úplně modrý, visely mu ručičky dolů, doktor řekl, že ho rozdýchají, že se nic neděje. Bylo to beznadějně, pak přišel anesteziolog, začal nadávat, co dělali, asi po čtvrt hodině anesteziolog řekl, že se chlapeček nenadechne, že je to beznadějně, tak ho vzala k sobě a zavolala rodičům. Chtěla domů, domluvili se, že tam zůstane. Také má doma již [REDAKCE], kterému je pomalu [REDAKCE] let, chtěl [REDAKCE], byl z toho nešťastný.
18. K dotazu dále svědkyně uvedla, že první porod byl v pořádku, nebyly problémy. V tomto případě mělo dojít k tomu, že vymáčkával vodu lékař, bylo to bolestivé, cítila, že voda odtéká pomalu. Neví, kolik vody to mohlo být. Také při vyšetření předtím vždy lékař tvrdil, že bude [REDAKCE] malý, ale už v 19. týdnu na genetice je pochválili, protože měl 25 cm, a měl opravdu pomalu 4 kg, byl největší, co porodila. Pan doktor poté s ostatními lékaři říkal, že byl problém s pupečnickem, že byl krátký. Ví, že na genetice říkali, délku že má normální, že je vše v pořádku.
19. Před porodem s ní byla paní [REDAKCE], ta tam byla pořád, s paní doktorkou se tam mihli, ale doktor vždycky přišel, pak třeba na hodinu, na půl odešel, vždycky se přišel kouknout, ale převážně s ní byla sestřička a mladá paní doktorka. Také se při porodu řídili tím, co řekl obžalovaný. Před porodem byla 2x na potratu, jednalo se o nechtěné dítě, nebyly žádné komplikace.

20. K dotazu přisedícího uvedla, že první potrat byl po prvním porodu, když byly [REDACTED] [REDACTED] roky, druhý půl roku nato, přibližně po 5 letech. K dotazu státní zástupkyně se svědkyně vyjádřila tak, že vůbec nezaslechla nic o tom, že by se lékaři mezi sebou bavili o možnosti císařského řezu, nikdo jí neřekl, že alarm hlásí chybu, že se něco děje, ona vůbec nevěděla, že ten tlak má být takový, až potom se začala pít, vyptávat lékaře a jiných lékařů, tak jí říkali, jaký má být tlak a že se má okamžitě přistoupit k císařskému řezu, že se vlastně miminko začíná dusit. Nikdo neřekl, že tam byla chyba, že ten alarm křičel a píská proto, že miminko je v nebezpečí. Pan doktor řekl, že to je v pohodě, že se tlak našel, že musí čekat, až se úplně roztáhne. Když byla napojena na monitor, tak byl zapojený jen ten monitor, během toho ji doktor neposlouchal ručně. Je možné, že sestřička [REDACTED] přišla, ona si myslí, že ne, že tam byl pouze ten monitor. Že má větší množství plodové vody, se dozvěděla až od [REDACTED], to bylo v březnu při první návštěvě. Ona chodila k [REDACTED] na pravidelné kontroly, ještě týden před vyvoláním porodu, když ji propustili z nemocnice, šla na kontrolu oznámit mu, že toho 21. jsou domluveni na vyvolání porodu. O množství plodové vody se vůbec nebavili. [REDACTED] nevěděl, že by bylo nějak moc vody, na genetice to také nevěděli, až v [REDACTED]. Když se domlouvali s nemocnicí na odškodnění, tak jim vyprávěla průběh porodu, chtěli mluvit i s panem doktorem. Tam jim doktor řekl, že by mohl mít cukrovku, spoustu různých důvodů, už si to nějak nepamatuje, co všechno. V případě pupečníku se domnívá, že měl 30 cm na sobě, možná víc. Poté, co byl vypracován znalecký posudek [REDACTED], ten nějaké pochybení našel, napsal, že se mělo přistoupit k císařskému řezu. Když byl hotový znalecký posudek, poslalo se to nemocnici, během pár týdnů jim přišlo vyrozumění z nějaké jejich [REDACTED] pojišťovny a z nemocnice, že se jim omlouvají a že se budou pokoušet o nějaké to vyrovnání. To bylo potom rychlé, poslali nějaké peníze a řekli, že můžou jít dál, že oni jsou s nimi vyrovnáni a teď to musí řešit s panem doktorem.
21. K dotazu obhájkyně svědkyně uvedla, že test na těhotenskou cukrovku v průběhu těhotenství neabsolvovala, problém s tím neměla, dokud nepřišla do [REDACTED], tam jí potom dělali test na cukrovku, to bylo až v tom březnu, těsně před porodem. Test neabsolvovala, protože neměla žádný problém. Až potom měla přebytek váhy, začala zvracet. Myslí si, že test na cukrovku neabsolvovala, akorát v [REDACTED], předtím ne. Pokud je dotázána, z jakého důvodu, asi s tím neměla problém, neví, všechno bylo v pořádku. Byla dvakrát na genetice, pak si od pana doktora vyžádala nějaké testíky, přesně neví, které to byly, ale byly to různé testy na nemoci. [REDACTED] jí nezjistil zmnožení plodové vody, možná proto, že tam neviděl nějak moc vody. Dokud nepřijela do [REDACTED], tak moc plodové vody neměla. Paní doktorka, která ji vyšetřovala, poté řekla, že [REDACTED] je veliký, krásný, neříkala nic o tom, že by měla hodně plodové vody, to řekl obžalovaný. Následně se ukázalo, že to byla pravda, ale také se ukázalo, že klouček byl pěkný, velký, vůbec nebyl malý, nepotřeboval do [REDACTED]. Když chtěl doktor píchnout plodovou vodu, probíhalo to tak, jak uváděla. Také po porodu paní doktorka čekala na placentu, zašívala ji a říkala, že musí hodit jeden steh o kousek výš, protože pan doktor ji omylem natrhl trochu výš. Když mluvila s patologem, řekl, že musel [REDACTED] umřít uvnitř, po porodu se nenadechl, když ho vytlačila, ani nezaplakal, ručičky mu visely, neměl vůbec žádnou snahu. Podle ní pupeční šňůry mohlo být kolem 80 cm, možná i víc, neví, jak vysvětlit, že v pitevní zprávě je uvedeno, že pupečník měl jenom 30 cm.
22. [REDACTED] jako [REDACTED] poškozené uvedla, že [REDACTED] bývalo špatně při těhotenství, [REDACTED] ji vždy poslal do nemocnice, tam si ji nechali 2 až 3 dny s tím, že jí dali nějaké kapačky, že jí je dobře a poslali ji domů. Dle svědkyně bylo vše v pořádku, během těhotenství [REDACTED] přibrala na váze asi 8 kg, plodové vody bylo hodně, neví kolik, má pocit, že to zjistil [REDACTED] a s tím ji poslal do nemocnice. [REDACTED] měla jenom chřipku během těhotenství. Když byla [REDACTED] v nemocnici, vždy ji poté poslali domů, čemuž se divil i [REDACTED]. Proč jí bývalo tak zle, nikdo nevěděl, také ji [REDACTED] poslal opětovně na testy do [REDACTED] vše bylo v pořádku. Když přišli do nemocnice po porodu, bylo jim řečeno, že nemohli dělat císařský řez, že by mohla [REDACTED] zemřít, že

žil do samého konce a že jakmile přišel na svět, tak přestal dýchat, že se snažili ho oživit, ještě měl obžalovaný uvést, že zrůžověl, což v žádném případě nemohl. Také jí ukazoval papír, co vyjždí z toho, že se nic nedalo dělat, že nemohli udělat ten císařský řez. Když se ptala, že ona má dva císařské řezy a přežila to, proč to neudělali, začali se vymlouvat, že měla zvětšenou placentu, že by mohla přijít o život. Maličký byl naprosto zdravý, udusil se, měl být zahájen císařský řez. Také bylo sezení u , když už došly výsledky z pitvy, zase začal kolotoč, že byla velká placenta, krátký pupečník, což nechápali, proč krátký pupečník, když v jim řekli, že všechno je v naprostém pořádku. Ptala se na to, proč neudělali císařský řez, když píchli vodu a ozval se alarm, že dítě je v nebezpečí, oni řekli, že by to maličký nepřežil, by to nepřežila, placenta byla veliká, byl krátký pupečník. Též jí bylo řečeno, proč nebyl proveden císařský řez, že měli dvě možnosti.

23. K dotazu členů senátu v podstatě zopakovala to, co již uváděla, že byli ubezpečeni ze strany , tak v , že pupeční šňůra je v pořádku, není žádný problém. Vyšetření na cukr dceri dělal myslí si, ona neměla klasickou cukrovku, ale těhotenskou, tu měla vysloveně jenom z toho hladu. Než šla do porodnice, byla týden doma, byla v naprostém pořádku, normálně jedla, nezvracela, nic jí nebylo.
24. K dotazu obhájkyňě svědkyňě uvedla, že si myslí, že podstoupila nějaké vyšetření na cukr, , když jí bral soustavně krev, aby se ujistil, že je vše v naprostém pořádku. Myslí si, že ten test jí dělal, ale nemůže to říct stoprocentně. také brala drogy, když zkoušela všechno, měla přestat před lety. Ona měla u sebe, když zlobila, když ho dali , byly mu roky. Dle svědkyňě přestala fetovat v roce , necelé dva roky byla na ulici, z toho rok fetovala, v roce už nefetovala, v roce se vrátila z ulice domů. Tyto skutečnosti uvedla ten o tom věděl, do anamnézy to nenapsal, protože asi k tomu neviděl důvod, jelikož byla moc let od drog.
25. K tomu obžalovaný uváděl, že poškozená nikdy neuvedla, že brala drogy, pokud by to věděli, podávali by jiné léky, když lék Nalbuphin byl podáván, nesmí se však podávat bývalému narkomanovi, když může způsobit hypoxii dítěte, to však nevěděli.
26. vypověděla, že viděla paní , když přišli na příjem. V předchozí době, kdy tam byla hospitalizována, ji nezaregistrovala, je dětská sestra, viděla ji tedy až při tom příjmu, takže počkala na vyšetření, připravila si pult. Ona čeká, až se dítě narodí, bere si ho k ošetření na svůj pult. Ona přišla až na konec porodu, ozvy tam nějaké byly, které odpovídaly, jinak tam nic nepostřehla. Když se dítě narodilo, tak ho vzala, odsála, dala kyslík a na sestřičku jen houkla, když ho nesla, aby zavolala dětského doktora. Toho volají až ve chvíli, kdy vidí, jak padají ozvy, nebo když tam přijdou a oni řeknou, že padaly ozvy, tak si ho poté k sobě volá. byl po porodu světlý, ale že by měl nějak extra jinou barvu, to neměl. Byl bledý a nedýchal. To ona ale potom neřeší, ona je čapne, protože jsou děti, které zakřičí a jsou také světlé, zrůžoví až potom třeba u ní, když začnou křičet. Ona spíše řeší, jestli křičí, dýchá. Když přišla k porodu, byla tam porodní sestřička, a . Maminky jsou vždycky napojeny na kardiokograf. Také kontroluje, či se ptá, jestli jsou ozvy v pořádku, v tomto případě byly, proto ani nevolala doktora. Bylo to ještě v čase, než se narodilo dítě, to mohlo být tak 5 až 7 minut před porodem. Volají jí na poslední chvíli.
27. uvedla, že byla u porodu paní , byla tam prakticky od hodin, byla tam nějak pořád. Úplně každou minutu u toho určitě nebyla, ale na vyšetření a v průběhu porodu tam určitě byla. Má za to, že poškozenou několikrát vyšetřovala během porodu, nález pokračoval tak, jak měl, v celkem normálních standardních mezích. Porod probíhal relativně dobře. Myslí si, že obžalovaný tam také byl, že tam byli víceméně spolu. Určitě pan doktor dohlížel na porod, také si paní vyšetřoval. Viděla, když vytekla plodová voda, byla čirá,

bylo jí víc, než je úplně normální. To se tak trochu vědělo, že tam asi trochu víc té vody bude. Výkon dirupce probíhal úplně standardním způsobem, jak se provádí. Ne vždycky plodová voda odtéká do nádoby, ale tady si myslí, že podala pod paní [REDAKCE] klasickou mísu, ta byla taková zelená, světlejší, plastová. V míse je otvor, takže je do ní vidět, přes stěnu do ní asi vidět není. Plod viděla, nebyl to její první porod, takže to mohla porovnat. Vlastní porod probíhal standardním způsobem, plod byl asi trochu bledšího koloritu, nicméně to bývá dost často, než dojde k prokrvení celého organismu. Po porodu hned nezakřičel, ale to je věc, která také nebývá úplně hned, řádově do minuty dojde k nějaké úpravě stavu. Když proběhne porod, předávají dítě zdravotní sestře. V případě dirupce, která proběhla, tuto prováděl pan [REDAKCE] není během ní třeba tlačit na břicho. Určitě se nějakým tlakem netlačí, není třeba, voda odtéká víceméně sama pod kontrolou prstů zavedených do pochvy rodičky. Nedovede si představit, že by šlo v této fázi přetáčet plodem, není to zas tak velké, aby tam bylo tolik místa. Paní [REDAKCE] též dostávala léky, možná už i během dopoledne, nyní již neví, jak přesně. Ví, že byla u nich hospitalizována. Také se plod monitoroval, přerušení tam bylo, když šla paní [REDAKCE] například do sprch, na záchod a podobně. Jinak záznam běží delší dobu a ty ozvy byly následně těsně před porodem relativně v normálním rozkmitu. Když je nějaký problém, dojde k poklesu ozev, monitor je vybaven zvukovým signálem, jednak zvukově slyší pokles, zpomalení ozev, a jednak je to vybaveno alarmem, kdy to začne hlásit, jestliže ozvy klesnou pod stanovenou hranici. V tomto případě alarm určitě stabilně nehoukal, už neví, jestli tam byl nějaký zvuk alarmu v průběhu, kdy tam byli. Možná krátce po dirupci tam ty ozvy spadly, ale stabilní houkání tam nebylo. Neví, jestli se dá alarm ztišit. Plodová voda odtéká prakticky až do porodu, po porodu plodu už je v podstatě plodová voda pryč. Když zjistili, že dítě je mrtvé, tak plodová voda už tam v tu chvíli nebyla.

28. Svědkyně má za to, že poškozené prováděla drobné šití. Přesně si nevzpomene, kolik bylo plodové vody, nějakým způsobem víc jí bylo, ale o kolik od stanovené normy, to přesně neřekne. Jelikož sledovala celý porod průběžně, tak vždycky koukla na monitor, kdyby byly problémy, řešilo by se to asi jinak. Nevzpomíná si, že by byly nějaké zásadní problémy. Podle svědkyně není třeba poslouchat ještě ručně, když je rodička napojená na monitor, snímá se jak frekvence plodu, tak děložní aktivita. Jestliže se pustila paní z monitoru, tak ji porodní asistentka poslouchá stetoskopem, ale to je v případě, že je odpojována od monitoru. Také si nepamatuje, jestli v té chvíli, kdy klesly ozvy, zvažovali provedení císařského řezu.
29. Dále k dotazům uvedla, že někdo pracoval se sondou monitorující ozvy, má za to, že porodní asistentka sleduje ozvy, sonda se přiloží na břišní stěnu zhruba v místě předpokladu nejmíc zřetelných srdečních ozev. Plod se hýbe v děloze, takže může nějakým způsobem lehce se někam posunout a ozvy se mohou maličko ztratit, může se změnit trochu jejich frekvence. Jak již uváděla, po dirupci byl pokles ozev, který se řešil, a následně, když se vyřešil, tak už byly ozvy relativně v normě až do porodu. Pokles byl v době, kdy šli na oběd, pak se to znormalizovalo, většinou z té doby do porodu už byly ozvy normální.
30. Na křivku ozvů z monitoru KTG má vliv podávání nějakých léků, polohování matky. U porodu byl i pan [REDAKCE], kterému věří, že v případě, že by to bylo něco akutního, něco, co by se muselo řešit akutně hned, tak by se to provádělo, nenabyla dojmu, že by se něco muselo řešit akutně. Ona sama osobně pozná, když jsou ozvy patologické, nic takového nezaznamenala. Také neví, jestli při dirupci vaku blan došlo k nějakému poranění rodičky [REDAKCE], nemyslí si to, nedošlo k žádnému poranění, které by musela následně řešit. Jediné poranění bylo, myslí si, až následně při porodu. Prováděla nástřih, ale přesně už si to také nevybavuje.
31. Též si nepamatuje, že by poškozená při odtoku plodové vody si stěžovala na nějaké bolesti jinak, než ostatní rodičky. Dle svědkyně poškozená snášela porod celkem dobře, některé rodičky to zvládají hůře, paní [REDAKCE] byla celkem klidná. Také má za to, že určitě poslouchali po každé

kontrakci v druhé době porodní ozvy, pokud by byly nějaké problémy, zasáhlo by se, k tomu však nebyl důvod.

32. [REDACTED] vypověděla, že ráno natáčela poškozené monitor, potom během dopoledne ji brala na sál na vyšetření, potom byla preindukce, následně si ji brala na přípravu k porodu. Od té doby tam byla s paní [REDACTED] až do konce porodu, byl to indukovaný porod. Po dirupci chtěla zkontrolovat ozvy, nejdříve je nemohla najít, když je našla, tak byla decelerace na nějakých 70 ozev, tak zavolala [REDACTED], vyšetřila ji kvůli pupečníku, zajistila si žílu, ještě než přišel [REDACTED], ty ozvy se potom vcelku zvedly, srovnalo se to, má za to, že v dokumentaci musí být doba. Bylo to v rozmezí podle ní asi tak 5 až 10 minut po té dirupci. Celou dobu se ozvy hůř hledaly, ale monitor běžel, jenom když paní stála nebo šla na záchod, tak to není přímo kontinuální záznam, ale ozvy tam byly až do konce. Monitor běžel pořád, když neměla paní [REDACTED] napojenou, nebo když stála, tak si vždycky po 15 minutách přiložením sondy poslechla. Byla tam celou dobu, plodovou vodu viděla, protože ji vylévala, voda byla čirá, byla normální. Domnívá se, že většinou maminek není vyšetření příjemné, ale nemyslí si, že by si paní [REDACTED] nějak zvlášť stěžovala. Dirupci prováděl [REDACTED], nebyl tam důvod, aby nějak tlačil na paní [REDACTED], aby voda lépe odtékala. Také už nejde, aby nějak otáčel plodem. Když došlo k poklesu ozev, tak se to řešilo, srovnalo se to, ozvy byly níž, ale byly tam, nenasvědčovalo vůbec nic tomu, že by porod běžel nějak jinak. Nevybavuje si, že by se přístroj, na který byla napojena, nějak ozýval. Na císařský řez byli připraveni celou dobu, mají sál naproti. V tu dobu, než přišel pan [REDACTED], tak se ji snažila vyšetřit, najít ty ozvy, napojit si infuzi. Ozvy se celkem srovnaly, tudíž nebyl důvod k císařskému řezu. Také si nevybavuje, jestli se bavili o císařském řezu. Pokud jde o porod, miminko zahlédla, když se rodilo, ale v době, kdy se porodí hlavička, ona už je otočená, dělá jinou práci. Je pravda, že neplakalo, brala si ho dětská sestřička, takže přímo po porodu ho neviděla. Po porodu píchala Oxytocin, pak chtěla udělat s paní doktorkou odběry, které se dělají po porodu, ty se jim nepodařilo udělat, nabrat krev, byl tam krátký pupečník. Přímou z pupečníku nabírají Astrup, to se paní doktorce nepovedlo, vzápětí se porodila placenta, tak to zkoušela ještě z té placenty, to se jí také nepovedlo. Pupečník byl relativně krátký, většinou je tak kolem 50 cm, tenhle mohl mít do 40 cm. Na miminku pupečník neviděla, protože miminko se narodí, zaplenuje, odstříhne. S placentou pracovala, na jedno dítě byla velká, myslí si, že měla kolem 800 g, byla hodně velká na jedno dítě.
33. K dotazu přisedícího svědkyně uvedla, že si nevybavuje, jestli v průběhu porodu slyšela nějaký hlasitý alarm, který byl potřeba ztlumit.
34. K dotazu státní zástupkyně svědkyně uvedla, že vody bylo hodně, ale jinak samotný zákrok byl úplně normální, běžná dirupce. V průběhu porodu nebyl též důvod tláčit na břicho ze strany pana doktora, ten netlačil na břicho. Doktora volala po té dirupci, když nemohla najít ozvy, pak tam bylo těch 70, tak volala, potom ozvy byly, byly i během porodu. Netvrdí, že to byl úplně krásný záznam, špatně se tam hledaly, ale to se také někdy stává, byly tam však až do porodu. Po dirupci byly ozvy 70 – 80, ale to se srovnalo na nějakých 110 – 120, pak už byly takhle po celou dobu.
35. K dotazu obhájkyně svědkyně uvedla, že podle ní ozvy nebyly přímo patologické, byly sice níž, ale byly ještě v tzv. normě. Může se to stát, myslí si, že porod běžel dobře, podle ní tam nebyl důvod dělat něco jinak. Pokud jde o plodovou vodu, jak uváděla, ta byla čirá. Není si vědoma toho, že by došlo k nějakému poranění rodičky při dirupci. Nevybavuje si, že by si paní [REDACTED] stěžovala, že by ji měl pan doktor při dirupci zranit.
36. Dále svědkyně k dotazu uvedla, že se prováděl i poslech přes sondu, KTG byl zapnutý, ale neběžel papír, ozvy poslouchali až do porození dítěte, po celou dobu byly v pořádku. Nevybavuje si, jestli pan doktor držel paní [REDACTED] za ruku a kontroloval tep. Též k dotazu státní zástupkyně uvedla, že ozvy byly pořád níž, než je obvyklé, je možné, že ten monitor to signalizoval, ale jestliže

signalizuje, tak si upraví sondu, pokud se dostanou zpátky na ty hodnoty, které byly předtím, tak není důvod něco měnit. Byla tam paní doktorka, byl tam i pan primář.

37. [REDACTED] jako ošetřující lékař poškozené vypověděl, že se poškozená u něho zaregistrovala v září [REDACTED] jako nová pacientka, udělal s ní běžnou anamnézu tak, jako u všech ostatních. Prováděl obvyklá vyšetření, v 10. týdnu byl integrován genetický test a genetika, první část genetiky – vyšší hodnoty, v druhé fázi screening, dělá se to v centru lékařské genetiky v [REDACTED]. [REDACTED] doporučil vzhledem k vyšším hodnotám té první části a vyšší hodnotám v druhé části tzv. genetickou konzultaci, čili vyšetření plodové vody, amniocentézu, vyšetření karyotypu plodu, což bylo provedeno s normálním nálezem. Podrobný genetický ultrazvuk ve 20. týdnu gravidity byl v pořádku, dítě normální, dále probíhalo těhotenství přiměřeně, to znamená, že nebyly nějaké velké potíže. Měla trošku zaživací potíže, nějakého zaživacího rázu, které nebyly závažné. Také následně s diabetologem řešil problém, který vyvstal, všem těhotným pacientkám nabíral glykemii, eventuálně glyko a hemoglobin, podle nálezu, pokud byl nějaký problém, posílal pacientky k [REDACTED]. Ve 28. týdnu gravidity dělali odběry, byly však u paní [REDACTED] o týden později, jelikož nebyla nalačno, odběry se nabíraly [REDACTED] s nálezem vyšší hladiny glykemie. Pokud jsou problémy, řeší se to také tak, že se odešle do nemocnice na lůžkovou část, což se stalo, kdy ji odeslal [REDACTED], pacientka po 4 dnech byla vrácena. Závěr byl takový, že ultrazvuk byl naprosto v pořádku, plodová voda zachovalá, dostatečné množství, flowmetrie, což jsou průtoky placentární, jsou v normě, biometrie odpovídá. Glykemie zde byla také v normě, ultrazvuk plodu taktéž. Paní [REDACTED] byla poté doma, měla nějaké potíže, takže [REDACTED] sama navštívila v odpoledních či nočních hodinách lůžkové oddělení v [REDACTED] s tím, že má bolesti v oblasti žeber atd., bolesti začaly při zakašlání. Pokud jde o propouštěcí zprávu v tomto případě, je uvedeno, že glykemický profil a glykovaný hemoglobin je v normě. Při tomto druhém vyšetření v Nemocnici v [REDACTED] v propouštěcí zprávě zjištěn polyhydramnion, a proto doporučena pacientce hospitalizace na ženském oddělení k řešení jejího ukončení těhotenství. Také bylo dohodnuto, že se dostaví následně k porodu. V době, kdy přijímal pacientku, neměl žádné poznatky o tom, že by měla užívat nějaké drogy, také v propouštěcích zprávách z vyšetření, která probíhalo, není žádná zmínka o drogách. Co se týká pacientek, vždy se jich ptá, jaká prodělala onemocnění, jestli užívají nebo užívaly nějaké léky pravidelně, říká léky, neříká drogy, to je pravda, ale ptá se, jestli něco v minulosti užívaly pravidelně. To je vždycky napsáno v té anamnéze.
38. V případě zátěžového testu, tento udělal u některých pacientek, nesnášely to dobře, tento zátěžový test patří mezi doporučená vyšetření. V únoru 2015 vyšla směrnice České diabetologické společnosti, která přímo stanoví, jak se ten test dělá, kdy se dělá atd., tato směrnice však ještě v době, kdy byla těhotná paní [REDACTED], neplatila. Předtím byla směrnice z roku 2007, ta byla jiná. Jelikož se tento test dělá mezi 25. a 28. týdnem, s tímto doporučením měl určitý problém, jelikož se to nedělalo ve [REDACTED], tak toto vyšetření nahrazoval tím, že pacientkám nabíral glykemii, eventuálně glykovaný hemoglobin, a podle jeho výsledku pacientku posílal do diabetologické ordinace. Jestliže je v propouštěcí zprávě z [REDACTED] uvedena diagnóza porucha glukozové tolerance, tak s tím on už neoperoval, protože pacientka byla pozvána k hospitalizaci a k indukci porodu. Svědek zároveň hovořil o tom, co bylo prováděno s pacientkou, kdy z jeho strany nebylo zjišťováno žádných závažných problémů, spíše se vyjadřoval k tomu, jak on provádí činnost, pokud jde o kontrolu či vyšetření pacientek.
39. [REDACTED] vypověděl, že prováděl pitvu mrtvě rozeného [REDACTED], pitvu prováděl kolega, on ji revidoval jako [REDACTED] oddělení. Určitě viděl sklo a myslí si, že potom se podíval na vypracování patologicko-anatomické epitrisy, která ve stručnosti shrne tu patogenezi úmrtí a příčin, které třeba k tomu mohly vést, i když ví, že v tomto případě to nešlo úplně jednoznačně určit, jelikož data, která dostali jako patologové, jsou kusá, nejsou úplná. V tomto případě, kdy byla

prováděna pitva, šlo o trochu nekonvenční v tom, že ve zprávě z nemocnice bylo popsáno, že porod a po porodu, to znamená, že se narodil asi zřejmě s nějakými životními projevy, došlo k náhlé zástavě dechu a zástavě srdeční činnosti. Má za to, že tam byla ještě popsána na pulzním oxymetru nějaká saturace, nízká labela, takže asi nějaké životní projevy zřejmě byly, proto zahájily resuscitaci, která se přes všechnu snahu nezdařila. Oni provedli pitvu, kdy byl pro ně nález vcelku jasný, byly tam známky drobného sebekardiálního a supleárního krvácení, což bývá při udušení během porodu, nebo už třeba i před, a byly tam známky aspirace vernixu, byly tam známky aspirace plodové vody, která obsahuje amniovou tekutinu. Pro ně pitva byla uzavíraná jako asfyxie, zřejmě během porodu. Zřejmě došlo při té porodní činnosti k tomu předčasnému spuštění peristaltiky, k udušení, nebo k hypoxii toho plodu, která asi nějakou dobu trvala, a k naaspirování toho vernixu do plic. Dá se říci, že se plod vlastně udusil.

40. Svědek dále uvedl, že nemůže říci, co bylo příčinou dušení, těch příčin může být buď ze strany matky, nebo i ze strany děložní činnosti, nebo komplikací více, může to být problém placenty, pupečníku, ale to oni nemohou říci. Ví, že přišla ještě placenta, že tam problémy na ní popisovány nebyly. Jak uváděl, příčinou úmrtí byla asfyxie intrapartum, to znamená udušení během porodu. Jim se však nepodařilo zjistit, co bylo příčinou té asfyxie. Svědek v podstatě setrval na svém vyjádření v tom, že se může vyjádřit jednoznačně, že příčinou smrti bylo udušení, to je jisté, nelze pouze říci, co bylo příčinou toho udušení. Jiná vada u dítěte nebyla shledána, pokud by viděli vadu, toto by se promítlo do pitevního protokolu, plod už nebyl tak malý, takže už by se dalo říci, že ty klíčové vady by byly při pitvě odhaleny.
41. [redacted] uvedla, že když přiběhla na sál, byla tam paní [redacted] u novorozence, dále [redacted] a [redacted]. Neví, kdo z nich porod vedl, z jeho průběhu také nedokáže nic uvést, u porodu nebyla. Sestra [redacted], když tam přišla, jí řekla, že již volala i anesteziologa, ten přiběhl za chvíli, následně i [redacted]. Novorozenec nejevil od doby, kdy ona ho viděla, žádné známky života, probíhala tam resuscitace, na které se všichni podíleli, ale bezúspěšně. Toto trvalo asi půl hodiny, neví, jak přesně dlouho.
42. [redacted] se vyjádřila, že měla službu na dětském oddělení, v [redacted] hodin končila, službu předávala [redacted], ta tam doběhla těsně předtím. Na místě probíhala resuscitace, novorozenec byl správně zaintubován, byl napojen na monitor, nejevil známky života. V době jejího příchodu byl na místě [redacted], [redacted], sestra [redacted], [redacted], dále [redacted], [redacted], viděla tam i [redacted], zaregistrovala tam i [redacted]. Kdo vedl porod, neví.
43. [redacted] uvedla, že si na uvedený případ vůbec nepamatuje. Je možné, že u něčeho byla, ale neví to již přesně.
44. [redacted] se vyjádřil, že neví, kdo jej zavolal, na místo dorazil asi 2 až 3 minuty po zavolání, byla hlášena resuscitace dítěte na porodnici. Volal sestru, hned tam běželi, už neví, jakou tam měl sestru. Přivolán byl zhruba v [redacted] hodin. Hned ho intubovali, pokračovali v resuscitaci, dítě nereagovalo, proto podávali adrenalin, po pár minutách, když nedošlo k žádným změnám, volali [redacted]. Resuscitace probíhala asi půl hodiny.
45. [redacted] uvedl, že byl odvolán na místo, neví, kdo jej volal, když tam přišel, již probíhala resuscitace novorozence, byl již zaintubován, na místě byl kolega [redacted], dále tam byli dětské lékaři, ale ty už si nevybavuje. Neví, jestli tam byla [redacted], [redacted] tam vůbec nezaregistroval. Když přišel, pokračoval v resuscitaci, ale po seznámení s fakty dal povel k ukončení pro marnost.

46. [redacted] uvedl, že s [redacted], [redacted] poškozené, je ženat asi [redacted] let, předtím asi stejnou dobu žili spolu. V případě poškozené [redacted], s touto jezdil po lékařích, vozil ji k [redacted] [redacted], do [redacted]. V [redacted] byl asi dvakrát, z toho jednou tam plod viděl, neví už, v jakém to bylo měsíci, bylo tam vše v pořádku, lékař vše okomentoval, uvedl, že je vše v pořádku. Během těhotenství [redacted] nebyl žádný problém, všichni se těšili na [redacted], zejména jeho [redacted], ten z toho byl špatný, úmrtí jej psychicky zasáhlo. Co se týká porodu, nastoupila do nemocnice v [redacted] hodin večer, vezla ji tam [redacted], to si pamatuje. [redacted] mu následně poté, co byla na policii, říkala, že vypověděla na policii, že ji vezly ony, doma si uvědomila, že si to popletla, toto si spletla s jinou cestou. Když došlo k úmrtí, byli v nemocnici, s [redacted] nehovořili, hovořili s mladou doktorkou, která jim však také k tomu nic neřekla. Za poškozenou byla [redacted], on tam nebyl. Poté odjeli a domluvili si schůzku s ředitelem, poté byl na schůzce v nemocnici s vedením, kde byl i [redacted] skončilo to tak, že pošlou děcko na pitvu a že nechají tuto udělat. Pak byla ještě jedna schůzka, tam byly již k dispozici pitevní zprávy, byly tam ve stejném složení, kde byla jak jeho manželka, tak poškozená. Opět tam nebyla doktorka, která byla u porodu, ani vrchní sestra. Schůzka netrvala dlouho, probírala se tam pitevní zpráva, zase se tam uvádělo, že [redacted] nepochybil. Pak byla třetí schůzka, tam on nebyl, měl tam být kamarád ředitele nemocnice, který měl tvrdit, že [redacted] měl dvě možnosti jak postupovat a v podstatě nepochybil, když se rozhodl neprovést císařský řez, pak už to řešili s právníkem.
47. [redacted] uvedla, že je [redacted] poškozené, [redacted] vezla do nemocnice, poté odjela a [redacted] zůstala v nemocnici. Pak jí říkali, že dostala na noc tabletu, aby se začala otevírat, u toho ona osobně nebyla. V té době pracovala jako [redacted] tak si udělala ráno svoji práci, pak šla za [redacted]. Také [redacted] říkala, že by chtěla mámu u porodu, tak jí řekla, že za ní zajde. Poté, co došlo k úmrtí, jak uváděla, šla za [redacted], ta jí popsala, co se stalo. Také jí řekla, že [redacted] píchal plodovou vodu, říkala, že jí to bolelo, měla tam být také nějaká doktorka. [redacted] měl vytlačovat plodovou vodu jako by vymačkával citron, jednu ruku do ní strkal a druhou mačkal na břicho. Plodové vody mělo být velké množství, prý tam byly dvě vaničky, [redacted] říkala, že plodová voda byla kalná, tmavá, až téměř do černa, na to měla upozornit [redacted] ještě porodní asistentka, on to měl odbýt s tím, že to je v pořádku. Když proběhl porod, malý se nehýbal, nedýchal, nebrečel, byl celý modrý. [redacted] ho podal porodní asistentce, která ho odnesla vedle a za chvíli volala anesteziologa. Při jednání s vedením nemocnice mělo být také řečeno, že příčinou úmrtí byla krátká pupeční šňůra, že se to může stát. Následně došlo k finančnímu vyrovnání.
48. [redacted] se vyjádřil, že na [redacted] se těšila celá rodina, bylo to neplánované těhotenství. V průběhu těhotenství byl jeden problém, a to, že v poslední třetině těhotenství bylo [redacted] špatně, na zvracení, pořád zvracela. Odvezli ji do nemocnice, po chvíli ji propustili, že jí nic není. Jiný problém tam nebyl, co on ví. Také ji během těhotenství odvezl na nějaké vyšetření, spíše ji vozili její rodiče, on se snažil být v práci, aby měli nějaké peníze. Ohledně porodu neví, jak se dostala [redacted] do nemocnice, [redacted] neviděl, za [redacted] jel do nemocnice až druhý den ráno. Pokud jde o schůzky, ty šly mimo něj, to všechno vyřizovala rodina [redacted]. Vždycky mu řekli, co se dělo, on tomu moc nerozuměl.
49. [redacted] se k události nijak blíže nevyjadřovala, obdobně se vyjádřil i [redacted] který se o věci dozvěděl až od [redacted]. [redacted] také neví o žádných problémech, u porodu nebyla, neví o žádném problému, který by nastal během těhotenství, kromě toho, že poškozené bývalo špatně. O tom, že došlo k úmrtí, se dozvěděla od matky [redacted].
50. Ve věci byly dále vypracovány znalecké posudky znalcem [redacted], který byl také vyslechnut u hlavního líčení, kdy uvedl, že pokud jde o první posudek, měl k dispozici pouze výpověď poškozené, ale neměl k dispozici výpovědi svědků, lékařů a sester, což měl při

druhém posudku, takže v tom druhém posudku některá svá původní sdělení korigoval, protože byly skutečnosti, které předtím nevěděl, při tom druhém posudku už byl s nimi seznámen. V případě znaleckého posudku [REDACTED] ten v době, kdy vypracovával znalecké posudky, k dispozici neměl, ale měl možnost si ho přečíst. On v tom posudku se zabývá hlavně jeho posudkem, což jej docela překvapilo, [REDACTED] byl jeho sekundářem, pracoval pod ním a vždy v podřízené pozici, nikdy nic nerozhodoval, takže jestli on rozebírá a koriguje jeho posudek, je to úsměvné. Nicméně v některých jeho sděleních souhlasí, v některých ne. U paní [REDACTED] šlo o komplikaci v těhotenství, kterou nikdo ze zdravotníků nezavinil, ta prostě vznikla v průběhu těhotenství, zmnožení plodové vody, což může souviset s několika příčinami, jednou z nich je cukrovka matky, která ovšem tady úplně prokázána nebyla, i když tam byla porucha glukózové tolerance, čili nějaké změny tam byly. To zmnožení plodové vody by viděl jako prvotní příčinu všech problémů. Je otázkou, jak se toto řeší. Na jeho pracovišti dělají odlehčující punkce, protože to zmnožení plodové vody dělá velké potíže pacientce, tlačí jí to na bránci, nemůže dýchat, má prostě potíže. Samozřejmě se to dá řešit i jiným způsobem, buď se porod zindukuje, nebo když začne žena rodit, tak se propíchne vak blan a ta plodová voda odtéká poševní cestou, jenomže tam je velké riziko v tom, že jakmile ta děloha se rychle smrští, může se odloučit placenta. Tady je nejasná ta příčina úmrtí, znalec si nedovede představit jinou příčinu, než to, že při tom smrsknutí té dělohy se částečně odloučila placenta, což přerušilo kyslíkové zásobení plodu, a v dalším průběhu porodu potom mohlo dojít k tomu úmrtí. Může se uvažovat ještě, že při odtoku plodové vody se může stisknout pupečník, ale u donošeného plodu, to tam právě argumentoval [REDACTED], to není tak časté, protože u donošených plodů nikdy neodteče ta plodová voda všechna, to stíštění pupečníku při úplném chybění plodové vody je spíše u předčasných porodů. Nicméně je to hypotetické, ale jiná příčina úmrtí jej prostě nenapadá. Samozřejmě to vzniklo na porodnickém oddělení, kde ten porodník porod nastartoval tím, že protrhl vak blan, odtekla plodová voda a začal porod, který vyústil pak v porod mrtvého plodu. Totéž se mohlo stát doma, té pacientce mohla odtéct spontánně plodová voda a výsledek by byl asi stejný, takže nevidí přímou příčinnou souvislost mezi tím, co porodník udělal, a tím úmrtím. Kratší pupečník může přispět k tomu, že se ta placenta může předčasně odloučit, velká placenta někdy bývá takovéto hmotnosti při nějakých zánětech, infekcích u matky, ale to se neprokázalo, nikde nic nalezeného nebylo, čili jediné, o čem se může uvažovat, je, že skutečně tam byla porucha toho glycidového metabolismu matky, jakýsi naznačený gestační diabetes, což asi toto způsobilo, jinak si to nedovede vysvětlit. Pupečník se změří po porodu, ale předtím se jeho délka nedá nijak zjistit, ultrazvuk není schopen toto zjistit. Znalec hodnotil kardiotokografické záznamy, které tam byly dělány, ty prostě po tom, co byla protržena ta plodová voda, začaly být abnormální, do té doby byly normální, a pak to vyústilo, byly suspektní, patologické podle hodnocení FIGA, a ona porodila v [REDACTED] hodin, tak nějak před tou [REDACTED] hodinou, když hodnotil ten záznam, tak si nebyl jistý, jestli už to není třeba záznam tepu matky, už to byl tak abnormální záznam, že se to nedalo dát do souvislosti, že je to záznam plodu, ale jak říká, to na 100 % také nemůže říct. V některém případě byl podle názoru znalce ten KTG záznam hodnocen chybně. Ne ve všech případech, ale v jednom určitě, kdy ta lékařka tam popisuje, že je fyziologický záznam, což teda nebyl, na to jsou různé knížky, podle kterých se to dá zhodnotit, hlavním garantem, jak hodnotit tyto záznamy, je dneska FIGUS, světová zdravotnická organizace. Kolem [REDACTED] hodin tam ještě nějaké ozvy byly, ale to už těžko lze říct, jestli to byl ještě záznam plodu, anebo už to byl artefakt, který může až někdy paradoxně ta ultrazvuková sonda zachytit, tep matky, i když ten záznam je vzhledově odlišný, ale možné to je. Když odtekla plodová voda a ozvy poté klesly a pak se vrátily do normálu, tak v té době se to ještě nemuselo nějak řešit, ale pak to dál postupovalo a ty záznamy dál kolem [REDACTED] hodin, okolo [REDACTED] hodin stále byly abnormální, nebyly fyziologické a v tu dobu aspoň on, kdyby ten porod vedl, už by asi nevydržel s nervy a udělal by císařský řez. Ale v těch [REDACTED] hodin ještě ne. Vždycky, když se to hodnotí ex post, tak každý je moudřejší než ten, který u toho stojí ex ante, pak je to hodnocení takhle rozdílné. Pokud jde o ty, co užívají drogy, našel jednu práci, která popisuje častější výskyt předčasného odloučení placenty. Kdyby to bylo s kombinací léků, které byly podávány, mohlo by to k tomu

příspěť, jestli to tak bylo, ale to mu známo nebylo. Jsou práce ve světové literatuře, které popisují procentuálně vyšší výskyt, ne u každé feťáčky, ale prostě u těch, které berou drogy, je častější tato komplikace, to je pravda. Ta práce spíš poukazovala na to, když to bere ta těhotná i v době těhotenství. Žádná feťáčka to neřekne pravdivě, oni lžou, řeknou, že ne, a přitom to berou. Pokud jde o vyšetření na cukrovku, tak je povinné vyšetření ve 24. týdnu, každá těhotná musí podstoupit test a tam se zjistí, jestli je, nebo není gestační diabetes, na toto vyšetření posílá obvodní gynekolog, který má těhotnou v péči. Pokud se vyšetření neprovede, měl by být o tom sepsán záznam, že si je pacientka vědoma následků. Pokud ví, tak to bylo děláno a tam se to nepotvrdilo, pokud je znalci předestřeno, že to bylo až v době, kdy byla hospitalizována v nemocnici, tak už si to přesně nevybavuje.

51. K dotazu přisedícího znalec uvedl, že se nedá vyloučit, že by to mohlo být, i kdyby drogy nebrala, ale je to malá pravděpodobnost, tohle by snad už dohromady nedal, jestli už ■roky drogy neužívá, ale jak se to prokáže, jestli to tak bylo, ona to může takhle říct, ale pravda je třeba jiná. Pak se dávají nějaké náhražky léků, tam je problém ten, že dítě po porodu má abstinenci příznaky, a to je nesmírně komplikovaná situace, to dítě je v poměrně těžkém stavu po narození a musí být hospitalizováno na neonatologickém oddělení řadu týdnů, než se toho zbaví. Většinou je to tak, když žena bere drogy v těhotenství, sice ne třeba tak frekventovaně jako před těhotenstvím, ale občas si dá. Drogy nemají vliv na vnitřní sílu plodu na přežití, to by nedal do souvislosti.
52. K dotazu státní zástupkyně znalec uvedl, že pokud se zjistí, že záznam z KTG je patologický, tak to znamená ukončit porod. V tomto případě by to znamenalo ukončit porod císařským řezem. Uvedl, že on ty záznamy hodnotit mohl, kromě asi jednoho, který byl skutečně technicky špatný, ale ty zbývající zhodnotit dokázal. Na otázku, zda bylo při náležitém postupu objektivně možné zachránit život dítěte ■■■■■■■■■■, a jestliže ano, tak do jaké doby, ve znaleckém posudku napsal, že pokud se ty záznamy po ■■■ hodin zhoršovaly a zcela patologické byly kolem ■■■ hodiny odpolední, tak v tu dobu, kdyby byl císařský řez proveden, pravděpodobně by se podařilo plod zachránit. Pokud by se udělal až kolem ■■■ hodiny, kdy nebylo jasno, jestli to je puls matky, tak tam už si nebyl jist, i kdyby se císařský řez provedl, že by to dítě přežilo, anebo by mělo doživotní handicap, ale kolem té druhé hodiny si myslí, že ano. Ty samé KTG záznamy měl lékař při porodu, asi by to měli vyhodnotit. V tom jednom případě, kdy on to hodnotil jako suspektní nebo patologické, tak ta lékařka tam napsala fyziologický záznam, to jej překvapilo, protože tam byly úseky sníženého tepu, bradykardie, a to jsou známky patologického záznamu. Pokud to trvá 10 až 15 minut a nemění se to k lepšímu, tak to má lékař vyřešit. Když odečte velké množství plodové vody, tak je možné, že se zúží děloha a je možnost, že se tam to dítě začne přidušovat, on právě uvedl tu hypotézu, že asi se odloučilo lůžko, protože neví, proč by měl ten plod jinak odumřít, na něm na pitvě nic nebylo, žádná vada, nic, takže si to nedovede jinak vysvětlit než tím, že se částečně odloučila placenta, byl tam krátký pupečník, což teda k tomu také mohlo přispět, a přerušilo se mu zásobením kyslíku. To vyplývá i z toho KTG, kde byly varovné známky, že se tam něco vyvíjí, a vyústilo to až v ten malér.
53. K dotazu obhájkyně znalec uvedl, že pro účely trestního řízení se má vycházet z jeho druhého posudku. Pokud je v něm uvedeno „suspektní až patologický záznam ve ■■■“, pak je uvedeno „další suspektní záznamy ■■■ hodin a ■■■ hodin a pak zcela patologický záznam v ■■■ hodin“, může se vycházet z toho údaje. V ■■■ hodin už to bylo tak patologické, že tam kdyby se intervenovalo, už by nebyl zcela přesvědčen, že by se podařilo ten plod zachránit. Pokud uvedl, že tam bylo uvedeno, že záznam byl fyziologický, a je dotazován na to, zda mohla lékařka napsat ten fyziologický záznam proto, že kromě KTG byly poslouchány ozvy doplerem zvlášť, nebo nějakou sondou z toho KTG tzv. ručně, a tyto byly v pořádku, to je nadřazeně kardiokografu, tím nezjistíte, jestli se plodu daří dobře, nebo ne. Pouze z frekvence se nezjistí, jestli je plod v hypoxii, to je hrubá orientace. Pokud by to, že je fyziologický záznam, tam uvedla z toho důvodu, že vedle

poslouchaly ozvy doplerem, tak uchem asi ano, ale tam byl hodnocen ten KTG záznam jako fyziologický. Při sepisu posudku vycházel pouze z toho, že tady je nějaká KTG křivka, čili nikoliv z výpovědi, kde byly uvedeny podrobné skutečnosti právě k tomu tzv. ručnímu poslouchání a podobně, ruční poslouchání je minulé století. Je možné, že některé KTG záznamy mohou vykazovat skutečně falešnou pozitivitu, falešnou negativitu, KTG má vysokou senzitivitu, ale poměrně nízkou specificitu, ale je otázka, co je lepšího. Jestliže bude lékař pracovat na klinice jako znalec, tak tam mají pulzní oxymetr. V [REDAKCE] měli toto, čili to je prostě pro ně to hlavní. Oni tam popisovali, že to poslouchali a že ty ozvy byly v pořádku. Může se stát, že KTG může vykazovat vadný záznam, ačkoliv ve skutečnosti se jedná o ozvy, které jsou v pořádku. Nikdo nebude nikoho soudit za to, že při patologickém záznamu intervenovala, než když obhájkyně řekla „ono to třeba může být i dobré“. KTG je prostě zásadní při hodnocení. KTG může vykazovat vadu, ale může vykazovat také správně a pak máte mrtvolu. V posudku uvádí, že při tom postupu došlo pravděpodobně k částečnému a v dalším průběhu porodu k rozsáhlému odloučení placenty, to dovozuje z toho, že tam byla výpověď té lékařky, která vypovídala, že placenta okamžitě šla za porodem plodu. Pokud je mu předestřeno, že tato výpověď, ze které vycházel, jakoby nebyla, protože je to procesně nepoužitelný důkaz, tak uvádí, že když to trvá delší dobu, tak na placentě po porodu lpí kolagulum krevní, ale jestliže to odlučování vznikne během jedné dvou hodin, tak se tam nic nenajde a prostě ta žena krvácí z porodních cest a ta krev odteče, takže nějaký objektivní průkaz neexistuje. Pouze v těhotenství ještě, kdyby byly známky krvácení, se může ultrazvukem najít retroplacentární hematom, ale při porodu těžko. Pakliže nejsou informace o tom, že by se placenta vyloučila ihned, tak nemůže tento závěr z ničeho uskutečnit. Znalec uvedl, že neví, proč to dítě umřelo, myslí, že umřelo kvůli tomu, že se odloučila placenta. Za předpokladu, že by tato informace nebyla, pravděpodobnost svého závěru ve znaleckém posudku by nemohl určit, když neexistuje objektivní metoda, která by to prokázala. Pakliže by placenta vyšla za chvíli za plodem, mohlo by to být způsobeno v důsledku extrémně krátkého pupečníku a také by to mohlo být, že byla už částečně odloučena. Odlučování placenty při probíhajícím porodu se u rodičky projevuje bolestí v podbříšku, krvácením, ale může být také případ, že nekrvácí, vzniká tzv. retroplacentární hematom, nebo centrální odlučování, v těchto případech velmi často se dostane trombolypastin do oběhu matky a vzniká šok a diseminovaná intravaskulární koagulopatie. Proto, když se třeba rodí mrtvý plod, musí se co nejdříve udělat dírupce vaku blan, aby se tam snížily ty tlakové poměry a krev aby mohla odtéct ven. Hlavním příznakem je hypoxie a ta tam byla, vznikla až po dírupci vaku blan. Šok tam nebyl, ve výpovědi matky bylo, že odtékala tmavá plodová voda, ve výpovědích zdravotníků čirá, takže to si může vybrat, jinak šokový stav tam nebyl, bolesti ona neudávala. Ale jak říká, když odtéká plodová voda, odteče i ta krev a ta žena nemusí mít žádné klinické potíže. Matka neměla klinické příznaky, protože odtékala plodová voda. Kdyby byla zachovalá, tak asi potíže měla, kdyby bylo předčasné odlučování lůžka. Krvácení tam popisované nikde nebylo, ale při porodu žena běžně ztrácí krev. Těžko lze říct, zda by tam došlo k takovému odloučení placenty a neprojevilo by se to u rodičky vůbec ničím, protože tam byla objektivně prokázaná hypoxie, proč k ní došlo. Pokud jde o takto extrémně krátký pupečník, ten může způsobit odloučení placenty. Dojde k tomu tak, že plod, jak se rodí, tak za sebou táhne i tu placentu, čili dojde tam k natažení toho pupečníku a tím pádem k odtržení. Placenta se rodí hned za tím plodem, k tomu dochází ke konci druhé doby porodní. Když k této komplikaci dojde, nelze zjistit, jak je to s následkem u plodu a u matky, co nastává, teprve až po porodu. Je možné, že pokud ještě plod v té době, kdy dojde k náhlému odloučení placenty, není porozen, může dojít k úmrtí plodu, to je podle toho, jak dlouho by to trvalo, ale možné to také je. Obvyklé množství plodové vody je 1000 ml, pakliže tady bylo zjištěno minimálně 5 l, možná i 7 l, hovoří se o extrémním polyhydramniu. Pokud je při císařském řezu tato komplikace a vedle toho je diabetes matky, nenastává zvýšené riziko např. pro embolii plodovou vodou. Otevře se dutina děložní a protrhne se vak blan, pak se teprve porodí. Extrémní polyhydramnion může být rizikovým faktorem pro embolii plodovou vodou, ale ne při císařském řezu. Nikdo neřekne, zda by tyto komplikace, kdyby byly zároveň a následně byl zvolen akutní císařský řez, mohly přinést zvýšené riziko pro embolii plodovou vodou. Minulý týden měl znalec

na klinice embolií plodovou vodou po spontánním porodu. Myslí si, že to nemůže být rizikový faktor, protože proč by se to dělo při císařském řezu. Mají 34 % císařských řezů. Je to abdominální operace, ano, je to samo o sobě rizikové, ale přece kvůli tomu nebudou obětovat dítě. Extrémní polyhydramnion a diabetes rodičky je rizikové těhotenství, riziko to je. Pokud je v článku 2 kazuistiky porodu s příznaky embolismu plodovou vodou v letech 2002 – 2012 uvedeno, že mezi rizikové faktory se řadí z těhotenských rizikových faktorů polyhydramnion, tak to může být, lze s tímto souhlasit. On sám zažil embolií plodovou vodou, ale po spontánním porodu a nebyl tam žádný polyhydramnion. Je to ale komplikace, která může nastat, je to jedna z patologií porodnictví. Pokud je dotazován, zda lze vyloučit, že by mohla nastat zmíněná možnost případné srdeční vady, tak to by musel ten patolog, ale bohužel ty pitvy jsou tak špatné, nikdo to nechce dělat. Vyloučit to nelze. Patolog by to měl poznat, to je, jako by on nepoznal, že je paní těhotná. Pokud nedělal histologii myokardu, tak by těžko něco poznal. Tuto komplikaci může vyloučit, protože to na pitvě nebylo. Že by se našlo něco na svaly, to je něco vzácného. Smrt by způsobila vada srdeční, která by byla strukturální, ne v nějakých mytochondriích. Myslí si, že když to rozřízl, musel pitvat srdce, je to zásada. Nemůže říci, když byla pitva provedena, že to nepoznal patolog. Ten dokument o popisu pitvy musí někde být. Domníval se, že když někdo dělá pitvu novorozence, že to udělá, pokud to není, pak tuto komplikaci vyloučit nelze. Neléčený gestační diabetes, pakliže se na něj přijde pozdě, může způsobit řadu komplikací u matky – oči, ledviny, u plodu, když by nebyla korigovaná cukrovka, tak by vyhasly ozvy na podkladě ketoacidóze. Jako když jsou ketony v moči netěhotného diabetika, tak toto když má ten plod, tak může náhle vymizet akce, ale to by se stalo v těhotenství. Úplně vyloučit to nelze. Mohla nastat pupečnicková komplikace strangulace pupečnicku. ██████████ popisoval, že by se to stisklo proti stěně dělohy, třeba hlavičkou, to by se mohlo stát. Kdyby to nastalo, k úmrtí plodu dochází tak za 10 – 15 minut, dřív k tomu dojít nemůže, to většinou není takový tlak. Plod vydrží 10 minut a můžete ho ještě vzkřísit a je v pořádku, děti vydrží víc než dospělý.

54. K dotazu přísedícího znalec dále uvedl, že nejkritičtější místo před porodem bylo kolem ██████████ hodiny, porod byl v ██████████ hodin. Že se něco děje, se zjistilo o hodinu dřív na těch záznamech. Tam už by se on rozhodl něco dělat. Asi by si to v ██████████ risknul, musel by mít dobrého anesteziologa, při tom císařském řezu by propíchl plodovou vodu, nechal odtéct, tím by snížil možnost té embolie a prostě udělal císařský řez. Určitě by musel mít kolem sebe dobrý tým, alespoň anesteziologa, který neumí jenom dusit, ale také resuscitovat. Kdyby tady byl primářem, tak takovouto paní by poslal do ██████████, kde je prenatologické centrum, ti jsou povinni z okresu tyto případy brát. Časově by se to zvládlo, on by ji tam poslal hned. To bylo, než se rozhodli vůbec indukovat, to je 2 dny předem. Přece se primář rozhodl, že se přijme odpoledne, dá se Prustin a druhý den se bude pokračovat v té indukci, tak než by ji přijmul tady, tak mohla dojet do ██████████. Když už se rozběhl porod, tak to už by se nestihlo.
55. Znalec dále uvedl, že pokud jde o rodičku, ta je již na sále, záznam ukazoval tak, jak ukazoval, on by to řešil císařským řezem, protože polyhydramnion už byl vypuštěný, 5 litrů plodové vody vyteklo a pak byly ty hypoxie. Riziko je vždycky, ale menší, než když se dítě nechá v břiše. V případě, že by rodička užívala drogy v těhotenství, je pravděpodobnost, že by tohle mohlo nastat díky tomu. Spíš by se klonil k závěru, že užívala, jestliže řeknou, že to neberou, ale berou, mohl to být tento případ, nelze to vyloučit. Jestliže psal, že to mohl zpotencovat ten Prustin, že tam byla ještě větší činnost dělohy, a že to mohlo přispět k tomu odloučení, je to hypotéza, opravdu nelze objektivně posoudit, že tam to odlučování bylo. Mohl být stížen pupečník, i to mohl. Pokud jde o ty suspektní KTG záznamy a patologické, co on tam vyhodnotil, to je objektivně zjistitelná skutečnost, to tam prostě takhle bylo bez ohledu na to všechno, co mohlo být příčinou nebo nebylo příčinou. KTG záznam může vykazovat vady, ale on se musí podle něčeho řídit. Může vykazovat falešné negativní, ale nemůže se na to spolehnout.

56. Dále znalec [REDACTED] vypracovával dva znalecké posudky, kdy bylo prakticky vycházeno z druhého znaleckého posudku, když v tomto posudku byl seznámen s dalšími skutečnostmi, o kterých nebyl informován v případě vypracování prvního posudku. V tomto druhém znaleckém posudku byly znalci položeny otázky, kde odpovídal na otázku, zda byl postup lékařů a dalších zdravotních pracovníků [REDACTED] v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy, popřípadě pokud ne, jaký měl být postup. Zde znalec uvedl, že byl obžalovaný veden snahou snížit potíže těhotné při extrémním rozepětí dělohy při polyhydramniu, proto rozhodl o indukci porodu před jeho termínem. Extrémní polyhydramnion se většinou řeší odlehčujícími punkcemi transabdominální amniocentézou. Znalec připouští možnost indukce dirupcí vaku blan za přísné kontroly monitorování životních projevů plodu a připravenosti operačního sálu k akutnímu císařskému řezu. Dle znalce jak obžalovaný, tak [REDACTED] podcenili možné komplikace po vypuštění velkého množství plodové vody, dle výpovědi porodní asistentky 5 litrů. Při tomto postupu došlo pravděpodobně k částečnému a v dalším průběhu porodu k rozsáhlému odloučení placenty. Jiný mechanismus úmrtí plodu za porodu jak z klinického, tak patologicko-anatomického šetření nelze nalézt. Na tuto komplikaci se nemyslelo, proto ani v tomto směru nebyl patolog informován, aby upřesnil vyšetření placenty. O této komplikaci svědčí výpověď [REDACTED], kdy placenta byla porozena téměř ihned po porodu plodu. Porod placenty trvá obvykle 5 – 10 minut. Rovněž byl uvažován v její výpovědi krátký pupečník, který mohl být další příčinou předčasného odloučení placenty. Oba lékaři podcenili varovné známky hypoxie na CTG záznamech. Pokud byl zvolen postup porodu vaginální cestou, při prvních známkách hrozící hypoxie měl být porod končen císařským řezem.
57. Dále se vyjadřoval k tomu, zda při náležitém postupu bylo objektivně možné zachránit život dítěte [REDACTED], pokud ano, do jaké doby. Dle znalce při monitorování na kardiokografických záznamech byly známky hrozící hypoxie plodu a i když byl zvolen porod přirozenou cestou, při signalizaci hypoxie na CTG záznamech měl být porod ukončen císařským řezem, a to nejpozději do [REDACTED] hodin, kolem [REDACTED] hodin byl již plod v hluboké hypoxii a pak nelze doložit, že by provedení císařského řezu vedlo k porodu zdravého plodu bez handicapu motorické a neuropsychické oblasti.
58. Na dotaz, zda dítě poškozené zemřelo výlučně v důsledku postupu zdravotnických pracovníků [REDACTED], uvedl znalec, že zde je nutno na základě zjištění dalších skutečností korigovat předchozí znalecký posudek, kdy obžalovaný nevykonával při vypouštění plodové vody žádné manévry s tlakem na břicho rodičky, indukce porodu při polyhydramniu je možná, ale vyžaduje striktní monitorování a ukončení porodu při prvních známkách hypoxie plodu. Dítě dle poškozené [REDACTED] zemřelo na podkladě velmi pravděpodobného předčasného odloučení placenty při náhlém zmenšení obsahu dělohy při odtoku extrémního polyhydramnia. Toto bylo způsobeno zřejmě ne úplně dobře korigovaným defektem glukózové tolerance, spíše gestačního diabetu. K předčasnému odtoku plodové vody mohlo dojít doma před přijetím do porodnice a k těžké hypoxii plodu mohlo dojít ještě mimo nemocniční zařízení. Příčinou úmrtí dítěte bylo extrémní polyhydramnion a předčasné odloučení placenty při odtoku velkého množství plodové vody a možném krátkém pupečníku při plánovaném porodu indukci.
59. Následně byl ze strany obhajoby též předložen znalecký posudek [REDACTED], jenž ve svých závěrech odpovídal na otázky, zda lze z předložené dokumentace zjistit, že došlo k abrupci placenty, k čemuž uvedl, že abrupci placenty nelze prokázat, je to pouze hypotéza, osobně se domnívá, že pravděpodobnost v daném případě je menší než 50 %.
60. Na otázku, zda z předložené dokumentace lze s určitostí tvrdit, že při dirupci vaku blan došlo k abrupci placenty, uvedl, že zde je možno odpovědět, že abrupce placenty je v daném případě pouze hypotéza. Navíc, i kdyby k abrupci placenty došlo, nemuselo to nutně být při dirupci vaku blan, mohla by nastat i kdykoliv později.

61. Na otázku, zda lze tvrdit, že to byla abrupce placenty, která způsobila hypoxii – asfyxii plodu, odpověděl, že abrupce placenty je v tomto případě jistě možnou, a jistě nikoliv nepochybnou příčinou hypoxie. Z řady jiných příčin je nejpravděpodobnější pupečnicková komplikace, pupečník nemusí být otočen kolem některé části těla plodu, může být jen prostě stížen mezi plod a stěnu poševní, ovšem i zde se opírá pouze o statistiku. Ani pro tuto možnost není žádný důkaz.
62. Na otázku, zda splňuje dirupce vaku blan popsaná v předložené dokumentaci podmínky výkonu lege artis, odpověděl, že s vědomím toho, že sám termín „lege artis“ není nikde přesně definován, může v souladu s posudkem [REDAKCE] uvést, že indikace i provedení dirupce byly v mezích postupu lege artis. Dále se domnívá, že plodová voda musela nějak odtéct. Pokud by to nastalo samovolně, bylo by riziko pro plod nepochybně větší než při do jisté míry kontrolovaném odtoku na porodním sále.
63. V průběhu dalšího řízení u soudu byl ve věci vypracován revizní znalecký posudek z oboru gynekologie a porodnictví [REDAKCE], který se měl v podstatě vyjádřit k závěrům znalce [REDAKCE] a to s tím, že znalec vypracoval dva posudky.
64. Znalecký ústav po přezkoumání přiložených materiálů se vyjádřil k otázkám, kdy hodnotil, zda kardiokografické záznamy ze strany obžalovaného [REDAKCE] byly vyhodnoceny nesprávně, tak jak uvádí znalec [REDAKCE], přičemž v tomto směru se znalecký ústav plně ztotožnil se závěry popisu učiněnými znalcem [REDAKCE], kdy ze strany personálu gynekologicko-porodnického oddělení v [REDAKCE] bylo špatně vyhodnoceno, jaký je stav plodu na základě přiložených monitorů a nereagovali na varovné příznaky svědčící pro prohlubující se hypoxii plodu. V případě příčiny úmrtí dítěte ústav uvedl, že jasnou příčinou smrti plodu je přerušení dodávky kyslíku od matky k plodu. Příčin, proč k ní mohlo dojít, je několik, ale nemusí vystupovat samostatně, v daném případě se mohly i kombinovat. Vzhledem k anamnéze přichází v úvahu abrupce placenty, tj. předčasné odloučení placenty, v daném případě je tato příčina logická, ale méně pravděpodobná vzhledem k chybění klinických příznaků abrupce (krvácení, děložní hypertonus, který nikdo z přítomných nepopisuje, oběhová stabilita matky, histologické změny na placentě a též fakt, že po aplikaci tokolýzy došlo k úpravě ozev, což by se v případě abrupce nestalo a tokolýza by vedla k fatálním komplikacím, jak ze strany plodu – smrt, tak ze strany matky – silné krvácení, šok, embolie plodovou vodou a ohrožení života). Z dalších příčin v úvahu přichází pupečnicková komplikace v podobě strangulace (omotání a dotažení pupečníku kolem části těla), přetažení pupečníku se snížením průtoku při krátkém pupečníku. Také ve finální části porodu může při krátkém pupečníku dojít k abrupci tahem rodičů se plodu za absolutně krátký pupečník. Za porodu kromě pupečnickových komplikací nejčastěji k hypoxii vedou i poruchy kontrakční činnosti dělohy v případě nadměrné děložní činnosti – hyperkinézy, jak již také uvedl dříve. V daném případě došlo zřejmě ke kombinaci pupečnickové komplikace a nadměrné děložní činnosti, která nebyla adekvátně tlumena. Nelze vyloučit ani částečnou abrupci placenty ve finální fázi porodu. Najít přesnou příčinu je ex post již těžké, ovšem plod od začátku projevoval klinicky známky hypoxie na kardiokografickém monitoru, na což bohužel nebylo adekvátně reagováno.
65. Na otázku, jaký mělo vliv zvýšené množství plodové vody – polyhydramnion a krátký pupečník na průběh porodu, ústav uvedl, že zvýšené množství plodové vody má významný vliv, může zásadně ovlivnit výměnu kyslíku mezi matkou a plodem v případě, že je děložní stěna enormně rozepjatá, což může bránit adekvátní výměně a může vést i k odumření plodu v děloze v průběhu těhotenství. Situace se ještě značně může zhoršit po začátku porodu, kdy může docházet k nadměrné děložní činnosti, která dále limituje adekvátní výměnu plynů. U indukovaných porodů prostaglandiny je toto riziko ještě větší. Stav pak komplikuje, že po odtoku vody plodové a výrazném zmenšení nitroděložního objemu dojde k retrakci dělohy (dlouhotrvající stah děložní)

se snížením dodávky kyslíku plodu, což se projeví známkou akutní tísně s těžkou bradykardií plodu (pokles srdeční frekvence pod 100/min.), což se stalo i v daném případě. Stav se zlepšil po aplikaci tokolyzy. Při odtoku vody plodové může ovšem dojít i k abrupci placenty, což je komplikace vyskytující se v 0,2-1 % všech těhotenství, ovšem výskyt u polyhydramnia je výrazně vyšší. Krátký pupečník (absolutní délka pod 30 cm) může sám o sobě vést k hypoxii v důsledku jeho přetažení nebo distorzi nebo ve finální části způsobí abrupci placenty, jak již bylo také zmíněno. Na otázku, v jaké době mělo dojít k přerušení porodu vaginální cestou, ústav uvedl, že přiložené záznamy už od [redacted] hodin vykazují známky abnormality, střídají se suspektní až patologické úseky. Po hodině trvání abnormálního záznamu, když nelze jinou metodou vyloučit hypoxii plodu, měl být porod ukončen operativní cestou. Tudiž k císařskému řezu mělo být přistoupeno nejpozději kolem [redacted] hodin. V [redacted] hodin již křivka jasně vykazuje preterminální stav plodu, což znamená, že při pokračování porodu v průběhu několika minut dojde k jeho odumření a i ukončení porodu v této době by mohlo vést k porodu dítěte s určitým postižením mozkových funkcí.

66. K otázce, jaké možnosti sledování rodičky a plodu měl obžalovaný v případě k nepřihlížení k výstupům z přístroje KTG, ústav uvedl, že v případě nemožnosti zachytit adekvátně ozvy plodu na kardiokografickém monitoru je jednou z možností zavedení vnitřní sondy, tzv. skalpové elektrody, která se nakládá přímo na hlavičku plodu v porodních cestách a snímá spolehlivě srdeční aktivitu plodu na základě EKG signálu plodu. Signál z plodu je lepší, není ovlivněn rušivými momenty, polohováním rodičky, obezitou a podobně. Znalci ovšem není známo, jestli takovou metodu v porodnici v [redacted] mají. Další doplňkové metody jako pulzní oxymetrie nebo ST analýza plodu jsou dostupné většinou jen v perinatologických centrech. V případě podezření na poruchovost přístroje, měl být učiněn pokus o výměnu přístroje za jiný, funkční. Porodnice jistě není vybavena jenom jedním přístrojem. V případě vysoce rizikového porodu, při nemožnosti zabezpečit adekvátní monitorování (kardiokografie), by nemělo být v porodu pokračováno a měl by být ukončen operativně. Zároveň se znalecký ústav vyjadřoval i k závěrům znaleckých posudků znalce [redacted] který vypracoval znalecký posudek [redacted] následně [redacted]. Zde se ve svém hodnocení znalecký ústav přiklonil k závěrům znalce učiněným dne [redacted], který reflektuje i na výpovědi očitých svědků. V případě závěrů znaleckého ústavu k činnosti obžalovaného [redacted] je uváděno, že ústav nevyčítá obžalovanému vzniklou hypoxii, ale to, že na známky hypoxie, které bylo možno rozpoznat z kardiokografických monitorů, vůbec nereagoval a včas neukončil porod operativní cestou. Místo a způsob indukce porodu je diskutabilní. Určitě by bylo vhodnější ji provést na vyšším pracovišti a jinou cestou, to samo ovšem není postupem non lege artis. Ústav hodnotí monitorování plodu jako nedostatečné, kdy monitor byl odpojen v [redacted] ve stadiu těžké patologie – preterminální křivky a těhotenství nebylo ukončeno ani akutně císařským řezem ani vaginální extrakční operací. Porod byl dokončen spontánně v [redacted] porodem mrtvého plodu, který nebylo možné zresuscitovat. Nerozpoznání známek hypoxie na kardiokografickém záznamu hodnotí ústav jako postup non lege artis. Dle znaleckého ústavu neobstojí ani tvrzení, že císařský řez nebylo možné provést z obavy peroperačních komplikací (včetně embolie plodovou vodou). Extrémní polyhydramnion se v případě ohrožení plodu řeší standardně císařským řezem a není ústavu známo, že by polyhydramnion byl kontraindikací k provedení císařského řezu. Proto ústav obžalovanému nevyčítá odpovědnost za vzniklou hypoxii, ale jeho nereagování na varovné příznaky rozvíjející se hypoxie dle kardiokografického záznamu.
67. Ke znaleckému zkoumání ústavu byl dále vyslechnut [redacted], který uvedl, že k vypracování revizního posudku měli celý spis včetně dokumentace, která byla ofocena, dále čerpali z výslechu znalců, kteří také se vyjadřovali při jednáních. Ohledně kvality křivek kardiokografických grafů uvedl, že nebyla kvalita úplně stejná, byly křivky, které byly jasně hodnotitelné, byly fyziologické, většinou v začátku porodu, pak když se porodní činnost rozběhla, tak kvalita křivek byla horší, ale na většině záznamů byla hodnotitelná křivka, snad jeden záznam

označil, že je opravdu technicky špatné kvality, že ho nelze vyhodnotit, ale tento záznam trval asi 20 minut. Poté byla poslední křivka, která je jasně patologická, ta je celá hodnotitelná. Dále se domnívá, že i pokud jde o předešlé křivky, i když nejsou úplně optimální, tak nějaký závěr se z nich vyvodit dá. Ohledně používání dalších metod na poslouchání plodu, zejména pokud jde o ozvy, se vyjádřil tak, že toto se spíše akceptuje u nízkorizikových porodů, kdy výsledky jsou srovnatelné s kardiokografickým monitorováním. U rizikových porodů, což byl i tento, se jenom intermitentní auskultace nedoporučuje, protože výsledky nejsou srovnatelné s kardiokografií. Také zvýšené množství plodové vody, jak bylo označeno jako polyhydramnion, je vždy výrazně rizikový faktor, kdy toto při množství vody 5 či 6 litrů splňovalo kritérium těžkého polyhydramnia. Toto s sebou nese rizika jak v průběhu porodu, pak je větší riziko prolapsu pupeční šňůry v případě, že odteče větší množství plodové vody, pak také může dojít při prudkém odtoku plodové vody k předčasnému odloučení placenty, což má pro plod fatální následky. Ohledně délky pupečníku se vyjádřil, že nelze ještě zjistit sofistikovaně, že by se dal přesně změřit. Dá se před porodem nepřímou zjištěním ultrazvukem v případě, že je několikanásobné omotání pupeční šňůry kolem těla plodu, pak se může uvažovat, že pupečník je delší než normálně, ovšem u těch kritických pupečnicků ještě před porodem ani nelze zjistit délku. Ultrazvukem také toto nelze přesně zjistit, můžou zjistit omotání kolem části plodu, to je vidět, ale krátký pupečník, který byl udán 30 cm, ultrazvukem nelze zjistit.

68. Pokud dojde k odtoku plodové vody, kde je větší množství, voda odteče nebo je vypouštěna, je doporučováno pomalé postupné odpouštění, aby nedošlo k rychlému zmenšení objemu děložního, protože toto může vést buď k abrupci nebo hypertonu děložnímu, nebo na to děloha přehnaně reaguje zvýšenou aktivitou, stáhne se a v podstatě poté je přívod kyslíku dítěti možný jenom na relaxované a uvolněné děloze. Ohledně zavedení skalpové elektrody, která zlepšuje kvalitu signálu, aby křivka byla jednoznačnější, ta se používá na pracovištích, kde se věnují rizikovým porodům, tam tato vybavení je standardně, ale v menších porodnicích standardního třetího typu, tak to zatím není v povinné výbavě, takže předpokládá, že to nebylo ani zde.
69. Ohledně konzumace drog rodičky se vyjádřil, že pokud jde o standardní běžně dostupné drogy, ty většinou nemají vliv na hyperaktivitu děložní. Jediná, která to dělá, to jsou stimulační drogy, a to kokain. Pokud by však byla pod vlivem kokainu rodička, toto by bylo poznat. Pokud jde o podávání léků, které dostala, byla to léčba adekvátní, dostala lék Nalbuphin, který tlumí porodní bolest a také má za cíl uvolnit porodní cesty. Pak dostala rizikový lék, ovšem znalec se domnívá, že adekvátně v té době kolem půl jedné hodiny odpoledne, kde po té dirupci došlo k alterakci ozev plodu, kde došlo k poklesu ozev zachycených porodní asistentkou, byl přivolán lékař. Ten, když neshledal známky abrupce, protože nebylo žádné krvácení ani hypertonus, tak standardně aplikoval tzv. tokolýzu, což je lék na zástavu kontrakční činnosti, po kterém by se měly ozvy upravit. Podle znalce s odkazem na průběh porodu, tj. že v případě abrupce by došlo k nějakým komplikacím, s tímto souhlasí, ale situace, která byla, jej vede spíše k tomu, že tam zřejmě abrupce nebyla, protože masivní krvácení, které po aplikaci léku v případě abrupce by zesílilo, což zde zřetelně nebylo. Pacientka byla oběhově stabilní a nebylo ani nějaké krvácení jiné, kterým by se to projevilo na ní, a také po aplikaci tohoto léku se ty ozvy upravily, což v případě abrupce by se stav dále rychle zhoršoval. Dle ústavu porod byl od začátku rizikový, těhotenství bylo rizikové už jen tím, že tam byl extrémní polyhydramnion, a pak ještě eventuálně nějaká porucha glukózové tolerance, která mohla být její příčinou. Ovšem zde přesná diagnóza stanovena nebyla, nebyla pacientka adekvátně ze stran diabetu dovyšetřena, ovšem indukce porodu, ta byla indikována, kdy se domnívá, že správně, protože když je podezření na diabetes v těhotenství a je zvýšené množství plodové vody, tak je to známka tzv. diabetové fetopatie, že ten plod nebo ta jednotka reaguje na tu neuspokojivou kompenzaci, čili indikace pro ukončení gravidity byla správná. To, že se použily prostaglandiny, to byl také jeden z možných postupů, je na úvaze, jestli se jenom neměla vypustit na začátku voda a čekat na samovolný nástup porodní činnosti, protože rodička už v podstatě rodila podruhé, což by

byl šetrnější přístup, ale zvolili cestu prostaglandinu, což je také jedna z možností indikace porodu, ale je třeba vědět, že ten porod se rozběhne rychleji, ale je větší riziko rozvoje nějaké hyperaktivity děložní, kterou je třeba monitorovat, protože riziko nějaké poruchy výměny kyslíku u plodu bude větší. Jako nedostatek viděli neadekvátní hodnocení kardiokografických záznamů, a to ani v době, kdy ten záznam byl kvalitní a jasně silně patologický, tak v podstatě se na to nereagovalo. Mohla se znovu zopakovat aplikace tokolyzy k snížení kontrakčních intervalů, kdy má za to, že ve finální fázi mezi [REDACTED] až [REDACTED] hodin tam byla jasná hyperkynetická děložní činnost, protože tam bylo 7 až 8 kontrakcí v 10 minutovém intervalu, přitom norma je do pěti, čili skoro dvojnásobná, na což ten plod reagoval tím, že nemá žádnou rezervu, pak na tu oxygenaci, v podstatě v [REDACTED] hodin byl odpojení kardiokografický záznam, který byl jasně patologický, a porozen plod byl až [REDACTED] hodin, což je další poměrně dlouhý interval, kdy ten plod byl monitorován jen intermitentně. Dle znalce prakticky od dirupce až do konce porodu nebyly normální záznamy, doporučuje se intenzivní monitorování plodu, v případě zhoršení urychlené ukončení nebo doplnění jinou metodou, což v těch standardních porodnicích tyto nastavbové metody nejsou k dispozici, ale i v případě, že se ten záznam nemění, ani hodinu se nezlepšuje, tak by se měly podniknout kroky k ukončení toho porodu s ohledem na plod, protože nejsou schopni vyloučit, zda tam je hypoxie nebo není a ta poslední křivka jasně již vykazuje známky těžké hypoxie a metabolické acidózy, protože je preterminální. Ohledně otázky, zda měl zde probíhat porod či neměl, znalec uvedl, že to je k diskuzi, zpětně se to těžko hodnotí, ale domnívá se, že se jednalo o termínovou graviditu, ten diabetes tam před porodem potvrzen jednoznačně nebyl, protože kdyby tam byl jednoznačně potvrzený diabetes, jsou k tomu ještě přidružené komplikace jako polyhydramnion, tak se doporučuje vést porod na vyšším pracovišti. Vzhledem k tomu, že se jednalo o termínovou graviditu a indukce porodu, tak lze připustit i porod na běžném pracovišti, pokud je tam personál schopný to zvládnout. V průběhu porodu už nelze rodičku převážet, to se musí ukončit tam, kde porod začal. Pokud jde o diabetes, o tom by se mělo vědět. Na diabetes v těhotenství je povinné vyšetření, které se má dělat v průběhu těhotenství, standardně mezi 24. až 28. týdnem gravidity u všech žen. Nemusí se dělat jen u žen, které to odmítnou, na což mají právo, nebo už mají diagnostikovaný diabetes před graviditou. U rodičky tento skriningový test nebyl proveden v tomto období, nenašel dokumentaci ani k průběhu hospitalizaci v 32. týdnu a v 36. týdnu, kdy byla hospitalizována z jiného důvodu, z důvodu nějaké gestózy, a už tam byl plod o 2 týdny větší, což může signalizovat právě diabetes a u té poslední hospitalizace v 36. týdnu, kde se zjistil i polyhydramnion a už byly i opakovaně vyšší glykémie, což naznačovalo, že tam nějaké porucha té glukózové tolerance je, ale standardní test proveden nebyl, ani vyšetření diabetologa. Standardně je za to odpovědný v průběhu těhotenství registrující gynekolog. Primárně to zanedbal ošetřující gynekolog, poté co předal rizikovou rodičku do péče nemocnice, tak na to měla reflektovat nemocnice.

70. Na dotaz, zda mohl lékař, který vedl porod, na základě kardiokografického záznamu rozpoznat to, že měl nejpozději do dvou hodin provést císařský řez, znalec uvedl, že ano, určitě nejpozději v těch [REDACTED] hodin, kdy už je jasně těžce patologický, tak se to mělo hned ukončit. Pokud by v této době byl prováděn porod, k dotazu se znalec vyjádřil, že nelze říci, zda pokud by byl ještě živý plod, že by tam nebylo nějaké poškození, nedá se to přesně vypočítat. Křivka byla patologická, nelze toto vyloučit. Také se to nedá nijak procentuálně říci. Někdy se udělá sekce, dítě je úplně v pořádku, někdy se dítě narodí živé a až ve věku 2 let se zjistí, že neprosperuje, ale to u tohoto porodu rozhodnout nelze. Též se vyjádřil k tomu, že obava z toho, že by plod mohl být poškozený, jim nedovoluje nereagovat na tento stav. Též existuje obava vždy, ale to, co je na tomto zvláštní, je to, že u tohoto těžce patologického záznamu se neudělalo nic. Mohla se dát tokolyza, aby se ty kontrakce zastavily, možná by se ten záznam zlepšil a vidělo by se, nebo taky ne. Standardně, když je tam zvýšené množství plodové vody, tak ta děloha je extrémně roztažena tím objemem, tím, jak se voda vypustí, tak ona se stáhne. Toto se děje automaticky, většinou bezprostředně, vždyť to i vyvolalo v tomto případě pak tu bradykardii, protože ta děloha se rychle stáhla. Toto se stalo v

■■■■ hodin po dirupci. Poté dle záznamů, co je tam vidět, je hyperaktivita děložní, že ta děložní činnost je nadměrná a ty kontrakce jsou extrémně frekventní, ale že by ta děloha byla hypotonická, to znamená, že by se nestahovala, tak to tam nikde není zdokumentované. K dotazu obhájce znalce na otázku, kdy hrozilo nějaké třeba vyšší riziko krvácení a podobně, uvedl, že riziko nelze vyčíslit, většinou u polyhydramnia pak je vyšší riziko krvácení po porodu, když dojde k odloučení placenty. Toto může způsobit masivní krvácení, to je nejvyšší rizikový faktor. Pak že ta děloha, jak je vyčerpaná jednak porodem, tak tím extrémním roztažením v průběhu delší fáze těhotenství, tak se po porodu nemusí stáhnout vůbec. To je asi nejčastější příčina život ohrožujícího krvácení pro tu matku. Dle znalce také nemohlo mít na spadnutí křivky ozev vliv to, že došlo například k přetočení na záda poškozené. Změna polohy rodičky na záda, když se rodička položí, tak to může vyvolat tzv. ■■■■ syndrom ■■■■ dolní ■■■■ duté ■■■■ žíly a reflexní bradykardii, kde dojde k hlubokému poklesu ozev plodu a u ženy se to projeví takovým tím vegetativním projevem, začne jí být na zvracení, orosí se a reflexně i sama ta rodička se většinou otočí.

71. Dále také k dotazu obhájkyne, kde je bazální frekvence na grafu, když se jedná o suspektní nikoliv patologický úkaz, se znalec vyjádřil, ukázal to i na křivce, kde je již pod hranicí 100, kdy bazální frekvence pod 100 je brána jako patologická. Dále znalec vysvětloval, že tu mohlo dojít v čase ■■■■ až ■■■■ hodin k monitorování mateřského pulsu. Způsobeno to bylo tím, že byla sonda špatně natočena, tj. že byla monitorována matka, ale nebyl monitorován plod. K dotazu obhájkyne také znalec uvedl, že polohování hraje velkou roli, v podstatě každá změna polohy. Znalec dále potvrdil, že záznam v ■■■■ až ■■■■ hodin je nekvalitní, záznam v ■■■■ až ■■■■ hodin je kritický záznam, kde se jedná už očividně o plod. Pokud jde o plod, zde má znalec za to, že plod byl živý, ale jestli zdravý, to není schopen říci. Dále k dotazu obhájce, co by se mohlo přihodit, kdyby například bylo přistoupeno k vaginální extrakční operaci, kterou jsou buď porodnické kleště nebo vakuumextrakce, či byl extrémně krátký pupečník, též pokud by došlo k odtržení placenty, se znalec vyjádřil, že toto může nastat, ale když je přistoupeno k zákroku, dítě je v podstatě vyjmuto, pokud by se odtrhl pupečník, už to nehraje pro dítě žádnou roli, když operace trvá krátce. Znalec se též vyjadřoval i k tomu, že pokud jde o kardiografický záznam či křivky, které jsou tvořeny na monitoru, nezkoumají se jen z toho hlediska, pokud jde o hypoxii, která je pod 100, to je jen jeden z markantů, na záznamu hodnotí nějaké 4 veličiny a ty se hodnotí komplexně. Jinak znalec též setrval na závěrech, které byly uvedeny ve znaleckém posudku, kdy pokud jde o nejpravděpodobnější příčinu smrti plodu, jedná se o bod 2., který je uveden v závěru znaleckého posudku. Také opakovaně znalec setrval na závěrech, které byly v posudku, kdy se vyjadřoval k tomu, že abrupce mohla zapříčinit úmrtí plodu, což znalec potvrdil, avšak uvedl, že plod vykazoval známky ohrožení už mnohem delší dobu než v té finální fázi porodu. Znalec nemůže jednoznačně říci, zda plod zemřel ještě před porodem či nikoliv. Podle dostupných záznamů však znalec uváděl, že lze říci s pravděpodobností hraničící s jistotou, že plod zemřel už v porodních cestách. Také na to lze usuzovat ze zprávy, která byla pořízena, kdy uvádí neonatolog v záznamech 0, 0, 0, což svědčí pro to, že dítě nevykazovalo známky života žádné, toto je též uvedeno i po porodu. Znalec, pokud by byl v této situaci, na což byl dotazován ze strany přisedícího, uvedl, že on by prováděl císařský řez na začátku porodu. Císařský řez by v podstatě provedl poté, co by zjistil obrovské množství plodové vody.
72. Dále se znalec vyjádřil k dotazu státní zástupkyne, že v ■■■■ hodin je zdokumentováno, že dítě žije a je v ohrožení. Co bylo následně, již neví. Také je otázkou, kterou řešil dříve, že byly poslouchány ozvy, ale je otázkou, zda poslouchali ozvy plodu či matky. Opakovaně znalec také setrval na tom, že pokud je jasně patologická křivka, porod by měl být ukončen do pěti minut.
73. Znalec se dále obsáhle vyjadřoval k reviznímu znaleckému posudku, kde však také plně setrval na závěrech, které vyplývají z tohoto revizního znaleckého posudku. Též uváděl, že sice se k věci

vyjadřuje on, avšak není jediným zpracovatelem posudku. Naopak věc řešil jak s předností kliniky [REDAKCE], tak s kolegou a asistentem, který dlouhá léta pracoval jako regionální perinatolog či porodník [REDAKCE] kraje. Křivky, které jsou zaznamenány, procházeli všichni spolu. Určitě to nedělal sám, nikdo také nechce mít tu odpovědnost pouze na sebe, nad případem jich sedělo více. Je pravda, že to hodnotí nyní ex post, avšak křivka byla stejná u porodu.

74. Obžalovaný k tomuto také uvedl, že jak on, tak stejně poté [REDAKCE] vycházeli z dokumentace [REDAKCE], kde se jevílo jakoby všechno v pořádku. Kdyby věděl, že ten polyhydramnion je v podstatě tak extrémní, tak by tam napsal extrémní polyhydramnion, kdyby tušil, že je tam tolik vody, kolik tam je, tak by se do toho samozřejmě vůbec nepouštěl. Také, když přišla poškozená do nemocnice s problémy, zjistil, že tam je více vody než by tam mělo být, ale nejde to úplně zjistit. K tomu se vyjádřil znalec, kdy uvedl, že v podstatě poslední ultrazvuk z dokumentace měla poškozená týden před porodem, takže ani při tom přímo se nikdo nepodíval, jak to tam aktuálně s tou vodou vypadá. K tomu obžalovaný uvedl, že to už věděli, že je tam více vody, ale už neměřili ten index, což přiznává, že věděl, že tam je hodně vody, ale bohužel uvěřil obvodnímu gynekologovi, jinak by se do toho prostě nepouštěl. Také i v poledne nešlo pacientku převážet, toto bylo možné do ranních hodin, když pacientka se začala indikovat ráno, den před tím dostala na noc přípravnou tabletu a ráno dostala v 7:45 hodin první tabletu na navození, když už běží porod, tak už se musí dořešit.
75. K věci byl dále ještě vypracován dodatek revizního posudku, kde byla ještě [REDAKCE] požádána o doplnění a zodpovězení dalších otázek, kdy na otázku, kdy mělo být v daném případě nejpozději přistoupeno k intervenci, resp. kdy mělo dojít k přerušení porodu vedeného vaginální cestou, též s ohledem na KTG záznamy, odpověděla [REDAKCE] že k postupnému zhoršování monitoru docházelo až od [REDAKCE] do [REDAKCE], kdy již ovšem značně klesala kvalita snímání ozev monitorem, proto měl být porod ukončen již v této době. Další monitor v [REDAKCE] až [REDAKCE] byl již zcela nehodnotitelný, chybí značné části záznamu a je ve velice špatné kvalitě. [REDAKCE] se zde domnívá, že se jednalo spíše o srdeční frekvenci matky, to by vysvětlovalo ošetřujícím personálem popisovaný stav, kdy poslech ozev plodu ultrazvukovým detektorem ozev neodpovídal ozvám zaznamenaným na kardiokografickém záznamu. Další monitor v době od [REDAKCE] do [REDAKCE] hodin je již v dobré kvalitě, odpovídá prenatálnímu pulsů a vykazuje známky těžké patologie, která svědčí pro proběhlou hypoxii plodu a známky metabolické acidózy, který již mohl vést k poškození mozku plodu. Vybavení plodu v této době by sice vedlo k záchraně dítěte, ovšem s nejasným neurologickým výsledkem a již možným poškozením mozku hypoxií. Na otázku, jakým způsobem měl být porod v tu dobu přerušen, uvedl [REDAKCE] že až do [REDAKCE] hodin se jednalo o první dobu porodní, tudíž měl být porod ukončen císařským řezem, v případě pozdějšího operativního řešení by již musela být provedena vaginální extrakční operace k neprodlenému ukončení porodu. Dle [REDAKCE] bylo dítě prokazatelně živé do [REDAKCE] hodin, v této době končí poslední kardiokografický záznam snímající srdeční frekvenci plodu. Na dotaz, zda by se dítě narodilo živé v případě, kdyby obžalovaný reagoval na KTG záznamy a správně tyto KTG záznamy vyhodnotil, kdyby včas provedl intervenci, [REDAKCE] uvedl, že v případě včasné intervence za zhoršujících se KTG záznamů by se dítě narodilo živé. Na dotaz, zda byl v daném případě postup [REDAKCE] lege artis, [REDAKCE] uvedl, že [REDAKCE] nereagoval na známky prohlubující se hypoxie plodu v KTG záznamech, a tudíž to nelze považovat za postup lege artis. K otázce, zda reagoval [REDAKCE] včas na prohlubující se hypoxii plodu, [REDAKCE] uvedl, že nereagoval. Na dotaz, zda byla prohlubující se hypoxie plodu zřejmá z KTG záznamu, uvedl [REDAKCE], že ano. Na dotaz, zda mohl s ohledem na KTG záznamy [REDAKCE] reagoval včas na prohlubující se hypoxii plodu, [REDAKCE] odpověděl, že ano, mohl.
76. Na otázku, jaké jsou podmínky a předpoklady úspěšného provedení operačního vaginálního porodu formou vakuumextrakce a forceps, [REDAKCE] uvedl, že k základním podmínkám provedení

vaginální extrakční operace patří zašlá porodnická branka (2. doba porodní), odteklá voda plodová, podélná poloha plodu hlavičkou s prostupujícím obvodem pod rovinou pánevního vchodu a vitální plod. Další podmínkou je vyloučení kefalopelvickeho nepoměru (tj. nepoměr mezi rozměry hlavičky a rozměry pánevního vchodu, hlavička větší) a deflekčních poloh (poruchy naléhání hlavičky, hlavně čelní poloha plodu), které nedovolují vaginální vedení porodu a jsou indikací k provedení primárního císařského řezu. Co se týká určení polohy vedoucího bodu a polohy šípového švu lebky, ty jsou důležité při volbě operačního instrumentu. Při poloze vedoucího bodu v úhlu vertikálně menším než 45° lze zvolit kterýkoliv nástroj, při úhlu větším než 45° lze zvolit vakuumextrakci nebo speciální rotační kleště. V případě selhání forcepsu (kleští) současné porodnictví akceptuje i pokus provést císařský řez ve 2. době porodní při vstouplé hlavičce, přitom si operátor musí být vědom mnohem vyšších operačních komplikací jak pro plod, tak pro matku.

77. Jaká jsou rizika vakuumextrakce a forceps pro matku a pro dítě [redacted] uvedl, že největším rizikem je selhání metody, kdy v případě indikace operace z důvodu hypoxie plodu vede k poškození mozku plodu až odumření plodu. Úspěšnost provedení operace je u forcepsu kolem 91 % a u vakuumextrakce mírně nižší, tj. 86 %. Dalším rizikem jsou poranění matky nebo plodu instrumentem, nejčastěji při jeho sklouznutí. Procento těchto komplikací je silně vázáno na operační nástroj. Na otázku, jak závažná a jak řešitelná je situace spočívající v selhání operačního vaginálního porodu a za jakých podmínek, [redacted] uvedl, že situace selhání vaginálního operačního porodu je vždy závažná. Následné provedení císařského řezu vyžaduje delší časovou přípravu, kde další časová prodleva může vést k poškození mozku plodu hypoxií. Vybavování hluboce vstouplé hlavičky do pánve u císařského řezu může vést k závažným mateřským komplikacím (závažné poranění močového měchýře, dolního děložního segmentu, ruptura děložní, silné krvácení až riziko ztráty dělohy i úmrtí rodičky). Jak dlouho trvá vakuumextrakce a forceps [redacted] uvedl, že u vaginální extrakční operace by mělo dítě být porozeno do 5 minut vzniku indikace k operaci. V případě, že indikací k operaci je nepostupující porod ve 2. době porodní, časová urgence není tak výrazná (nedochází-li k hypoxii plodu). S prodlužujícím se intervalem u hypoxie roste riziko poškození mozku hypoxií, nebo odumření plodu. V případě užití vakuumextrakce je riziko selhání vyšší. Při opakovaném sklouznutí peloty vakuumextraktoru z hlavičky plodu, po třetím sklouznutí musí porodník přehodnotit situaci a zvolit spolehlivější a efektivnější nástroj – forceps, nebo zvážit provedení rizikového císařského řezu ve 2. době porodní. Četnost vaginálních extrakčních operací v České republice je dlouhodobě kolem 2,0 až 3,5 % všech porodů. Dominantním nástrojem v posledním období je vakuumextrakce (přes 2 %), použití forcepsu je na sestupné frekvenci (pod 1 %). Vaginální extrakční operace ovšem pořád patří k základním porodnickým operačním dovednostem atestovaného lékaře. V každé službě musí být přítomen lékař schopný danou operaci provést právě tak, jak musí porodník umět provést císařský řez.
78. K tomuto dodatku znaleckého posudku také byl ještě vyslechnut znalec [redacted], který uvedl, že při zodpovězení otázek kromě spisu čerpal ještě z doporučených postupů, které se týkají problematiky extrakčních operací a ukončování porodu, jako i ze světové literatury, co se týče komplikací při extrakčních operacích. Takže používal jak doporučené postupy platné pro extrakční operace navržené Českou gynekologicko-porodnickou společností a pak světovou literaturu. Na dotaz, zda se něco změnilo, pokud jde o předchozí závěry, zde v podstatě uvedl, že jsou stejné výsledky. Na dotaz, kdy s ohledem na kvalitu záznamu bylo možné tyto záznamy hodnotit, a pokud nejsou použitelné, tak do jakého by se zhruba dostali období, znalec uvedl, že tam, kde lze hodnotit ještě záznam a nebyl jasně patologický, je záznam [redacted] a pak [redacted]. To jsou záznamy, které nejsou úplně kvalitní, ale jsou hodnotitelné. Jediný, který je absolutně nehodnotitelný, který by vůbec nepoužil, je záznam [redacted], z toho záznamu nelze vyvozovat žádné závěry. Oba zmíněné záznamy jsou suspektní až patologické, kdy střídavě jsou tam lepší úseky, horší, ale obecně platí pravidlo, že dokud nedokáží jinou metodou

verifikovat stav plodu, tak by po hodině abnormálního záznamu měl být porod ukončen. Na dotaz ohledně metod, které použili, a to spíše poslechem, zda na základě tohoto lze vést porod a kontrolovat stav rodičky, uvedl znalec, že dle světových doporučení i doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti lze jen poslech ozev plodu použít pouze u nízkorizikových porodů, to znamená fyziologický, normální porod. Tento porod se řadil k vysoce rizikovým, tudíž intermitentní auskultace jako jediná metoda není použitelná v tomto případě, protože je riziková. Pokud jde o převoz rodičky, v průběhu porodu již nelze rodičku převážet, uvedl znalec. Na dotaz, zda podle záznamů z monitoru bylo možné tak do [REDACTED] posuzovat stav plodu a poté se mělo přistoupit k zákroku s tím, že pokud by se čekalo do 15 hodin, zda už byla rizika zvýšená, což by byla pro plod i předtím, znalec uvedl, že jediné, co lze nabídnout, kromě operace, je podat akutní tokolýzu, což je lék na zástavu kontrakční aktivity, čímž se výrazně může zlepšit oxygenace plodu, ta léčba tam už jednou v průběhu toho porodu byla použita v [REDACTED] když byla provedena dirupce vaku blan a došlo tam k akutnímu stavu, bradykardii, na což bylo adekvátně reagováno, kde se podal Gynipral, což tomu dítěti zlepšilo stav. Takže v podstatě se mohla ta léčba ještě jednou zopakovat nebo i několikrát v průběhu porodu, ale už se tak nestalo.

79. K dotazu státní zástupkyně znalec k záznamu z monitoru v [REDACTED] na otázku, zda byla již patrná probíhající hypoxie plodu, uvedl, že samozřejmě. I ty předešlé monitory nebyly normální, to znamená fyziologické, ale spadaly by oba do kategorie suspektní až patologické. Jaký by znalec určil přesný čas pro to, aby měl být proveden císařský řez, znalec uvedl, že při chronicky rozvíjející se přesnou hranici nelze určit, ale na základě každého monitoru se musí zhodnotit ten monitor v závěru, jestli je suspektní a patologický, a v případě, že je patologický a nedokáže se jinou metodou ověřit, jestli opravdu tam je hypoxie, tak by měl být neprodleně porod ukončen. K dotazu státní zástupkyně, zda to mělo být i v této době, znalec uvedl, že ano.
80. Dále k dotazu obhájce obžalovaného se znalec vyjadřoval opětovně k průběhu porodu, eventuálně k časům, kdy se má provést, a v jaké době, císařský řez, kdy bylo hovořeno o době 15 minut, kdy by se měl provést zákrok, pokud jsou problémy, kdy časy doporučeny Českou gynekologicko-porodnickou společností, kde je definované minimální personální obsazení a vybavení přístrojové v porodnickém zařízení, kdy do 15 minut by měl být proveden císařský řez, přičemž v minulém roce to bylo posunuto na hranici 20 minut. Ještě dále poukazoval, že tak jak bylo hovořeno i dříve, kdy je zákrok prováděn v celkové narkóze, je časový interval, do kdy musí dítě být vybaveno, 5 minut od započetí narkózy.
81. V případě použití například kleští se znalec vyjadřoval i v předchozím případě, kdy uváděl, že nelze vyloučit určité riziko, které je prakticky u každého operativního zákroku, u kleští poranění matky bývá častější. Na otázku, jak dlouho trvá, než začne účinkovat tokolýza, uvedl znalec, že účinek nastupuje poměrně brzy, úlevu je možno vidět v průběhu 2 až 3 minut.
82. K tomuto se vyjádřil i obžalovaný, který uvedl, že v podstatě se závěry soudních znalců souhlasí, ale když si to všechno pozorně přečetl, tak aby získali živé a zdravé dítě, tak se mělo udělat přesně to, o čem tady celou dobu bylo mluveno, tj. císařský řez plánovaný, primární císařský řez s postupným odpouštěním plodové vody, tzn. na klinice. K tomu bohužel nedošlo, protože se drželi zdravotnické dokumentace, z které nevyplývalo, že by se mohly očekávat ty patologie, které tam byly. Zde se sešly tři patologie – gestační diabetes, který nebyl kompenzován a nebyl odhalen, obrovský polyhydramnion, absolutně krátký pupečník, patologická placenta, k čemu se vůbec nevyjádřil patolog, když placenta měla dvojnásobný objem a váhu než je standard, normál je 450 gramů, tady to bylo kilo, takže to byla kombinace všech tří způsobů. Dle obžalovaného nedošlo k žádné abrupci placenty při pouštění vody, což bylo v původní obžalobě mu kladeno za vinu, že na to nebylo reagováno, naopak možná kdyby na to bylo reagováno císařským řezem, tak by se dnes řešil jiný problém, a tím je embolie plodovou vodou. Dle obžalovaného ozvy spadly poprvé jenom kvůli tomu, že vlastně se vypustila plodová voda, klesl tam tlak, to byl reflex, to nebylo nic

jiného. Ty ozvy se potom upravily adekvátní léčbou. Další věc je, kdy souhlasí také se soudním znalcem, že se mohl udělat císařský řez někdy kolem půl druhé, což uvádí jak [REDACTED] tak i zde slyšený lékař. Obžalovaný neříká, že stav plodu byl optimální, ideální, ale nebyl patologický, tj. že by vyžadoval akutní císařský řez. To už zároveň totiž vylučuje to, že se měl udělat akutní císařský řez nebo extrakční operace ve tři hodiny. Kdyby věděli v [REDACTED], že se jim to takto všechno zkazí kolem [REDACTED] hodiny, tak jistě by k tomu císařskému řezu přistoupili. Také obžalovaný uváděl, že zhruba v té době od [REDACTED] hodiny nebyl přítomen přímo na porodním sále, protože v té době tam byla jak porodní asistentka, tak lékařka, on měl jiné povinnosti. Monitorovaly ozvy, nějakým způsobem asi tam byly nějaké ty křivky, zřejmě tam zachycovaly puls matky, v té době tam nebyl. Znovu jej volaly někdy kolem [REDACTED] hodiny, už není schopen říci přesně, zda to bylo [REDACTED] nebo 1 [REDACTED], že hlava hodně vstoupila a jsou na lemu. Co se týká těch extrakčních operací, do jisté míry, jak zde říkal znalec, vybavit císařským řezem kolem těch [REDACTED] bylo velmi obtížné. Ta hlava už byla hodně vstoupilá, na kleště bylo skoro ještě brzo. Jisté je, že nemají možnost jiných monitorovacích přístrojů než ty, které používali, a poslouchaly se ty ozvy ještě jinou sondou. Jak uváděl [REDACTED], ST analyzátor mají snad jen na klinikách.

83. V případě poškozené [REDACTED], ta byla dále vyšetřena v [REDACTED] kde byla opakovaně, přičemž pokud jde o závěry z vyšetření, je uváděno, že při chromozomálním ani biochemickém vyšetření nebyla zjištěna anomálie plodu. Vyhodnocení genetické prognózy bude provedeno při dalším genetickém vyšetření, které mělo proběhnout [REDACTED]. Tyto zprávy byly obsaženy i v dalších lékařských zprávách, které byly ve spisu, kde jsou záznamy ohledně návštěv u ošetřujícího lékaře [REDACTED]. Spis obsahuje i propouštěcí zprávy poškozené, kdy byla hospitalizována od [REDACTED] poškozená se dostavila sama pro prudké bolesti v oblasti žeber vlevo, pohyby cítila méně, také v průběhu hospitalizace byla zjištěna vyšší glykémie. Při vyšetření bylo zjištěno větší množství plodové vody. Dále je ve zprávě z nemocnice popsán též průběh porodu, hmotnost placenty, dále i to, že byl plod ožívován. Spis obsahuje grafy, které byly natočeny v průběhu doby před porodem, tyto také byly vyhodnocovány. Byl zajištěn i pitevní protokol, ke kterému se též vyjadřoval ve své výpovědi [REDACTED].
84. Bylo též zjištěno, že probíhaly korespondence ohledně odškodnění, které bylo uhrazeno [REDACTED] poškozené [REDACTED] nar. [REDACTED], [REDACTED], nar. [REDACTED] kdy podle této dohody obdržela poškozená [REDACTED] Kč, [REDACTED], nar. [REDACTED] částku [REDACTED] Kč a [REDACTED], nar. [REDACTED], částku [REDACTED] Kč, celkem [REDACTED] Kč. Obžalovaný též předložil při jednání u soudu záznam z KTG, a to grafickou část, z porodu své [REDACTED], kdy poukazoval, že i v jejím případě docházelo k různým výkyvům, pokud jde o grafy. [REDACTED] uvedla, že po uvedeném datu [REDACTED] zakoupila jeden nový přístroj, a to dne [REDACTED], a to kardiokograf F6 duál, v současné době jsou k dispozici 4 kardiokografy, všechny funkční a poslední kontrola proběhla v lednu [REDACTED].
85. Soud na základě všech zjištěných důkazů, které hodnotil jak jednotlivě, tak v jejich souhrnu, i s ohledem na podanou obžalobu, dále i na předchozí rozhodnutí zdejšího soudu, zejména se zaměřením, zda k úmrtí dítěte, jak je uváděno dle obžaloby, došlo porušením toho, že obžalovaný podcenil varovné známky hypoxie na kardiokografických záznamech, přes tyto skutečnosti dále vedl porod vaginální cestou, přičemž postupně došlo k rozvoji hypoxie a následně k úmrtí dítěte v době kolem [REDACTED] hodin, přičemž po dirupci vaku blan, kterou provedl, došlo pravděpodobně v důsledku vypuštění velkého množství plodové vody k předčasnému odloučení placenty, toto postupně vedlo k těžké hypoxii plodu, jejíž vývoj byl jasně patrný z průběžně pořizovaných kardiokografických záznamů, přičemž již v [REDACTED] hodin, a nejpozději v [REDACTED] hodin, mělo dojít ze strany obžalovaného [REDACTED] k přistoupení ukončení porodu císařským řezem tak, aby se dítě narodilo živé a zdravé. Tímto jednáním měl obžalovaný také porušit pracovní

povinnosti zdravotnických pracovníků, které mu jsou ukládány ve smyslu § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.

86. Obžalovaný, jak bylo uvedeno, v průběhu hlavních líčeních svou výpověď zahájil tím, že nebyly takové poznatky o tom, že by musel být prováděn císařský řez, je pravda, že došlo k poklesu ozev, poté však, kdy tato situace se srovnala, nebyly do porodu žádné takové náznaky, které by vedly k závěru, že je nutno provádět císařský řez. Je pravda, že těhotenství poškozené nebylo normální, jako u jiných rodiček, když zde se jednalo o diabetes, krátký pupečník, eventuálně konzumaci drog, když všechny tyto skutečnosti, které nebyly známy, mohly mít vliv na celkovou situaci. Podle obžalovaného nic nenavštěvovalo tomu, že by se mělo jednat o komplikovaný porod, popř. o takový porod, který by nemohl být realizován v nemocnici v [REDAKCE]. Pripustil, že pokud by byly známy všechny skutečnosti ohledně stavu rodičky, mohlo být postupováno jinak, či mohl být porod prováděn na jiném místě, avšak určité skutečnosti zjistili až následně. Zároveň bylo poukazováno na to, že pokud jde o přístroje, šlo o starý přístroj, který nemusí ukazovat vždy přesně. Bylo potvrzeno, že mimo přístroj KTG byla rodička poslouchána přes břišní stěnu, k tomu také bylo přistoupeno s tím, že KTG záznam je nehodnotitelný, jsou tam úseky, kde to úplně zcela vynechávalo, přístroj prostě nezaznamenával. Ozvy rodičky kontrolovala i porodní asistentka, též to sledovala i [REDAKCE]. Ohledně defektního záznamu KTG, mohly na to mít vliv i změny poloh rodičky. Dále mohlo hrát roli i to, že přibrala nějakých 22 kilogramů, velké množství plodové vody, dále i krátký pupečník, všechny tyto skutečnosti se sčítaly dohromady. Jestliže ozvy jednorázově nebo krátkodobě spadnou pod stanovenou hranici, kdy je rozpětí přibližně od 110 do 160, není toto označováno za patologické. Aby k tomu mohlo dojít, je nutno, aby to trvalo například 30 minut, k takovému stavu však nedošlo. Jak bylo uvedeno, došlo k poklesu ozev, tyto se poté srovnaly, nebyly signalizovány žádné další problémy. Na úmrtí plodu mohly mít vliv všechny shora uváděné problémy, které se sešly. V době, kdy již probíhal porod, nebylo možné toto víceméně řešit. Císařský řez nelze v době, kdy již začal spontánní porod, provádět. Zároveň ani při hospitalizacích, které proběhly před porodem, nebyly zjištěny takové skutečnosti, které by svědčily pro závěry, že u poškozené půjde o komplikovaný porod, či hrozí určité nebezpečí. Obžalovaný se vyjadřoval i ohledně množství plodové vody, kdy uvedl, že nelze stanovit, jaké množství bude či jak dlouhý je pupečník, popř. placenta. Taktéž mluvil o tom, že pokud jde o sledování rodičky mimo záznamy KTG, jak bylo prováděno v nemocnici, nejde o zastaralé sledování, ale o běžný postup, kdy není rodička sledována kardiokografem, kdy za této situace je zapotřebí, aby byla rodička v klidu či na jednom místě, ale jde o sledování prakticky obdobné či shodné s tím, že toto se provádí, když se rodička pohybuje, není však v tomto případě zaznamenáván grafický záznam. Zároveň se hájil i tím, že nelze jednoznačně vycházet pouze ze záznamu, který provádí kardiokograf, když zde mohou být nepřesnosti. Též poukazoval i na to, že pokud jde o porod, jak zaznělo z jeho vyjádření, tento neprováděl sám, byly tam i další osoby, a to lékařka, porodní asistentka, zdravotní sestra. On sám také nebyl přítomen po celou dobu porodu, vykonával další pracovní činnost, přičemž ani ze strany těchto osob nebyly signalizovány žádné problémy, které by svědčily pro to, že se bude jednat o komplikovaný porod. V případě poklesu ozev, ke kterému došlo, toto bylo vyřešeno, také byla poškozená, coby rodička, dále sledována. Je však pravda, že nemůže úplně s určitostí trvat na tom, že ozvy, které byly zaznamenány kolem [REDAKCE] hodiny, [REDAKCE] byly [REDAKCE] ozvy [REDAKCE] plodu a nikoliv matky. Pokles ozev nastal kolem [REDAKCE] hodin, po přivolání lékaře se stav srovnal. Přítomné osoby na sále dále potvrdily i to, že došlo k odtečení plodové vody, které bylo větší množství. Nebylo však potvrzeno, že by tento zákrok byl prováděn nějakým mimořádným způsobem, jak uváděla poškozená, tj. že by například obžalovaný na ni tlačil, otáčel plod a podobně. Ohledně plodové vody bylo potvrzeno, že byla čirá. Jestliže poškozená uváděla, že viděla kalnou plodovou vodu či zabarvenou, toto mohlo být způsobeno nádobou, ve které byla plodová voda. Podle svědkyň přítomných na sále však byla plodová voda v pořádku, pouze jí bylo větší množství. Též i porodní asistentka a [REDAKCE] potvrdily, že byla poškozená pod

kontrolou. U těchto svědkyň v době řízení nebylo potvrzeno, že by byly tyto svědecké výpovědi nevěrohodné, soud rozhodl, že jde o osoby, které pracují ve zdravotnictví, je jim známo, jaké jsou jejich povinnosti, též nešlo o výpověď pouze jedné z přítomných osob, ale všech osob, které byly přítomny na sále. I zde se dosud jeví jako méně pravděpodobné, že by všechny vypovídaly nevěrohodně s úmyslem zatajit problém, popřípadě pomoci obžalovanému. Tyto osoby také v podstatě popisovaly, jaký byl průběh porodu prakticky od poledních hodin, tj. od [REDACTED] hodin do ukončení, tj. do [REDACTED] hodin.

87. Soud hodnotil i ty skutečnosti, které byly také zaznamenány zejména na grafech přístroje KTG v návaznosti s dalšími zjištěnými skutečnostmi tak, jak zazněly. K těmto skutečnostem se též váže vypracování znaleckých posudků, kdy byl vypracován též znalecký posudek znalce [REDACTED] který byl ke svému znaleckému posudku vyslechnut. Zde znalec, jak v posudku, tak ve svém ústním vyjádření, se obsáhle a fundovaně vyjádřil k uvedené problematice, rovněž potvrdil ty skutečnosti, že na úmrtí dítěte měl vliv jak krátký pupečník, tak placenta, eventuálně i diabetes či to, že poškozená užívala drogy, toto také neuvedla, kdy léky, které byly podávány, v případě užívání drog mají víceméně opačný účinek, než který by měly mít. O tomto však nebyly v uvedené době žádné poznatky. Také potvrdil, že jsou určité skutečnosti, které se nedají zjistit, například délka pupečníku, též nelze přesně specifikovat množství plodové vody. Znalec záznamy, které byly pořízeny v průběhu porodu či v předporodní době, vyhodnotil, že se mělo jednat o patologické záznamy, kdy on by již prováděl císařský řez, byť na druhé straně připustil tu možnost, že ne vždy je přístroj KTG přesný. Vyjádřil se i k tomu, že pokud jde o záznam v době před porodem, například kolem [REDACTED] hodiny, nemůže na sto procent říci, jestli už se nejedná třeba o tep matky. Dle znalce však v některém případě byl podle jeho názoru záznam KTG hodnocen chybně, ne ve všech případech, ale v jednom určitě, kdy například lékařka popisuje, že je fyziologický záznam, což tedy nebyl, na to jsou různé knížky. Kolem [REDACTED] hodiny tam ještě nějaké ozvy byly, ale to lze těžko říci, jestli to byl záznam plodu, nebo to byl artefakt, který může až někdy paradoxně ultrazvuková sonda zachytit tep matky, i když ten záznam je vzhledově odlišný. V době, kdy dle znalce otekla plodová voda, ozvy poklesly, pak se vrátily do normálu, tak v té době se to ještě nemuselo nijak řešit. Pokud jde však o záznam kolem [REDACTED] hodiny, on kdyby vedl porod, už by nevydržel a udělal by císařský řez, v [REDACTED] hodin ještě však nikoliv. Při vypracování posudku také nebyl seznámen s tím, že rodička měla užívat drogy, pokud však jde o tuto situaci, našel práci, která popisuje častější výskyt předčasného odloučení placenty, pokud rodičky užívají drogy. Kdyby to bylo v kombinaci léků, které byly podávány, mohlo by to k tomu přispět, toto však známo nebylo. Též potvrdil, že vyšetření na cukrovku je povinné vyšetření ve 24. týdnu. Každá těhotná musí podstoupit test a tam se zjistí, jestli je nebo není gestační diabetes. Na toto vyšetření posílá obvodní gynekolog, který má těhotnou pacientku v péči. V případě, že toto neprovede, měl by být o tom sepsán zápis. Znalec uzavřel situaci, že pokud by on toto měl řešit, postupoval by císařským řezem, kdy riziko je tam také, ale podle něj je menší, než když se císařský řez neprovede, byť poukazoval i na tu skutečnost, že pokud by byl na zdejším pracovišti, možná by uvažoval obdobně jako obžalovaný. V případě znaleckého posudku [REDACTED] ten se vyjadřoval, jak již bylo též uváděno, když také v některých částech souhlasil se závěry znalce [REDACTED]
88. V případě dalších svědků, zejména osob, které byly vyslechnuty k průběhu porodu, ty se vyjadřovaly v podstatě ve shodě s obžalovaným, kdy potvrdily, že došlo k odtoku většího množství plodové vody, nepotvrdily, že by se však jednalo o vodu, která by byla odlišná od jiných případů, pokud jde například o barvu, jak poukazovala poškozená. Potvrdily i to, že došlo k poklesu ozev, poté byl stav stabilizován, kdy též popisovaly i ty skutečnosti, že byla rodička v průběhu porodu sledována, kdy v případě záznamů KTG, kdy nebyly vhodné či byly špatně čitelné, bylo přistoupeno k sledování dalším způsobem. Zde má soud pochybnosti o tom, že v průběhu porodu bylo postupováno správně, nicméně ze strany těchto osob, kdy z jejich strany též je možno

spatřovat určitou nečinnost, když například za situace, kdy byly problémy s KTG, měl být hned přivolán obžalovaný, pokud nebyl na místě, tak jak uváděl, pohyboval se na jiných částech nemocnice. Také měla být situace, dle soudu, ihned řešena, jak vyplývá ze znaleckých posudků. Sama poškozená [REDAKCE] uvedla, že došlo k tomu, co v podstatě zaznělo k průběhu porody, kdy odtekla plodová voda, které bylo větší množství, také došlo k poklesu ozev, poté se ozýval monitor, kdy byla sledována, avšak to nebylo nijak dále s ní řešeno. Údajně měl být monitor, když začal pískat, stažen. Též si nebyla nijak vědoma, že by měla být nějak více dále sledována. Taktéž zaslechla, že se měl personál v sále bavit o tom, že by se mohl provést císařský řez, ovšem k tomu nedošlo, kdy obžalovaný se tam příležitostně vždy ukázal, pak zase odešel, avšak porod probíhal standardně. Také dle rodičky se [REDAKCE] narodil již mrtvý, kdy po narození neprojevil žádné známky života. Též i lékař patolog jí měl sdělit, že již byl mrtvý před porodem. Rodička dále uvedla, že též v průběhu těhotenství neměly být žádné vážnější problémy, tyto nastaly až ke konci, kdy byla v nemocnici.

89. Soud v kontextu se všemi zjištěnými skutečnostmi a důkazy, tak jak byly provedeny, hodnotil i počínání samotného obžalovaného, a to i v návaznosti na podanou obžalobu, zda svým jednáním obžalovaný porušil povinnosti zdravotnického pracovníka tak, jak je uváděno v § 49 zákona 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, když podle tohoto ustanovení je podle § 49 odst. 1, písm. a) zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy. Tato povinnost se vztahuje i na jiné odborné pracovníky, kteří se podílejí na poskytování zdravotních služeb.
90. Soud v tomto kontextu poté, jak již bylo uvedeno, hodnotil všechny důkazy v tom smyslu, zda to byl právě obžalovaný, který porušil tyto povinnosti, případně se dopustil jednání, které je mu kladeno za vinu, a to zejména, zda toliko na základě pořízených kardiokografických záznamů měl provést císařský řez tak, aby se dítě narodilo živé a zdravé, či podcenil varovné známky hypoxie a na základě kardiokografických záznamů, přičemž postupoval tak, jak je uváděno, tj. že vedl dál porod vaginální cestou.
91. Soud při posuzování celkové situace přihlížel i k tomu, co uváděli další svědci, jak je také již uváděno, kdy je zároveň nutno přihlížet i k závěrům revizního znaleckého posudku, ke kterému se vyjadřoval velmi obsáhle [REDAKCE], kdy pokud jde o závěry ústavu, ty se jednoznačně přiklonili k závěru, že to byl právě obžalovaný, který pochybil, pokud jde o prováděný porod. Znalci zde jednoznačně dospěli k závěru, že to byl právě obžalovaný, který nereagoval na známky prohlubující se hypoxie plodu patrné z KTG záznamů a jeho postup nelze považovat postup lege artis. Znalci z ústavu se jednoznačně ztotožnili se závěry znalce [REDAKCE] pokud jde o hodnocení KTG záznamů, kdy ještě nad rámec vyjádření tohoto znalce, tak i znalec [REDAKCE] se vyjádřil i k dalším možnostem, ke kterým by mohlo být, či mělo být, přistoupeno v průběhu porodu, kdy ústav se vyjádřil prakticky až do doby kolem [REDAKCE] hodiny, či krátce po [REDAKCE] hodině, kdy ještě mohl obžalovaný nějakým způsobem reagovat a přistoupit k porodu. Pokud však jde o hodnocení KTG záznamů, zde bylo z ústavu jednoznačně potvrzeno, že ze záznamů, které byly k dispozici, a které též viděl i obžalovaný, bylo patrné, že byla již v těchto záznamech zřejmá hypoxie plodu, přičemž na tyto skutečnosti ze strany obžalovaného nebylo nijak reagováno. Na druhou stranu znalci uvádí, že obžalovaný mohl na tyto záznamy nějakým způsobem reagovat. Ústav v podstatě potvrdil to, co uváděl znalec [REDAKCE], kdy tento znalec hovořil o tom, že pokud by obžalovaný reagoval na zhoršující se stav pacientky, což bylo patrné z KTG záznamů, a provedl císařský řez v době, která je uváděna, tj. v rozmezí od [REDAKCE] hodin prakticky do [REDAKCE] hodin, či přibližně kolem těchto časů, narodilo by se dítě živé a zdravé. S tímto postupem se plně ztotožnil i ústav, kdy i zde znalci došli k závěru při posuzování KTG záznamů a

situace, která byla v průběhu porodu, že pokud by obžalovaný zareagoval a provedl císařský řez v této době, či přibližně kolem této doby, kdy se ústav lišil od znalce ██████████ nepatrně v rozmezí provedení císařského řezu, byl by tímto porod ukončen a dítě by se narodilo živé.

92. ██████████ se nad rámec tohoto vyjadřoval dále i k tomu, že pokud by obžalovaný přistoupil i v pozdější době k zákroku, a to jak císařským řezem, tak jinými způsoby, o kterých bylo též hovořeno, došlo by též k narození živého dítěte, byť s postupem času, jak též bylo potvrzeno, hrozilo větší nebezpečí pro dítě, že toto by se mohlo narodit s nějakými problémy, přičemž nepochybně hrozilo i určité riziko pro rodičku. Znalci z ústavu však jednoznačně ve svém revizním posudku uvedli, že pokud jde o obžalovaného, ten prakticky po celou dobu porodu, kdy vyvstaly určité problémy již kolem ██████████ hodin, kdy došlo k poklesu ozev, poté také k odtoku většího množství plodové vody, do vlastního porodu, tj. do doby ██████████ hodin, než se narodilo dítě, prakticky nijak nereagoval na známky prohlubující se hypoxie plodu. Jednoznačně znalci setrvali na tom, že pokud jde o ukončení porodu, tento měl být nejpozději ukončen v ██████████ hodin, zde, jak bylo uvedeno, se tento čas v podstatě, kromě určité časové minimální odchylky, shoduje s tím, co uváděl již ve svém posudku znalec ██████████. V případě ústavu taktéž bylo uváděno, že pokud jde o další záznamy monitoru, byl již záznam podle nich též nehodnotitelný, či chybí části záznamu. Též i znalci ústavu se shodli v tom, že pokud jde o hodnocení ozev, které byly kolem ██████████ hodiny, zde nelze již s určitostí tvrdit, že se jednalo o ozvy plodu, spíše se ústav též klonil k závěru, že šlo již toliko o ozvy matky. Tyto závěry jsou ústavem vyvozovány i z toho, co uváděl ošetřující personál, kdy, jak také již bylo uváděno, měla rodička být monitorována ultrazvukovým detektorem ozev plodu (UDOP), když tyto záznamy neodpovídají kardiokografickým záznamům. Taktéž záznam monitoru v době od ██████████ hodin je již naopak v dobré kvalitě, odpovídá prenatálnímu pulsu a vykazuje známky těžké patologie, která svědčí pro proběhlou hypoxii plodu a známky metabolické acidózy, což mohlo vést k poškození mozku plodu. Provedení porodu ještě v této době by vedlo k záchraně dítěte, avšak s nejasným neurologickým výsledkem a již možným poškozením mozku hypoxií. Zde je nutno poukázat na vyjádření ústavu, který hovořil o tom, že ještě do ██████████ hodin mohl být porod ukončen císařským řezem, byť s nejasnými výsledky.
93. Soud tudíž zejména na základě všech těchto skutečností, které byly doplněny v průběhu vypracování revizního znaleckého posudku, dovozuje, že to byl právě obžalovaný, který nesl odpovědnost za prováděný porod. Je nepochybné, že zde neprobíhalo vše standardním způsobem, počínaje již vyšetřeními u ██████████ coby ošetřujícího lékaře poškozené v průběhu těhotenství, avšak pokud jde o to, že nebyl proveden test na množství cukru, který má být proveden, je zřejmé, avšak na druhou stranu byla poškozená v nemocnici, byly poznatky o tom, že má zvýšenou hladinu cukru, na toto však také nebylo nijak reagováno ani následně, až v průběhu porodu. Též dle ústavu nemůže obstát to, že pokud byly špatné KTG záznamy, byla poslouchána poškozená jinými metodami, když zde, jak také bylo uvedeno, se jedná o zastaralé metody, které je sice možno použít, avšak ve výjimečném případě u bezproblémového porodu, což však nebyl tento případ. Přičemž, jak také již zaznělo, nebylo prakticky v průběhu celého porodu nijak na zjištěné skutečnosti reagováno. Dle soudu nemůže obstát tvrzení ani v tom, že nebyl obžalovaný přítomen celému průběhu porodu, byla tam lékařka, porodní asistentka či další osoba. Obžalovaný jako ██████████ nesl v tomto případě odpovědnost za porod, také měl poznatky o KTG záznamech, též je nutno poukázat na to, že pokud jde o ostatní personál, který byl s poškozenou v kontaktu, ten nijak nebyl ze strany obžalovaného instruován, jak postupovat, či co provádět v případě jeho nepřítomnosti, a to zejména s ohledem na stav poškozené. Nemůže obstát ani to tvrzení, že by bylo vhodnější porod provádět na jiném pracovišti, když v době, kdy došlo k uvedené situaci, už nebylo možno poškozenou převážet.

94. Soud proto s ohledem na všechny tyto zjištěné skutečnosti dospěl k závěru, že důkazy, které byly provedeny, a to jak jednotlivě, tak ve svém souhrnu, vedly soud k závěru, že se stal skutek tak, jak je uváděno v podané obžalobě, když na základě shora uvedených skutečností je nutno uvést jednoznačně to, že obžalovaný jako vedoucí porodu měl k dispozici poznatky ohledně situace poškozené, avšak tuto situaci prakticky nijak neřešil. Po celou dobu byl nečinný, nijak nereagoval na hypoxii plodu, která byla patrna z KTG záznamů, přičemž dle soudu s ohledem na zkušenosti obžalovaného je nutno poukázat na to, že nešlo o nějakého začínajícího porodníka, ale již o zkušeného, který dle soudu měl toto rozpoznat a jednoznačně na to reagovat, avšak, jak je uváděno, on po celou dobu byl nečinný, kdy zejména v době do cca [REDAKCE] hodiny, či krátce kolem ní, měl být proveden císařský řez, kdy by došlo k porodu zdravého dítěte, přičemž by nenastaly další komplikace. Tímto dle soudu obžalovaný porušil povinnosti zdravotnického pracovníka dle zákona č. 372/2001 Sb., kdy přestože věděl, jaká je situace, na tuto nijak nereagoval, byl oprávněn i způsobilý provést další zákrok, v tomto případě minimálně císařský řez, čímž by došlo k narození zdravého dítěte. Soud se zde za tohoto stavu ztotožnil s podanou obžalobou, kdy uznal obžalovaného vinným přečinem usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku, tak jak bylo žalováno, a to zejména i s ohledem na závěry revizního znaleckého posudku, kdy v podstatě tento posudek odstranil určité pochybnosti, které byly v průběhu předchozích řízení. [REDAKCE] v podstatě jednoznačně potvrdil to, co uváděl již [REDAKCE], pokud jde o to, že oproti obžalobě je v revizním posudku uváděna určitá časová odchylka od doby, kdy měl být proveden císařský řez, jde v podstatě pouze o minutovou odchylku, která dle soudu v kontextu s ostatními skutečnostmi nemá prakticky žádný vliv na závěry, které jsou činěny, je nepochybné, že v této době, jak je žalováno, měl obžalovaný činit tak, aby se narodilo dítě živé a zdravé. Toto je dle soudu také jednoznačně úkolem porodníka, aby činil veškeré kroky, které by vedly k takovému závěru, což však nebyl případ obžalovaného, když ten, jak bylo uváděno, nečinil žádné kroky k tomu, aby porod byl ukončen dříve než přirozenou vaginální cestou. Soud proto v tomto jednání, či spíše nejednání, obžalovaného spatřuje jeho zásadní pochybení a je uznán vinným tak, jak je uváděno.
95. V případě obžalovaného jde o jednání, které je jednáním nedbalostním, kdy je nepochybné, že zde nelze spatřovat žádný úmysl na straně obžalovaného. Je však nutno vidět, že obžalovaný, ačkoliv měl poznatky o tom, že porod neprobíhá tak, jak by měl správně probíhat, také výsledky z KTG záznamů nejsou v pořádku, byl nečinný, neučinil žádné kroky k tomu, aby věc jakkoliv řešil. Proto soud rozhodl tak, jak je uváděno.
96. Při výměře trestu soud přihlédl k tomu, že v případě obžalovaného nejsou žádné negativní poznatky, pokud jde o jeho chování, když nebyl projednáván pro přestupek, z opisu rejstříku trestů bylo zjištěno, že soudem trestán nebyl. Soud hodnotil při ukládání trestu i to, že sám obžalovaný se vyjadřoval tak, že mohla být věc eventuálně řešena i jiným způsobem, také v jeho případě jde o jednání toliko nedbalostní, kdy nelze obžalovanému klást za vinu, že by chtěl způsobit následek, který nastal. Na základě těchto skutečností soud přistoupil k ukládání trestu podle § 143 odst. 2 tr. zákoníku, kdy obžalovanému je ukládán trest odnětí svobody v trvání jednoho roku, přičemž výkon tohoto trestu je obžalovanému podmíněně odkládán na zkušební dobu v délce dvou let za použití § 81, § 82 tr. zákoníku. Soud, jak již bylo uvedeno, přihlédl k tomu, že se jedná o jednání nedbalostní, obžalovanému nepřitěžuje hodnocení z místa bydliště, dále mu polehčuje i to, že nebyl doposud soudem trestán. Soud při ukládání trestu též zvažoval, zda obžalovanému ukládat trest zákazu činnosti, když takovýto návrh také byl učiněn. Zde s ohledem na dobu, která uplynula od události, dále i hodnocení obžalovaného a s přihlédnutím k tomu, že i nadále pracuje ve [REDAKCE], soud nepovažuje ukládání takového trestu za nutné, když naopak však přistoupil k tomu, že je obžalovanému ukládán i trest peněžitý za použití § 67, § 68 tr. zákoníku, kdy došlo v případě obžalovaného k porušení pracovních povinností, přičemž dle soudu je na místě ukládat i tento trest, přičemž tento trest je ukládán ve výměře 100 denních sazeb po 500 Kč, tedy v celkové

výši 50 000 Kč. Zde soud přihlédl i k tomu, že za uvedené jednání nebyl obžalovaný řešen v rámci pracovních povinností, kdy pouze bylo přistoupeno k tomu, že byli odškodněni poškození. Zároveň soud v případě ukládání peněžitého trestu rozhodl o tom, že pro případ, že by obžalovaný výkon tohoto trestu mařil, je mu ukládán náhradní trest odnětí svobody v délce 6 měsíců za použití § 69 odst. 2 tr. zákoníku.

97. K trestnímu řízení se zároveň připojili poškození s nárokem na náhradu škody. Pokud jde o tento návrh, zde soud rozhodl ve smyslu § 229 odst. 1 trestního řádu a všechny poškozené odkázal se svými nároky na řízení občanskoprávní, když přihlédl k tomu, že ze strany nemocnice došlo k odškodnění poškozených, tito s tímto byli srozuměni, také pokud požadovali další odškodnění, zde dle soudu v případě dokazování těchto nároků by se jednalo o řízení, které by překročilo rámec trestního řízení, kdy jde o složitější řízení, které by též neúměrně protáhlo dále ještě řízení trestní. Soud proto v tomto případě rozhodl tak, že se všichni poškození odkazují s nárokem na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat k podepsanému soudu ve trojím vyhotovení odvolání, a to do osmi dnů od doručení jeho opisu (§ 248 odst. 1 tr. ř.). O odvolání by rozhodoval Krajský soud v Českých Budějovicích (§ 252 tr. ř.).

Státní zástupce tak může učinit pro nesprávnost kteréhokoli výroku, obžalovaný pro nesprávnost výroku, který se ho přímo dotýká, zúčastněná osoba pro nesprávnost výroku o zabránění věci, poškozený, který uplatnil nárok na náhradu škody, pro nesprávnost výroku o náhradě škody. Osoba oprávněná napadat rozsudek pro nesprávnost některého jeho výroku může jej napadat také proto, že takový výrok učiněn nebyl, jakož i pro porušení ustanovení o řízení v předcházejícím rozsudku, jestliže toto porušení mohlo způsobit, že výrok je nesprávný nebo chybí (§ 246 odst. 1 tr. ř.).

Ve prospěch obžalovaného mohou rozsudek odvoláním napadnout kromě obžalovaného a státního zástupce i příbuzní obžalovaného v pokolení přímém, jeho sourozenci, osvojitel, osvojenec, manžel a druh. Státní zástupce tak může učinit i proti vůli obžalovaného. Je-li obžalovaný zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo je-li jeho způsobilost k právním úkonům omezena, může i proti vůli obžalovaného za něho v jeho prospěch odvolání podat též jeho zákonný zástupce a jeho obhájce (§ 247 odst. 2 tr. ř.).

Odvolání musí být ve shora uvedené lhůtě také odůvodněno tak, aby bylo patrné, v kterých výrocích je rozsudek napadán a jaké vady jsou vytýkány rozsudku nebo řízení, které rozsudku předcházelo. Státní zástupce je povinen v odvolání uvést, zda je podává, byť i zčásti, ve prospěch nebo v neprospěch obžalovaného. Odvolání lze opřít o nové skutečnosti a důkazy (§ 249 odst. 1, odst. 2, odst. 3 tr. ř.).

Prachatice 22. ledna 2019

JUDr. Jiří Mühlstein
předseda senátu



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Českých Budějovicích rozhodl ve veřejném zasedání konaném dne 18. 9. 2019 v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Trnky a soudců JUDr. Stanislava Žížaly a Mgr. Michala Kubánka v trestní věci **obžalovaného** [REDACTED], **narozeného** [REDACTED], vedené pro přečin podle § 143 odst. 1, odst. 2 tr. zákoníku, o odvolání obžalovaného a státní zástupkyně Okresního státního zastupitelství v Prachaticích proti rozsudku Okresního soudu v Prachaticích ze dne 22. 1. 2019, č.j. 4 T 258/2015-588,

takto:

K odvolání obžalovaného a státní zástupkyně se napadený rozsudek podle § 258 odst. 1 písm. b), d) tr. řádu zrušuje v celém rozsahu.

Podle § 259 odst. 3 písm. a) tr. řádu se znovu rozhoduje tak, že

obžalovaný

[REDACTED], nar. [REDACTED] ve [REDACTED], trvale bytem [REDACTED], [REDACTED],

uznává se vinným, že

v době od [REDACTED] hodin do [REDACTED] hodin dne [REDACTED] jako [REDACTED],

okres [REDACTED], v této nemocnici prováděl indukovaný vaginální porod u rodičky [REDACTED], nar. [REDACTED], která trpěla extrémním polyhydramniem (nadměrné množství plodové vody), přičemž po dirupci vaku blan, kterou provedl kolem [REDACTED] hodin, došlo k hypoxii plodu, jejíž vývoj byl patrný z průběžně pořizovaných kardiografických záznamů, přičemž s ohledem na přetrvávání abnormálních záznamů (suspektních až patologických) po delší dobu mělo být nejspíše v době kolem [REDACTED] hodin ze strany [REDACTED] přistoupeno k ukončení porodu císařským řezem, tak aby se dítě narodilo živé; [REDACTED] však podcenil varovné známky hypoxie na

kardiotokografických záznamech a přes tyto dále vedl porod vaginální cestou, přičemž ani kolem [REDACTED] hodin, kdy kardiotokografické záznamy byly těžce patologické, nepřistoupil k vaginální extrakční operaci (porodnické kleště, vakuumextrakce), porod byl dokončen spontánně v [REDACTED] hodin porodem mrtvého plodu, čímž [REDACTED] porušil pracovní povinnosti zdravotnických pracovníků, které jsou uvedeny v § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,

tedy

jinému z nedbalosti způsobil těžkou újmu na zdraví a tento čin spáchal proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání a uloženou mu podle zákona,

čímž spáchal

prečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku

a odsuzuje se

podle § 147 odst. 2 trestního zákoníku k trestu odnětí svobody na 1 (jeden) rok, jehož výkon se podle § 81 odst. 1, § 82 odst. 1 trestního zákoníku podmíněně odkládá na zkušební dobu 2 (dva) roky.

Podle § 73 odst. 1, odst. 3 tr. zákoníku se obžalovanému dále ukládá trest zákazu činnosti spočívající v zákazu výkonu povolání lékaře v odvětví porodnictví na 2 (dva) roky.

Podle § 229 odst. 1 trestního řádu se poškození [REDACTED] nar. [REDACTED], bytem [REDACTED], [REDACTED], nar. [REDACTED], bytem [REDACTED], [REDACTED], nar. [REDACTED], bytem [REDACTED], nar. [REDACTED], bytem [REDACTED], a [REDACTED], nar. [REDACTED], bytem [REDACTED], odkazují se svými nároky na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Odůvodnění:

1. Rozsudkem Okresního soudu v Prachaticích ze dne 22. 1. 2019, č.j. 4 T 258/2015-588, bylo rozhodnuto následovně:

Obžalovaný

[REDACTED] nar. [REDACTED] ve [REDACTED] trvale bytem [REDACTED], okres [REDACTED]

je vinen, že

v době od [REDACTED] hodin do [REDACTED] hodin dne [REDACTED] jako [REDACTED] [REDACTED] okres [REDACTED], v této [REDACTED] prováděl indukovaný vaginální porod u rodičky [REDACTED] nar. [REDACTED], přičemž po dirupci vakuu blan, kterou provedl, došlo pravděpodobně v důsledku vypuštění velkého množství plodové vody k předčasnému odloučení placenty, což postupně vedlo k těžké hypoxii plodu, jejíž vývoj byl jasně patrný z průběžně pořizovaných kardiotokografických záznamů, přičemž již ve [REDACTED] hodin, a nejpozději ve [REDACTED] hodin, mělo být ze strany [REDACTED] přistoupeno k ukončení porodu císařským řezem, tak aby se dítě narodilo živé a zdravé; [REDACTED] však podcenil varovné známky hypoxie na kardiotokografických záznamech a přes tyto dále vedl porod vaginální cestou, přičemž postupně došlo k rozvoji hypoxie plodu a následně k úmrtí dítěte v době okolo [REDACTED] hodin, čímž [REDACTED] porušil pracovní povinnosti zdravotnických pracovníků, které jsou uvedeny v § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,

tedy

jinému z nedbalosti způsobil smrt a tento čin spáchal proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání a uloženou mu podle zákona,

čímž spáchal

prečin usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

a odsuzuje se

podle § 143 odst. 2 trestního zákoníku k trestu **odnětí svobody v trvání 1 (jeden) rok.**

Podle § 81 odst. 1, § 82 odst. 1 trestního zákoníku se výkon tohoto trestu odsouzenému **podmínečně odkládá** na zkušební dobu v délce **2 (dva) roky.**

Podle § 67 odst. 2, písm. b) a § 68 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku se obžalovanému ukládá peněžitý trest ve výměře 100 (jedno sto) denních sazeb po 500 Kč, v celkové výši **50 000 Kč.**

Podle § 69 odst. 1 trestního zákoníku se obžalovanému pro případ, že by výkon peněžitého trestu mařil, ukládá náhradní trest odnětí svobody v trvání **6 (šest) měsíců.**

Podle § 229 odst. 1 trestního řádu se poškození nar. bytem nar. bytem nezletilý nar. bytem nar. bytem a odkazují se svými nároky na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

2. Proti tomuto rozsudku podali v zákonné lhůtě odvolání jednak obžalovaný a jednak státní zástupkyně Okresního státního zastupitelství v Prachaticích.
3. Obžalovaný prostřednictvím své obhájky napadl všechny výroky rozsudku. Poukázal na to, že jeho obhajoba spočívala v tom, že KTG přístroj nesignalizoval takovou hypoxii u dítěte, aby bylo povinností lékaře ukončit porod císařským řezem, jak je tvrzeno v obžalobě. Jeho obhajoba nebyla provedenými důkazy vyvrácena, naopak se ukázala jako reálná, neboť [redacted] jednoznačně při hlavním líčení konstatoval, že KTG písemné výstupy, o které se obžaloba opírala, se s největší pravděpodobností týkají matky a nikoli dítěte, a tedy na základě nich nelze prokázat, že by v inkriminované době hypoxie plodu probíhala. Tvrzení obžalovaného o tom, že audio výstupy uvedeného KTG přístroje, které byly verifikovány dalším přístrojem založeným na stejném principu (UDOP), vykazovaly fyziologické hodnoty, nebylo vyvráceno. Naopak lze konstatoval, že průběh porodu, jak jej popsal obžalovaný a svědci, je dokonce mnohem pravděpodobnější než průběh porodu, který popisuje obžaloba, a průběh popsaný obžalovaným a důvod úmrtí plodu koresponduje i s tím, že plod odumřel až v závěru porodu, zřejmě kolem [redacted] hod., a to v důsledku akutní hypoxie vzniklé krátce před [redacted] hod. z důvodu pupečnickové komplikace, kterou nešlo odvrátit ani předvídat. Podle názoru obhajoby tak nebylo prokázáno předčasné odloučení placenty, nastupující a nadále kontinuální probíhající hypoxie plodu před [redacted] hod., porušení důležité povinnosti ze strany obžalovaného, úmrtí dítěte až po jeho porodu, tedy okolo [redacted] hod., nutnost provedení císařského řezu do [redacted] hod., resp. do cca [redacted] hod. a možnost provedení císařského řezu po [redacted] hod., narození zdravého a živého dítěte po provedení kteréhokoliv typu operačního porodu, nebylo prokázáno, že by KTG záznamy týkající se plodu vykazovaly u plodu takovou hypoxii, aby povinností lékaře bylo provedení císařského řezu nejpozději do [redacted] hod. Odloučení placenty jako příčina hypoxie bylo vyvráceno pitevní zprávou, znaleckým posudkem znalce [redacted] a rovněž výsledkem znalce ústavu. Není tak zřejmé, z jakého důvodu tato část údajného děje nadále zůstala v popisu skutku. Aby soud mohl výrok o vině na základě konstrukce o chybném hodnocení KTG záznamu ze strany obžalovaného učinit, muselo by být bez důvodných pochybností prokázáno, že tyto záznamy obsahují hodnoty vztahující se k plodu, a že tyto hodnoty jsou navíc v souladu s realitou. Rovněž by muselo být prokázáno, že hypoxie byla patrná i z dalších použitých metod, což prokázáno nebylo, naopak to bylo přímo vyvráceno. Obžalovaný včetně dalších přítomných zdravotnických pracovníků uvedl, že záznamy KTG přístroje nekorespondovaly ani se zvukovými výstupy tohoto přístroje, ani s výsledky dalších metod, které na sále použili. Jednalo se o přenosný ultrazvukový detektor ozev plodu (UDOP), který rovněž monitoroval ozvy plodu v normální fyziologické frekvenci. Jediná patologie, která nastala, byla po dirupci blan, a tato byla srovnána a nadále se již neopakovala, až do cca [redacted] hod., kdy však již nebylo možné provést intervenci, která by zajistila porod živého a zdravého dítěte a která by zajistila porození dítěte dříve než v [redacted] hod. Pokud jediné výstupy z KTG přístroje, na kterých stála obžaloba, nebyly prokázány s ohledem na

Shodu s prvopisem potvrzuje [redacted]

výpověď [REDAKCE] při hlavním líčení jako výstupy týkající se dítěte, nebylo a nemohlo být prokázáno ani to, že by se plod v inkriminované době nacházel v déle trvající hypoxii, kterou by bylo nutné okamžitě řešit. Jediný písemný záznam, který byl kontinuálně patologický a neustálil se na fyziologický a u kterého bylo prokázáno, že se týkal plodu a nikoli matky, byl záznam v úseku od [REDAKCE] do [REDAKCE] hod. Předchozí písemné záznamy, které byly suspektní či suspektní až patologické, tedy záznamy od [REDAKCE] do [REDAKCE] hod. a od [REDAKCE] do [REDAKCE] hod., byly ve skutečnosti záznamy matky. Záznam do [REDAKCE] hod. byl zcela nehodnotitelný. Dřívější záznam točený do [REDAKCE] hod. zachytil pouze krátkodobou hypoxii po dirupci blan kolem [REDAKCE] hod. a následně již vykazoval po srovnání tohoto stavu stav plně fyziologický. Nebylo tak prokázáno, že by se plod v této době nacházel ve stavu vyžadujícím akutní řešení a ukončení porodu. Tyto skutečnosti potvrdil znalec [REDAKCE] za znalecký ústav, rovněž tak disproporce mezi audio výstupy a písemnou křivkou, včetně kontroly ozev plodu prostřednictvím přístroje UDOP, tak i záznam [REDAKCE] o fyziologických ozvech, jakož i výsledky zdravotnického personálu, který byl na porodním sále přítomen. Nebylo tak prokázáno, že písemné záznamy, na kterých byla postavena obžaloba, se týkají ozev plodu. Nemohlo tak být prokázáno, že by je někdo chybně interpretoval a že by plod byl v těžké hypoxii či vyvíjející se hypoxii až do [REDAKCE] hod. Obžalovaný měl být zproštěn obžaloby, neboť samotný popis skutku v obžalobě je v rozporu se skutečným stavem a obžalovanému nebyl skutek prokázán a nebyla prokázána ani subjektivní stránka. Obhajoba v textu podaného odvolání poukázala na obsah výpovědi [REDAKCE] při hlavním líčení, v jejímž rámci došlo i k výrazné korekci závěrů uvedených v písemném vyhotovení znaleckého posudku ústavu. Právě na základě tohoto výsledku znalce je obhajoba přesvědčena o tom, že shora popsané závěry jsou dostatečně podloženy provedeným dokazováním. Obžalovaný tak až do cca [REDAKCE] hod. neměl žádný zásadní důvod pro ukončení porodu akutním císařským řezem. Z výsledku znalce [REDAKCE] pak vyplývá, že císařský řez již proveden být kolem [REDAKCE] hod. nemohl a ani by situaci nezměnil, neboť v [REDAKCE] hod. došlo k zániku branky a příprava na operaci předpokládá časový úsek 15 minut, nyní dle lékařských doporučení jde o 20 minut, a k vybavení dítěte je potřeba dalších 5 minut. K porodu dítěte by došlo nejdříve v [REDAKCE] hod., tedy ve stejném čase, jak tomu došlo u vaginálního porodu. Stejná situace by byla i u dalších operačních metod a není tak prokázáno, že by k porodu došlo ještě k době, kdy dítě žilo, neboť i podle závěrů [REDAKCE] je zřejmé, že dítě zemřelo v době mezi [REDAKCE] až [REDAKCE] hod. Posledně uvedené má dopad i na právní kvalifikaci, neboť do vybavení dítěte je plod součástí matky, a pokud by bylo trestněprávní jednání obžalovanému prokázáno, tak stíhaný skutek nelze kvalifikovat jako usmrcení z nedbalosti, ale způsobení těžké újmy na zdraví (u matky) z nedbalosti. V této souvislosti obhajoba poukázala na soudní rozhodnutí, například na usnesení Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 11 Tdo 879/2007, dále na rozhodnutí Vrchního soudu v Olomouci sp.zn. 5 To 81/2005, podle kterých usmrcení plodu v těle matky nelze považovat za usmrcení člověka, tedy za usmrcení jiného ve smyslu ustanovení zvláštní části trestního zákona. Obhajoba je toho názoru, že závěr [REDAKCE] že k úmrtí dítěte došlo v průběhu 17 minut v době od [REDAKCE] hod., je správný, neboť v opačném případě by dítě bylo zresuscitovatelné. Skutek by tak při jeho prokázání měl být kvalifikován podle ust. § 147 tr. zákoníku. V této souvislosti by pak měla být hodnocena otázka případného promlčení trestního stíhání. Pochybný je podle názoru obhajoby závěr o porušení důležité povinnosti, neboť za takové porušení nelze automaticky považovat každé porušení, nebo například nedodržení doporučení České gynekologické a porodnické společnosti. Závěr o porušení důležité povinnosti je namíste v případě, když nesprávný postup lékaře je důsledkem závažného porušení postupů pro jeho určování, které lékař zavinil a které spočívá například v bezdůvodném nevyužití dostupných metod či léčebných postupů nebo v naprosté lehkovážnosti apod. Pokud by bylo prokázáno, že obžalovaný z nedbalosti porušil nějakou povinnost, tak dle názoru obhajoby by takové jednání bylo možné posuzovat maximálně podle odstavce 1 § 147 tr. zákoníku a v takovém případě by trestní stíhání muselo být zastaveno, neboť je promlčeno. Okresní soud podle názoru obhajoby v rámci provedeného hodnocení důkazů vůbec nereagoval na změnu důkazní situace, na výpověď

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

██████████, na námitky ze strany obhajoby. Jím zjištěný skutkový stav neodpovídá provedeným důkazům a je s nimi dokonce v extrémním rozporu. Okresní soud neodůvodnil ani použitou právní kvalifikaci s ohledem na okamžik, kdy měl plod zemřít. Blíže okresní soud nezdůvodnil ani subjektivní stránku trestného činu, nezabýval se otázkou zavinění a prokázání existence příčinné souvislosti mezi nedodržením potřebné míry opatrnosti a trestněprávně relevantním následkem. Obžalovaný podle názoru obhajoby učinil vše, co mohl a měl a co bylo zřejmé na podkladě toho, co měl k dispozici. Navíc nebyl přítomen po celou dobu porodu a kontrolu ozev měla provádět v uvedené době porodní asistentka a druhá lékařka. Obžalovaný měl k dispozici výstupy z KTG přístroje, které nekorespondovaly s písemným záznamem. Tento písemný záznam je nutné hodnotit po časových úsecích alespoň 1x za 30 minut. Odborné publikace dokonce uvádí, že minimální doba záznamu nutná k interpretaci je 20 minut, čímž se lze dostat až do času ████████ hod., a k operačnímu řešení by došlo ještě později než v ████████ hod., kdy bylo dítě přirozenou cestou vybaveno. Obhajoba dala v úvahu i návrh na doplnění dokazování s tím, aby byl přibrán ústav k provedení superrevizního posudku, který by se vyjádřil i k otázce času úmrtí plodu, k časovému úseku smrti poté, co dojde k hypoxii, která by nadále kontinuálně trvala od jejího počátku. Obhajoba má za to, že pokud by mělo dojít k hypoxii, která by nadále trvala, pak nelze uzavřít, že by plod byl schopen přežít déle než cca 20 minut po jejím počátku. ██████████ při svém výslechu uvedl, že tuto otázku by musel zhodnotit jiný znalec z jiného oboru, a to pediatr, případně soudní lékař. V závěru svého odvolání obžalovaný navrhl, aby odvolací soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně k doplnění dokazování a novému rozhodnutí, nebo pokud odvolací soud bude považovat doplnění dokazování za nadbytečné, aby napadený rozsudek zrušil a zprostil obžalovaného obžaloby.

4. Státní zástupkyně podala odvolání v neprospěch obžalovaného do výroku o trestu. Vzhledem k okolnostem celého případu a závažnosti následku je toho názoru, že nebylo namístě ukládat trest odnětí svobody na samé spodní hranici zákonné trestní sazby. Dále vyslovila nesouhlas s tím, že okresní soud namísto navrhovaného trestu zákazu činnosti spočívajícího v zákazu výkonu povolání lékaře zvolil uložení peněžitého trestu. Okresní soud tento postup odůvodnil tím, že obžalovaný nadále pracuje ve ██████████ a nejsou k němu negativní poznatky. Státní zástupkyně namítla, že obžalovaný se přečinu podle § 143 odst. 1, 2 tr. zákoníku dopustil v souvislosti s výkonem povolání ████████, jeho nečinnost měla fatální následky. Trest zákazu činnosti patří k těm druhům trestů, které mají přímo zabránit pachateli v páčání trestné činnosti, když jeho smyslem je dočasně vyřadit pachatele z možnosti zastávat a vykonávat určité zaměstnání, povolání a funkce. Takový trest je namístě ukládat, pokud pachatele trestným činem vyvolal pochybnosti o své způsobilosti k výkonu určité činnosti, v tomto případě vysoce odborného povolání ████████. Obžalovaný svým přístupem v době vedení porodu, zvláště z pozice ██████████, který by měl jít příkladem pro mladší kolegy, vyvolal pochybnosti o své způsobilosti vykonávat takovou činnost. Neposkytl ██████████ služby na náležité odborné úrovni a porušil tak důležitou povinnost vyplývající mu z jeho povolání a uloženou mu podle zákona. V závěru svého odvolání státní zástupkyně navrhla, aby odvolací soud napadený rozsudek ve výroku o trestu zrušil a znovu rozhodl tak, že obžalovanému uloží trest odnětí svobody v trvání 2 let, jehož výkon bude podmíněně odložen na zkušební dobu 2-3 roky, a dále mu bude uložen trest zákazu činnosti povolání ██████████ na dobu 2-3 let.
5. Podle § 254 odst. 1 tr. řádu, nezamítne-li nebo neodmítne-li odvolací soud odvolání podle § 253 tr. řádu, přezkoumá zákonnost a odůvodněnost jen těch oddělitelných výroků rozsudku, proti nimž bylo podáno odvolání, i správnost postupu řízení, které jim předcházelo, a to z hlediska vytýkaných vad. K vadám, které nejsou odvoláním vytýkány, odvolací soud přihlíží, jen pokud mají vliv na správnost výroků, proti nimž bylo podáno odvolání. Podle § 254 odst. 2 tr. řádu, mají-li však vytýkané vady svůj původ v jiném výroku než v tom, proti němuž bylo podáno odvolání, přezkoumá odvolací soud i správnost takového výroku, na který v odvolání napadený výrok navazuje, jestliže oprávněná osoba proti němu mohla podat odvolání. Podle § 254 odst. 3

tr. řádu, jestliže oprávněná osoba podá odvolání proti výroku o vině, přezkoumá odvolací soud v návaznosti na vytýkané vady vždy i výrok o trestu, jakož i další výroky, které mají ve výroku o vině svůj podklad, bez ohledu na to, zda bylo i proti těmto výrokům podáno odvolání.

6. Ve smyslu shora citovaných zákonných ustanovení odvolací soud na podkladě obou podaných odvolání přezkoumal zákonnost a odůvodněnost všech výroků napadeného rozsudku, přezkoumal rovněž správnost řízení, jež napadenému rozsudku předcházelo, to vše především z hlediska vytýkaných vad. Poté dospěl k následujícím závěrům.
7. Pokud jde o řízení, jež předcházelo vynesení napadeného rozsudku, tak je třeba konstatovat, že jde již o třetí meritorní rozhodnutí v projednávané trestní věci. Okresní soud na podkladě podané obžaloby poprvé rozhodl rozsudkem z 27. 4. 2016, č.j. 4 T 258/2015-389, a to tak, že obžalovaného zprostil obžaloby podle § 226 písm. a) tr.ř. Tento zprošťující rozsudek byl na podkladě odvolání státního zástupce usnesením Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 9. 11. 2016, č.j. 3 To 445/2016-412, zrušen a věc byla vrácena okresnímu soudu k novému projednání a rozhodnutí. Následně okresní soud rozhodl rozsudkem z 21. 2. 2017, č.j. 4 T 258/2015-453, jímž opět obžalovaného zprostil obžaloby, a to podle ust. § 226 písm. b) tr.ř. I tento rozsudek byl usnesením Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 25. 9. 2017, č.j. 3 To 347/2017-481, zrušen a okresnímu soudu byla věc vrácena k novému projednání a rozhodnutí. Okresnímu soudu bylo v této fázi uloženo, aby ve věci přibral příslušný ústav k vypracování revizního znaleckého posudku z odvětví gynekologie a porodnictví.
8. V této fázi řízení lze konstatovat, že okresní soud v rámci hlavního líčení provedl v souladu s procesními předpisy veškeré důkazy nezbytné k objektivnímu rozhodnutí o podané obžalobě. V předmětné věci byl opakovaně dostatečně podrobně vyslechnut sám obžalovaným [REDAKCE] [REDAKCE], došlo k osobnímu výslechu dalších zdravotnických pracovníků, kteří byli přítomni porodu rodičky [REDAKCE] a to [REDAKCE] [REDAKCE] a [REDAKCE] [REDAKCE] došlo k výslechu i samotné rodičky [REDAKCE], případně jejich příbuzných, byl vyslechnut i její ošetřující gynekolog [REDAKCE] vyslechnut byl rovněž [REDAKCE] a to k provádění pitvy zemřelého nezletilého. Okresní soud provedl důkaz i všemi opatřenými listinami a rovněž opatřenými znaleckými posudky. V původním řízení byl podrobně při hlavním líčení vyslechnut [REDAKCE], byl proveden důkaz znaleckým posudkem [REDAKCE] jež byl zpracován z iniciativy obhajoby. Po posledním zrušení zprošťujícího rozsudku okresní soud v souladu s pokyny odvolacího soudu přibral ke zpracování revizního znaleckého posudku [REDAKCE] [REDAKCE], následně byl při hlavním líčení k takto zpracovanému znaleckému posudku vyslechnut pověřený zpracovatel [REDAKCE], přičemž po jeho výslechu byl zpracován ještě dodatek k reviznímu znaleckému posudku, po jehož zpracování došlo k opětovnému výslechu [REDAKCE] při hlavním líčení.
9. V této fázi řízení podle zjištění odvolacího soudu již prakticky nepřichází v úvahu další provádění důkazů. Nenabízí se již reálná možnost provést další důkazy, které by byly schopny bližším způsobem objasnit skutečnosti relevantní pro rozhodnutí v této trestní věci. Dle názoru odvolacího soudu není důvod ani ke zpracování superrevizního znaleckého posudku za účelem zjišťování případného okamžiku smrti dítěte. Podle názoru odvolacího soudu lze na podkladě dosud provedeného dokazování bez důvodných pochybností uzavřít, že plod zemřel ještě před vybavením z těla matky v čase od [REDAKCE] hod. do [REDAKCE] hod. Lze tak činit na podkladě svědeckých výpovědí všech vyslechnutých zdravotních pracovníků, kteří prováděli po porodu resuscitaci narozeného dítěte, přičemž z jejich výpovědí je zřejmé, že nebyly zjištěny žádné projevy životních funkcí. Tomu odpovídají i závěry provedené pitvy.
10. Na podkladě veškerých provedených důkazů mohl nalézací soud učinit závěry, o kterých by nevznikaly důvodné pochybnosti. Podanému odvolání obžalovaného musí odvolací soud dílem přisvědčit v tom směru, že okresní soud dostatečně nereagoval na určitý vývoj důkazní situace

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

a výsledky provedeného dokazování, o kterých nevznikají důvodné pochybnosti, nepromítl dostatečně do svých skutkových závěrů. Převzal popis skutkového děje z žalobního návrhu, ačkoli provedené dokazování v určitých částech takovýto skutkový děj neprokázalo, naopak jej i vyvrátilo. Je tomu tak především v té části, pokud obžaloba vycházela z toho závěru, že po dirupci vaku blan, kterou obžalovaný provedl, došlo pravděpodobně v důsledku vypuštění velkého množství plodové vody k předčasnému odloučení placenty, což postupně vedlo k těžké hypoxii plodu. Takovýto závěr vyplýval ze znaleckého posudku [REDACTED]. Provedené důkazy však správnost tohoto závěru nepotvrdily, tento závěr je v rozporu se závěry znaleckého posudku nejen [REDACTED], ale především se závěrem revizního znaleckého posudku, v němž bylo logicky poukázáno na to, že pro odloučení placenty po dirupci vaku blan nespovídá další zjišťované skutečnosti, neboť absentují klinické příznaky abrupce jako je krvácení, děložní hypertonus, který nikdo z přítomných pracovníků nepopsal, dále je zřejmá oběhová stabilita matky a absentují rovněž histologické změny na placentě a rovněž je zřejmé, že po aplikaci tokolýzy došlo k úpravě ozev, což by se v případě abrupce nestalo, tokolýza by naopak vedla k fatálním komplikacím jak ze strany plodu, tak ze strany matky. U plodu by došlo k smrti, u matky k silnému krvácení, šoku, embolií plodovou vodou a ohrožení jejího života. Ústavní znalecký posudek tak považuje za nepravděpodobnější příčinu smrti plodu pupečnickovou komplikaci v podobě strangulace, tedy omotání a dotažení pupečnicku kolem části těla, či přetažení pupečnicku se snížením průtoku při krátkém pupečnicku, jenž byl následně zjištěn jako absolutně krátký. Rovněž ve finální části porodu mohlo s ohledem na krátký pupečník dojít k abrupci tahem rodičím se plodu za absolutně krátký pupečník. K hypoxii plodu mohly kromě toho vést i poruchy kontrakční činnosti dělohy. Zřejmě tak došlo ke kombinaci pupečnickové komplikace a nadměrné děložní činnosti, která nebyla adekvátně tlumena. Nelze rovněž vyloučit částečnou abrupci placenty ve finální fázi porodu.

11. Posledně uvedené závěry vyplývající z revizního znaleckého ústavního posudku jsou podle názoru odvolacího soudu naprosto logické, přezkoumatelným způsobem je ústavem vysvětlováno, na základě jakých skutečností není pravděpodobná abrupce placenty po provedené dirupci vaku blan. Na to okresní soud měl reagovat úpravou skutkových zjištění.
12. Pokud jde o další skutkové závěry okresního soudu, tak odvolací soud po přezkoumání veškerých provedených důkazů není toho názoru, že by nalézací soud v zásadních směrech pochybil. Přes rozsáhlé námítky obhajoby obžalovaného musí odvolací soud konstatovat, že provedenými důkazy je dostatečně podloženo rozhodnutí o vině obžalovaného [REDACTED] v tom směru, že odpovídajícím způsobem nereagoval při prováděném porodu na průběžně pořizované KTG záznamy, v důsledku čehož nakonec došlo k porodu mrtvého plodu. Přestože písemné výstupy z KTG přístroje umožňují v určitých konkrétních úsecích rozdílný výklad, tak původní znalecký posudek [REDACTED], tak i následný ústavní znalecký posudek se shodují v tom podstatném závěru, že po jednoznačném prvotním poklesu ozev, kdy se dítě nacházelo v hypoxii v reakci na vypuštění plodové vody, k čemuž došlo ve [REDACTED] hod., tak po krátkodobé úpravě podáním tokolýzy ani následující KTG záznamy nebyly jednoznačné, jsou hodnotitelné jako abnormální, jako suspektní až patologické, a to po dobu až do [REDACTED] hod., když poté v časovém úseku více než 30 minut je nelze fakticky vůbec hodnotit a následně jsou hodnocené již jako patologické, jako stav svědčící jednoznačně o útsni plodu. Přestože znalec ústavu při svém výslechu při hlavním líčení připustil tu skutečnost, že záznamy kolem [REDACTED] hod jsou problematické, a v určitých fázích mohly být přístrojem zaznamenány i ozvy vztahující se k matce, tak takovéto záznamy stále byly abnormální a při praktické nemožnosti prověřit stav, v jakém se nacházel plod jinými metodami, mělo být poté, co abnormální záznamy trvaly po delší dobu, prakticky po dobu jedné hodiny, přistoupeno k řešení porodu operativní cestou.
13. Takovéto závěry vyplývají nejen z původní výpovědi [REDACTED], ale i z revizního znaleckého posudku, včetně výpovědi [REDACTED] při hlavním líčení. [REDACTED] se posléze podrobněji vyjadřoval k finální fázi porodu, vysvětloval možnosti, jaké zde přicházely v úvahu

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

k odstranění hypoxie plodu, když i v této fázi kromě včas provedeného císařského řezu mohla být situace řešena vaginální extrakční operací, použitým porodnických kleští či metodou tzv. vakuumextrakce.

14. Odvolací soud je toho názoru, že doplněné dokazování revizním znaleckým posudkem a podrobným výsledkem znalce při hlavním líčení již odstraňuje důvodné pochybnosti, které okresní soud v předchozích stádiích trestního řízení vedly k vyhlášení zprošťujícího rozsudku. Nelze akceptovat obhajobu obžalovaného, že neměl žádné zjevné známky, které by jej měly vést k tomu, aby porod vedl jiným způsobem než cestou přirozeného vaginálního porodu. Sám obžalovaný v rámci své obhajoby poukázal na komplikace, které se vyskytly. Obžalovanému samozřejmě nelze vytýkat, že by nereagoval na mimořádně krátký pupečník, na zvětšenou placentu, neboť o takovýchto anomáliích nemohl před indukovaným porodem vědět. Byly zde však další okolnosti, o kterých obžalovaný již věděl nebo mohl vědět a které svědčily o tom, že nepůjde o standardní porod, ale o porod rizikového charakteru.
15. Nutno především poukázat na tu skutečnost, že předmětný porod nebyl jakýmsi náhlým akutním porodem za situace, kdy rodička je přivázena do porodnice náhle, v době, kdy se nachází již v porodní fázi, aniž by příslušná porodnice měla k její osobě jakékoliv poznatky. V projednávané věci šlo o zcela opačný případ, kdy rodička byla již před samotným porodem s určitými problémy z podnětu svého praktického gynekologa v porodnici [redacted] hospitalizována, přičemž byla v péči samotného [redacted]. Tomu již bylo známo, že jde v jejím případě o situaci nadměrného množství plodové vody, věděl, resp. mohl vědět o tom, že v posledních dvou až třech týdnech rodička nestandardně přibrala více než 20 kg, což nepochybně pro tak zkušeného porodníka mohlo svědčit o určité anomálii, byly zde náznaky i gestačního diabetu, byť vyšetření na diabetes nemělo být v předchozí době provedeno. Je však otázkou, proč nebylo provedeno při zmíněných hospitalizacích.
16. Obžalovaný tak nepochybně s ohledem na svou [redacted] praxi v porodnictví měl daleko pečlivěji přistupovat k provádění takového porodu a zvýšenou pečlivost měl celé záležitosti věnovat již s ohledem na skutečnost, že po abrupci vakuu blan byl skutečně zjištěn extrémní polyhydramnion, tedy nadměrné množství plodové vody, které několikanásobně přesahovalo množství obvyklé u standardního porodu. Sám obžalovaný uvedl, že za svou dlouholetou praxi se s takovýmto množstvím plodové vody dosud nesetkal. I následný problém, ztráta ozev plodu svědčící o hypoxii plodu, který byl reakcí zřejmě na vypuštění velkého množství plodové vody, rovněž nasvědčoval tomu, že je třeba pečlivě sledovat stav rodičky a případně reagovat jiným způsobem než cestou přirozeného vaginálního porodu. Právě tyto okolnosti vedou odvolací soud k závěru, že obžalovaný celou situaci podcenil od samého počátku. Zřejmě pokud by zvažoval veškeré rozhodné skutečnosti již před samotnou indukcí porodu, bylo by namísteš odeslat tento případ na vyšší porodnické pracoviště. Mohl však provést i za těchto okolností porod v podmínkách [redacted] nemocnice v [redacted]. Bylo však potřeba celý případ řádně sledovat a reagovat na veškeré signály, které mohly svědčit o tom, že přirozený porod nemusí být optimálním řešením. Je evidentní, že záznamy KTG přístroje nebylo možno hodnotit jako standardní, jako záznamy fyziologické. Jde přitom o přístroj nadřazený jiným metodám a rovněž znalci ústavu se shodli se závěry [redacted] že další metody, poslech ruční sondou, tzv. UDOP lze využít v případě standardního, nikoliv rizikového porodu. V projednávaném případě zde byly diskrepance, nejeví se však věrohodné, že by KTG přístroj vykazoval jiné zvukové záznamy a písemné záznamy, ale případná kontrola ručně přikládanou sondou nebyla schopna jednoznačně odvrátit důvodné pochybnosti, které vyplývaly z KTG záznamu. Je zde přitom poměrně výrazný časový úsek, cca od [redacted] hod. až téměř do [redacted] hod., kdy záznamy lze hodnotit jako suspektní až patologické, případně následně jako nehodnotitelné. Jde o časový úsek dvou hodin, kdy obžalovaný ani další zdravotnický personál nečiní žádné odpovídající kroky, nečiní ani přípravu na možný operativní zákrok.

Shodu s prvopisem potvrzuje [redacted]

17. S ohledem na již popsany celkový vývoj, problémy před zahájením samotného porodu, jde o stav poměrně nepochopitelný, a ani odvolací soud nemůže akceptovat obhajobu obžalovaného, naopak považuje za zcela logické znalecké závěry vyznívající v to, že kolem [REDACTED] hod. v čase od [REDACTED] do [REDACTED] hod. mělo být přistoupeno k operativnímu řešení, k provedení císařského řezu. Obžalovaný neměl žádné prokazatelné výstupy z jiného přístroje, které by vyvrátily naprosto odůvodněné pochybnosti, že plod je v tísní, a po uplynutí cca jedné hodiny je třeba celou záležitost řešit vybavením tohoto plodu. Pokud by zde byla již provedena příprava na takovouto operaci, mohlo být ve [REDACTED] hod., kdy záznamy jsou již jasně patologické, přistoupeno k provedení operace. Ani v této fázi obžalovaný na celou situaci odpovídajícím způsobem nereaguje. Znalec ústavu popsal, že i v této fázi mohla být podána další tokolyza, aby se snížila kontrakční činnost dělohy, která byla v té fázi nadměrná, a prakticky přispívala k dušení dítěte, kterému se při zvýšeném množství kontrakcí nedostávalo kyslíku. Jde o další čas více než 30 minut, kdy odpovídajícím způsobem nebylo reagováno, nebylo přistoupeno ani k vaginální extrakční operaci, tedy k použití porodnických kleští nebo k vakuumextrakci.
18. Odvolací soud se za této situace nemůže ztotožnit s námitkami obžalovaného a s jeho obhajobou, že mu v předmětném případě nic nesignalizovalo nutnost řešení porodu jinou cestou, než jak se stalo. Odvolací soud je s ohledem na provedené důkazy, prakticky shodné závěry ve věci zpracovaných znaleckých posudků toho názoru, že obžalovaný jako [REDACTED] oddělení, jako [REDACTED] s dlouholetou praxí v daném oboru, skutečně podcenil celkovou situaci, podcenil rizikovost takového porodu, a podcenil především abnormalitu KTG záznamů, k jejichž zlepšování v průběhu porodu nedošlo, naopak se postupně stav tísně plodu zhoršoval. Je dostatečně prokázáno, že zjištěná nečinnost obžalovaného měla za následek prakticky udušení plodu ještě v porodních cestách, jednání obžalovaného je v příčinné souvislosti se zjištěným následkem. Rozhodně nebylo prokázáno, že by dítě zemřelo v důsledku jakési jiné vady než právě udušením, přičemž z hlediska zavinění obžalovaného je však nerozhodné, zda se tak stalo v důsledku pupečnickové komplikace nebo v důsledku této komplikace v kombinaci s nadměrnou děložní činností, případně v závěrečné fázi i v důsledku částečné abrupce placenty. Veškerým těmto problémům však mohlo být zabráněno za situace, že by včas, zhruba kolem [REDACTED] hod. bylo přistoupeno k řešení porodu operativní cestou. Obžalovaný s ohledem na své odborné znalosti, na svou dlouholetou praxi, nejen mohl, ale i měl vědět, že při zjišťované nečinnosti může dojít k problémům a může dojít až ke smrti plodu, a bez zcela přiměřených důvodů spoléhal, že k takovému následku nedojde, že i ponecháním přirozeného porodu se narodí dítě, které bude zresuscitovatelné. Lze tak mít za prokázanou na straně obžalovaného [REDACTED] nedbalost vědomou ve smyslu § 16 odst. 1 písm. a) tr. zákoníku.
19. Podanému odvolání obžalovaného bylo možno přisvědčit v tom směru, že okresní soud dostatečně nerozvedl své úvahy vztahující se k právnímu posouzení jednání obžalovaného, a to s ohledem na okamžik, kdy mělo dojít ke smrti dítěte. Pokud jde o nenarozené dítě, tak obhajoba správně poukázala na to, že existovaly rozdílné názory vztahující se k tomu, kdy lze na dítě pohlížet jako na živého člověka, zda je tomu ještě před porodem nebo až poté, co se jako živé narodí. S odkazem na judikáty, na které odvolání obžalovaného poukázalo, když jde především o rozhodnutí Vrchního soudu v Olomouci pod č.j. 5 To 81/2005 a dále o usnesení NS ČR sp.zn. 11 Tdo 879/2007, je odvolací soud toho názoru, že v případě smrti dítěte ještě v těle matky nelze dovozovat, že jde o smrt jiného, ale v takovémto případě jde o těžkou újmu na zdraví spáchanou ke škodě matky ve smyslu ust. § 122 odst. 2 písm. g) tr. zákoníku, které označuje za těžkou újmu na zdraví kromě vyvolání potratu i usmrcení plodu. Jak už bylo shora uvedeno, tak podle názoru odvolacího soudu skutečně nevznikají důvodné pochybnosti o tom, že dítě zemřelo ještě v porodních cestách, v čase od [REDACTED] do [REDACTED] hod., což je v souladu s výpověďmi lékařů, kteří se dítě snažili resuscitovat, a rovněž v souladu se závěry provedené pitvy. Vzhledem k takovéto skutečnosti však je důvodná námitka obhajoby, že skutek měl být kvalifikován nikoli podle ust.

§ 143 tr. zákoníku jako přečin usmrcení z nedbalosti, nýbrž podle ust. § 147 tr. zákoníku jako přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti.

20. Odvolací soud s ohledem na shora uvedené zrušil napadený rozsudek, a to k oběma podaným odvoláním, neboť na podkladě odvolání státního zástupce bylo potřeba zrušit i výrok o trestu, jak bude ještě níže uvedeno. Odvolací soud znovu ve věci rozhodl, přičemž poté, co doplnil při veřejném zasedání dokazování, a to tak, že znovu provedl podle § 213 odst. 1 tr.ř. důkaz revizním znaleckým posudkem a jeho doplňkem, a dále přečetl protokol o výpovědi [REDAKCE] z hlavního líčení, upravil skutková zjištění, a to tím způsobem, že vypustil závěr o abrupci placenty po vypuštění plodové vody a doplnil skutková zjištění v návaznosti na výpověď [REDAKCE] i ohledně finální fáze porodu, přičemž takto zjištěný skutek kvalifikoval jako přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku. Odvolací soud je toho názoru, že obžalovaný porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho [REDAKCE] a uloženou mu podle zákona, neboť tehdejší jeho nečinnost spočívající v tom, že podcenil varovné příznaky vyplývající z KTG záznamů a nepřistoupil k provedení císařského řezu, v závěru porodu nepřistoupil ani k dalším operativním metodám, je třeba považovat za porušení takových povinností, které zpravidla mívají za následek ohrožení zdraví či života pacienta, k čemuž v daném případě rovněž došlo úmrtím plodu.
21. Odvolací soud znovu rozhodoval o potrestání obžalovaného. Na rozdíl od soudu okresního, který postihoval obžalovaného v sazbě trestu odnětí svobody od 1 roku do 6 let, byl obžalovaný odvolacím soudem sankcionován v sazbě trestu odnětí svobody od 6 měsíců do 4 let. Odvolací soud zvažoval skutečnosti, na které poukázal již nalézací soud. Obžalovaný je osobou dosud bezúhonnou, lze v jeho případě uzavřít, že projednávaný skutek nedbalostního charakteru byl výjimečným excesem z jinak jeho řádného občanského i pracovního života. Alespoň jiné opačné závěry nelze na podkladě provedené dokazování učinit. Bylo zcela namístě zvažovat ku prospěchu obžalovaného poměrně nadměrnou délku trestního řízení, když od projednávaného skutku uplynulo prakticky pět a půl roku. Nebylo zjištěno, že by po takto dlouhou dobu se obžalovaný dopustil nějakého protizákonného jednání. Je zřejmé, že odešel z [REDAKCE] a má pracovat jako [REDAKCE].
22. Odvolací soud uložil obžalovanému trest odnětí svobody v trvání 1 roku, jehož výkon podmíněně odložil na zkušební dobu 2 let, tedy trest stejného druhu a výše, jako rozhodl již okresní soud, když odvolací soud přihlížel především ke změně právní kvalifikace i k delšímu časovému odstupu od spáchání projednávaného činu.
23. V dalším se odvolací soud ztotožnil s námitkou státní zástupkyně v tom směru, že ve věci byly splněny podmínky ust. § 73 tr. zákoníku a bylo namístě na čin obžalovaného reagovat i odpovídajícím trestem zákazu činnosti. Obžalovaný skutečně selhal jako [REDAKCE] jeho čin měl prakticky neodčinitelný následek a do určité míry skutečně vyvolal pochybnosti o své erudovanosti k takovýmto úkonům. Přesto bylo namístě zvažovat tu skutečnost, že jde o mimořádné pochybení, že obžalovaný více než 5 let působí jako [REDAKCE] i nadále, a to jako [REDAKCE] jde o [REDAKCE], který nemá mít s výkonem své profese žádné další problémy, je [REDAKCE] ještě [REDAKCE]. Ukládání trestu vymezeného ve smyslu návrhu státní zástupkyně, tedy zákaz povolání [REDAKCE] by bylo pro obžalovaného fakticky likvidační. Odvolací soud je toho názoru, že k dosažení účelu trestu postačuje vymezení trestu zákazu činnosti v tom rozsahu, aby obžalovanému nebylo v přiměřené době do budoucna umožněno provádět [REDAKCE]. Právě v souvislosti s prováděním [REDAKCE] se dopustil stíhaného trestného činu. Není dle názoru odvolacího soudu namístě obžalovanému zakazovat výkon práce běžného [REDAKCE], což by byla pro obžalovaného skutečně citelná sankce, která by mu značným způsobem komplikovala život, a to nejen jemu, ale i jeho rodině. Vzhledem k tomu byl obžalovanému uložen trest zákazu činnosti spočívající v zákazu výkonu povolání [REDAKCE] v odvětví [REDAKCE], a to na stejnou dobu, jako byla stanovena zkušební doba podmíněného odsouzení, tedy na dobu 2 let.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

24. Odvolací soud znovu rozhodl výrokem o náhradě škody, a to ve shodě s rozhodnutím soudu nalézacího, tedy odkázáním věcech poškozených s jejich nároky na řízení ve věcech občanskoprávních podle § 229 odst. 1 tr.ř. Jiné rozhodnutí v této fázi trestního řízení prakticky odvolací soud ani učinit nemohl, když absentovalo případné odvolání některého z poškozených.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí není další řádný opravný prostředek přípustný.

Proti tomuto rozhodnutí lze podat dovolání u soudu, který rozhodl ve věci v prvním stupni, do 2 měsíců od doručení rozhodnutí, proti kterému dovolání směřuje. O dovolání rozhoduje Nejvyšší soud v Brně (§ 265c tr.ř., § 265e odst. 1 tr.ř.).

Dovolání mohou podat

a) nejvyšší státní zástupce na návrh krajského nebo vrchního státního zástupce anebo i bez takového návrhu pro nesprávnost kteréhokoli výroku rozhodnutí soudu, a to ve prospěch i neprospěch obviněného,

b) obviněný pro nesprávnost výroku rozhodnutí soudu, který se ho bezprostředně dotýká (§ 265d odst. 1 tr.ř.).

Obviněný může dovolání podat pouze prostřednictvím obhájce. Podání obviněného, které nebylo učiněno prostřednictvím obhájce, se nepovažuje za dovolání, byť bylo takto označeno (§ 265d odst. 2 tr.ř.).

V dovolání musí být vedle obecných náležitostí (§ 59 odst. 3 tr.ř.) podání uvedeno, proti kterému rozhodnutí směřuje, který výrok, v jakém rozsahu i z jakých důvodů napadá a čeho se dovolatel domáhá, včetně konkrétního návrhu na rozhodnutí dovolacího soudu s odkazem na zákonné ustanovení § 265b odst. 1 písm. a) až 1) nebo § 265b odst. 2 tr.ř., o které se dovolání opírá. Nejvyšší státní zástupce je povinen v dovolání uvést, zda je podává ve prospěch nebo v neprospěch obviněného. Rozsah, v němž je rozhodnutí dovoláním napadáno, a důvody dovolání lze měnit jen po dobu trvání lhůty k podání dovolání (§ 265f odst. 1, 2 tr.ř.).

České Budějovice dne 18. 9. 2019

JUDr. Jiří Trnka v.r.
předseda senátu