



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Trutnově rozhodl samosoudkyní Mgr. Gabrielou Řezníčkovou ve věci

žalobců

a) [REDACTED], nar. [REDACTED],

b) [REDACTED], nar. [REDACTED],

oba bytem [REDACTED]

oba zast.: MUDr. Mgr. Igor Piňos CSc., advokát se sídlem Široká 6, 110 00 Praha 1 - Josefov,

proti

žalované

**Oblastní nemocnice [REDACTED], IČ [REDACTED], se sídlem [REDACTED]**

[REDACTED], zast.: JUDr. Jan Mach, advokát se sídlem Vodičkova 28, 110 00 Praha 1,

**o náhradu škody**

## **t a k t o :**

I. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku 240.000,-Kč s úrokem z prodlení z této částky od 3.10.2007 do zaplacení ve výši 9,75 % od 3.10.2007 do 31.12.2007 a ve výši reposazby stanovené Českou národní bankou a platné vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí, v němž prodlení tvá, zvýšené o 7 procentních bodů z dlužné částky po 1.1.2008, do 3 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci částku 240.000,-Kč s úrokem z prodlení z této částky od 3.10.2007 do zaplacení ve výši 9,75 % od 3.10.2007 do 31.12.2007 a ve výši reposazby stanovené Českou národní bankou a platné vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí, v němž prodlení tvá, zvýšené o 7 procentních bodů z dlužné částky po 1.1.2008, do 3 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

III. Žalovaná je povinna nahradit žalobci náklady řízení 49.300,-Kč do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupce žalobců Mgr. MUDr. Igora Piňose, CSc.

IV. Žalovaná je povinna nahradit České republice náklady řízení 15.900,-Kč do 3 dnů od právní moci rozsudku na účet Okresního soudu v Trutnově.

V.Žalovaná je povinna zaplatit České republice soudní poplatek 19.200,-Kč do 3 dnů od právní moci rozsudku na účet Okresního soudu v Trutnově.

### O d ů v o d n ě n í :

Žalobci se žalobou doručenou soudu dne 8.10.2007 domáhali po žalované, aby každému z nich zaplatila částku 240.000,-Kč s příslušenstvím, jako náhradu škody usmrcením dle § 444 odst. 3 občanského zákoníku. Žaloba je odvodněna tím, že dne ■■■.2007 byla žalobkyně přijata do žalované nemocnice na gynekologicko-porodnické oddělení s hlavní diagnosou gravidita, poloha podélná poloha koncem pánevním, k preventivní hospitalizaci a předoperačnímu vyšetření. Dne ■■■.2007 začal samovolný porod, dítě se narodilo dne ■■■.2007 v 00.31 hodin jen s minimálními známkami života. Dítě bylo kříšeno, ale nedostatečným způsobem a neúspěšně, v kritickém stavu bylo přeloženo na jednotku intenzivní péče ■■■ kliniky Fakultní nemocnice v ■■■ ■■■, kde navzdory intenzivní resuscitační péči zemřelo ve stáří necelých 10 hodin. Pitevni diagnosa potvrdila jako příčinu smrti těžkou perinatální hypoxii a její následky tj. těžké a nevratné poškození mozku následkem nedostatečného zásobení kyslíkem v době porodu a dále těžké krvácení do mozkových komor a lebeční dutiny. Moderní porodnictví dává řadu možností špatné zásobení mozku kyslíkem odhalit a vhodným opatřením – včasným operativním ukončením porodu – zcela poškození mozku předejít. Zdravotničtí pracovníci těchto možností nevyužili, pokud využili, nálezy chybně interpretovali nebo jich nedbali, včas hrozící poškození plodu nezjistili a zavinili tak svým nesprávným postupem vznik poruchy mozku, která byla příčinou následné smrti ■■■ žalobců. Žaloba dále obsahuje podrobná tvrzení o hospitalizaci žalobkyně a průběhu samotného porodu. Konkrétně je uvedeno, v čem dle žalobců lékaři vedoucí porod při poskytování zdravotnické péče porušili povinnost vyplývající z jejich povolání, tj. postupovat v souladu s poznatky lékařské vědy – lege artis.

Žalovaná navrhlá zamítnutí žaloby. Aby nemocnice nesla odpovědnost za úmrtí dítěte žalobců, musela by porušit svou právní povinnost a k úmrtí dítěte by muselo dojít v příčinné souvislosti s porušením této právní povinnosti. V daném případě žalovaná svou právní povinnost neporušila, poskytovala žalobkyni péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Odmítla tvrzení, že se dopustila odborných pochybení i tvrzení, že péče byla poskytnuta bez informovaného souhlasu žalobkyně. Žalovaná popsala průběh porodu žalobkyně, kdy žalobkyně splňovala všechny předepsané předpoklady pro vaginální porod polohy koncem pánevním. Žalobkyně s provedením porodu koncem pánevním souhlasila, její souhlas byl informovaný, projevila přání rodit spontánně a nikoli císařským řezem. Žalobkyně v průběhu porodu odmítala napojení na CTG monitor a kontinuální monitorování, což bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace. Od první zjištěné bradykardie do porodu uběhlo 14 minut, přitom i v těchto chvílích došlo ke spontánní úpravě ozev. V případě porození dítěte císařským řezem se přitom předpokládá doba 15 minut, tedy ještě o minutu delší. Činnost při porození dítěte - sklápění plodu, rotaci trupu, vybavení ramének i hlavičky - lékaři manuálně zcela zvládli.

Ohledně vzniku škody na zdraví, jejímž následkem bylo úmrtí nezl. ■■■, byly prokázány následující skutečnosti. Dne ■■■.2007 byl na genekologicko porodnickém oddělení žalované v 0.31 hod. porozen donošený novorozenec, těžce deprimovaný, atonický, s přímým ohrožením na životě. Jednalo se o těžkou nitroděložní asfyxii (nedostatek kyslíku) plodu resp. novorozence, porozeného koncem pánevním, která pokračovala i po porodu pod obrazem multiorgánového postižení, a kterou se poskytnutou péčí nepodařilo zvládnout. K úmrtí novorozence došlo ve stáří 9 hodin a 25 minut po porodu na ■■■ klinice Fakultní nemocnice v ■■■. Bezprostřední příčinou úmrtí bylo těžké krvácení do mozkových

komor a poškození centrální nervové soustavy takového stupně, že vylučovalo přežití dítěte bez těžkého a trvalého poškození mozku. Úmrtí novorozence bylo neodvratné. Popsané skutečnosti byly prokázány zjm. posudkem znaleckého ústavu 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, a to částmi posudku z oboru soudního lékařství a oboru pediatrie – neonatologie.

Účastníci nečinili spornou bezprostřední příčinu úmrtí nezl. ██████████, která vyplynula ze zdravotnické dokumentace, pitevního protokolu, a byla potvrzena znalci. Soud zaměřil dokazování na to, zda byly naplněny další předpoklady odpovědnosti za škodu u žalované nemocnice. Těmi jsou porušení právní povinnosti žalované postupovat lege artis při výkonu zdravotní péče v průběhu porodu žalobkyně a pokud by porušení povinnosti bylo prokázáno, existence příčinné souvislosti mezi porušením povinnosti žalované a vznikem škody.

Žalobkyně se závěrečné fázi těhotenství podrobila u žalované preventivní hospitalizaci z důvodu rozhodování o způsobu vedení porodu, předporodním vyšetřením i pokusu o indukci porodu. Péče od 7.5.2007 do započetí porodu byla žalovanou poskytována v souladu s poznatky lékařské vědy. Před porodem nebyly zjištěny skutečnosti, které by byly kontraindikací vaginálního porodu. Žalobkyně byla informována o výhodách a rizicích spontánního porodu koncem pánevním i císařského řezu. Žalobkyně měla možnost volby mezi oběma způsoby porodu, preferovala spontánní průběh porodu před císařským řezem.

Soud dospěl k závěru, že žalobkyně věděla o podstatě, výhodách a rizicích obou způsobů porodu. Informovanost žalobkyně jejím gynekologem o těchto otázkách vzal soud za prokázanou výpovědí ██████████. Naopak nevěrohodná se soudu jeví ta část výpovědi žalobkyně, v níž tvrdí, že s ní v závěru těhotenství ošetřující lékař vůbec nehovořil o možných způsobech vedení porodu, a že byla přesvědčena o nemožnosti výběru způsobu porodu. Tvzení žalobkyně je vyvráceno i písemnými formuláři informovaných souhlasů k oběma způsobům porodu. Ty byly dány žalobkyni k dispozici s tím, že se s jejich obsahem má seznámit a vyplněné nemocnici odevzdat. Ve zdravotnické dokumentaci žalobkyně nebyl originál ani jednoho ze souhlasů dohledán. Dokazováním se nepodařilo odstranit pochybnosti o tom, zda žalobkyně odevzdala v nemocnici podepsaný některý ze souhlasů (případně oba), zda se na souhlas podepsal poučující lékař apod. Existence písemného souhlasu však není nezbytností pro řádné poučení pacienta, podstatný je obsah poučení ze strany lékaře vůči pacientovi. Žalované se nepodařilo prokázat, že poučení dané žalobkyni o rizikovém porodu koncem pánevním zahrnovalo i poučení o hrozbě nedostatečného zásobení plodu kyslíkem a o tom, že k eliminaci této hrozby bude nezbytné provádět kardiografické monitorování ve zvýšené míře. Žalobkyně ve své výpovědi popřela, že by jí byla sdělena vyšší pravděpodobnost rizika pro plod při porodu vaginálním oproti porodu císařským řezem. Výpovědi primáře gynekologicko porodnického oddělení žalované ██████████ bylo prokázáno, že otázku monitorování plodu s žalobkyní při pohovoru o porodu neprobíral. Ve výpovědi potvrdil, že žalobkyně si konstantně přála porod spontánní, což vyjadřovala před ním i dalšími lékaři. Pokud by volila císařský řez, bylo by v daném případě vzhledem k rizikovosti porodu jejímu přání vyhověno. Změnu volby způsobu porodu by mohla provést i v průběhu porodu.

Soud nevzal za prokázané tvrzení žalobců, že žalobkyně změnila v průběhu první doby porodní volbu způsobu porodu, a že společně s žalobcem vyzývali lékaře žalované, aby bylo přistoupeno k císařskému řezu. Z výpovědi ██████████ a ██████████ vyplývá, že žádnou takovou žádost od žalobců nezaznamenala, v kladném případě by ji bezodkladně hlásila lékaři. ██████████ vypověděla, že taková žádost jí nebyla přednesena. Žalobce nejdříve tvrdil, že z důvodu nepostupujícího porodu a obav o zdraví ██████████ a ██████████ žádal kolem 20. hodiny sestru o provedení císařského řezu. Ta mu měla říci, že císařský řez nebude

proveden, jelikož by ho pojišťovna neproplatila. Nedokázal vysvětlit, proč nepožádal o císařský řez přímo lékaře. Ve výpovědi žalobkyně jsou ohledně žádosti o císařský řez rovněž rozpory, kdy uvedla, že žádala provedení císařského řezu po [REDAKCE] i [REDAKCE]. [REDAKCE] s negativním výsledkem. Současně ale vypověděla, že neřekla výslovně, že chce císařský řez. Nevěděla ani, že by mohla o takový úkon žádat, formulovala to spíše jako dotaz na vhodnost císařského řezu v dané situaci. Dle soudu pokud vůbec žalobci žádost o císařský řez uplatnili, nešlo o razantní požadavek z jejich strany, spíše o diskusi s lékaři o dalším vhodném postupu v průběhu porodu. Žalobcům se nepodařilo prokázat, že by jejich žádost o provedení císařského řezu byla vznesena a žalovanou odmítnuta.

Nebylo prokázáno a ani žalovanou tvrzeno, že by ze strany pracovníků žalované (lékařů či sester) bylo žalobkyni nabízeno kontinuální monitorování plodu po celou dobu porodu. Ohledně intermitentního CTG monitorování tj. záznamů v délce 30 minut žalovaná tvrdila, že žalobkyně požadovala v průběhu porodu volný pohyb, a že připojení na pásy výslovně odmítla. K prokázání tvrzení o odmítnutí CTG provedl soud výslechy lékařky [REDAKCE] přítomné u porodu, porodních asistentek a praktikující žákyně zdravotní školy. V době od 14.00 hod do 22.00 hod dne [REDAKCE].2007 vykonávala službu na oddělení [REDAKCE]. Z její výpovědi vzal soud za prokázané, že při přípravě porodu žalobkyni vše vysvětlila, natočila ji (tj. 30 minutový CTG záznam), následně do ničeho nenutila, vycházela vstříc jejím přáním. K večeru dle svědkyně začala žalobkyně napojení na pásy odmítat, sestra o této skutečnosti informovala [REDAKCE]. Lékařkou jí bylo sděleno, že postačí, když rodička na pásy napojena nebude, bude pouze prováděn poslech ozev přikládáním sondy přístroje. Po odmítnutí přiložení pásů žalobkyni asi v 20.00 hod již dle asistentky do konce její služby nebyla rodička k záznamu CTG vyzývána. Z výpovědi [REDAKCE] [REDAKCE], která byla přítomna od 22.00 hod do konce porodu bylo prokázáno, že monitorování prováděla, jak je zvyklá, přikládáním sond na břicho matky. Od předchozí služby věděla, že pacientka odmítá dlouhodobé monitorování, v takových případech obecně asistentky rodičky k CTG záznamům nenutí. Proto ani žalobkyni nenutila, aby šla na pás, nebyl k tomu důvod, srdeční ozvy plodu byly v pořádku. Svědkyně dále vypověděla v rozporu s předchozím údajem ve vlastní výpovědi, že po dirupci vaku s plodovou vodou žalobkyni opět k napojení na pásy vyzývala, což rodička výslovně odmítla. Následně svědkyně doplnila, že u odmítnutí nepochybně byl [REDAKCE], nijak to nekomentoval, mohl vše sledovat, což určitě činil. [REDAKCE] vypověděla, že přímo od pacientky věděla, že si nepřeje aplikaci pásů nezbytnou pro CTG. Domluvila se proto se sestrou, aby postupovala tak, jak to matce vyhovuje a přitom zajistila intermitentní poslech ozev plodu. Postup při ordinování způsobu monitorování svědkyně konzultovala s [REDAKCE]. Po dirupci vaku blan [REDAKCE] ordinoval CTG záznam, ale k natočení nedošlo, neboť pacientka odešla na záchod. Oba lékaři přítom viděli na výstupu obrazovky výsledky intermitentního poslechu. Na pacientku již znovu nebylo ze strany lékařů naléháno, aby si nechala připnout pásy k monitorování. Na odmítnutí monitoringu nebyl sepsán negativní revers, nebyl k tomu důvod. Porod probíhal za dobré spolupráce s rodičkou, nebylo třeba ji nutit k podpisu odmítnutí či ji zneklidňovat tím, že když se postupu nepodrobí, narodí se mrtvé dítě. Z výpovědi [REDAKCE] vzal soud za prokázané, že nikdy nevyzývala žalobkyni k natočení záznamu, přímo od rodičky nesouhlasné vyjádření k monitorování neslyšela.

Výpovědi svědků slyšených k tvrzení o odmítání monitorování žalobkyní neosvětlují důvody, proč by žalobkyně měla svůj postoj k CTG monitorování v první době porodní změnit. V průběhu dne [REDAKCE].2007 totiž byly žalobkyni intermitentní záznamy po cca 30 minutách ve třech případech natočeny, naposledy od 18.10 hod do 18.36 hod. Žalovaná se dále dovolává záznamů v dokumentaci o průběhu porodu, jimiž má být prokázáno odmítání monitorování ze strany žalobkyně. V čase 20.30 hod. je v dokumentaci zanesen záznam psaný

lékařkou [REDAKCE], že ( rodička) „se chce volně pohybovat, CTG jen krátce, následně intermitentní kontrola ozev plodu“. Byl zapsán jako ordinace po vyšetření, které lékařka provedla. Další záznam následuje po zákroku dirupce vaku blan ve 23.20 hod., kdy bylo ordinováno CTG. Následuje zápis „pacientka hůře snáší upoutání na lůžko při CTG, odmítá kontinuální záznam“. Záznam byl učiněn [REDAKCE] dle diktátu [REDAKCE], který žalobkyni vyšetřoval (výpověď lékařky [REDAKCE] před soudem). Záznamy o odmítání jsou zaneseny v dokumentaci, avšak bez průkazného odsouhlasení žalobkyní. Soud při hodnocení záznamů o odmítání monitorování žalobkyní vychází z následujících závěru o věrohodnosti zdravotnické dokumentace:

Tvrzení žalované ohledně vypuzovací fáze porodu doznalo v průběhu řízení změn. Ve vyjádření k žalobě a následně až do provedení výslechu znalců soudem vycházela tvrzení žalované ze záznamů v dokumentaci a z vyjádření lékařů [REDAKCE] a [REDAKCE]. Oba lékaři dne 12.11.2007 podávali vysvětlení o průběhu porodu žalobkyně na Policii České republiky. [REDAKCE] v něm uvedl, že průběh porodu byl pravidelně monitorován, všechny záznamy byly fyziologické. První pokles ozev plodu byl zaznamenán až v 0.17 hod. dne [REDAKCE].2007, rodičce byla dána maska s kyslíkem a zesílena infuze s uterotnikem. Porod byl veden dle metodiky Covjanova, to znamená, že po porodu těla plodu a vybavení nožek je třeba při vybavování přední ručky sklopit plod lehce směrem k hrázi pacientky. Po vybavení ruček je následně plod zvedán ke sponě pacientky a tímto způsobem je vybavena hlavička. Po vybavení trupu byl zjištěn pupečník utažený jedenkrát kolem krčku plodu. Vzhledem ke spontánně probíhajícímu porodu nebylo třeba užít žádných extrakčních technik na vybavení plodu. [REDAKCE] vypověděla, že při prvním zatlačení v 0.13 hod. byly ozvy bez poklesu, první bradykardie byla po 2. zatlačení v 0.17 hod. nikoliv setrvalá, ale s úpravou po každé kontrakci. Kontrakce byly po 3 minutách takže k porodu v 0.31 hod. nebyly od prvního poklesu ozev v 0.17 hod. více jak 4 kontrakce. Použití kleští či jiných technik extrakce nebylo třeba pro dobře postupující porod. Hlavička nevyklouzla úplně sama v důsledku pevně utaženého pupečníku, ale ani nevázla, rodička byla unavená, proto [REDAKCE] vynakládal určitou sílu. [REDAKCE] i [REDAKCE] v protokolu o podání vysvětlení popsali závěr porodu jako spontánní, standardní. Rovněž v připomínkách ke znaleckému posudku 2. lékařské fakulty univerzity Karlovy setrvali oba lékaři na stanovisku, že použití extrakčních technik by vybavení plodu nijak neurychlilo, nebylo zapotřebí jejich použití, protože by tím plod vystaven riziku závažnějších poranění. [REDAKCE] při výpovědi před soudem se trvala na tom, že nedošlo ke vztyčení ruček a nebyl prováděn pokus o extrakci plodu (úřední záznamy o podaném vysvětlení z 12.11.2007, připomínky k posudku z 15.7.2008, výpověď svědkyně u jednání).

Oproti tomu znalec porodník [REDAKCE]. jednoznačně uvedl, že v nastalé situaci (prořezávající hýždě, těžká bradykardie v 0.17 hod.) měl porodník přistoupit k extrakci plodu tj. k násilnému manévru k rychlému vybavení plodu. S ohledem na zjištěný stav novorozence považoval znalec za pravděpodobné, že v rozporu s popisem v dokumentaci došlo k užití extrakčních technik v závěrečné fázi porodu.

Před soudem v řízení 30 C 208/2007 [REDAKCE] odmítl vypovídat, důvod odepření výpovědi byl dán podle § 126 odst. 1 věta třetí o.s.ř. Před Policií ČR dne 28.11.2008 jako obviněný vypověděl, že vybavení plodu bylo zpočátku vedeno postupem podle Covjanova, byl proveden nástřih hráze a poté, co byl plod po pupek, konstatoval, že pupečník byl napjatý a nebylo možné ho povytáhnout. To svědčilo pro začínající tíseň plodu a pupečnickovou komplikaci. Vzhledem k tomu, že při další kontrakci nedošlo k vybavení plodu, přistoupil k operačnímu ukončení porodu tzv. poloviční extrakci. [REDAKCE] přitom popsal svůj postup při zásahu. Pozměněná tvrzení ohledně závěru porodu (zjm. ohledně původně vylučované, následně přiznané poloviční extrakce plodu) jsou v souladu se závěrem

znaleckého posudku znaleckého ústavu 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, tj. ústavu přibraného soudem. Jsou v souladu rovněž s níže uvedenými posudky. Posudek [REDACTED] a [REDACTED] byl zpracován pro účely rozhodování územní znalecké komise Královéhradeckého kraje k posouzení stížnosti žalobkyně na pochybení lékařské péče při vedení porodu s následným úmrtím [REDACTED]. Dále byl proveden důkaz posudkem [REDACTED], jehož posudek byl vypracován z podnětu žalované. Konečně soud provedl důkaz posudkem, který byl předložen jako důkaz obhajoby v trestním řízení proti [REDACTED]. K závěru o nikoli spontánním vybavení plodu dospěl [REDACTED] (..vzhledem k popisu událostí je možné, že byly uplatněny některé prvky parciální extrakce) i [REDACTED]. (znalec má pochybnosti, zda porod probíhal samovolně podle Covjanova, zda se nepřipojily ještě jiné metody, jako poloviční extrakce). Znalec [REDACTED] vyslovuje, že strohý popis druhé doby porodní v dokumentaci zcela zjevně neodpovídá realitě. Jednak k poklesu srdeční frekvence došlo již v 0.17 hod., jednak porod nebyl veden spontánně dle Covjanova. Dle uvedeného znalce zvolený postup vedení porodu - indikace a provedení extrakce plodu - byl jediný možný.

Ze všech shora provedených důkazů vzal soud za prokázané, že porod u žalobkyně neskončil spontánně, jak bylo v její dokumentaci zaznamenáno a původně lékaři a žalovanou popisováno. Některé údaje v dokumentaci zjevně neodpovídají zjištěnému stavu. Proto soud považuje za důvodnou námitku žalobců, že záznam o odmítnutí monitorování plodu žalobkyní neodpovídá skutečnosti. Pouhý zápis v dokumentaci fakt odmítnutí dle soudu neprokazuje. Soud se ztotožnil s hodnocením znalce [REDACTED], že údaj o údajném odmítnutí CTG monitorování rodičkou nemá bez jejího poučení a podpisu prakticky žádnou validitu. Soud vycházel rovněž z údajů ve výpovědi žalobkyně, že dbala všech pokynů lékařů, podrobovala se jejich rozhodnutím, důvěřovala jim při vedení porodu. Těžko si lze představit, že by prvorodička odmítala doporučený postup lékařů při vedení porodu. Obzvláště pokud by jí bylo dostatečně vysvětleno, jaká rizika může zanedbání sledování plodu v děloze přivodit. Dle názoru soudu nebyla žalobkyně dostatečně poučena o možných následcích zanedbání monitorování plodu. To vyplývá i z výpovědi [REDACTED], která volila především cestu komfortu rodičky. Žalobkyně se tak mohla důvodně domnívat, že požadavek sledování ozev plodu, jeho pohybů a děložních kontrakcí, není nijak zásadní. Nebyla upozorněna na nezastupitelnost CTG monitoringu při rizikovém porodu koncem pánevním. Soud vzal za prokázané, že pracovníci žalované žalobkyni k pořízení CTG záznamů důrazně nevyzývali, nepřesvědčovali. Z výpovědí lékařů i zdravotnického personálu vyplývá, že všichni považovali intermitentní sledování ozev plodu v daném případě za dostatečné.

Porod koncem pánevním je v současnosti ve všech učebnicích i odborných publikacích uváděn jako rizikový, u nějž je doporučeným postupem kontinuální sledování plodu pomocí CTG. U fyziologických (nerizikových) porodů je připouštěn intermitentní CTG záznam, ten, aby mohl být správně vyhodnocen, musí trvat cca 30 minut. Žalobkyni byl dne [REDACTED].2007 natočen fyziologický CTG záznam v 9.06 hod. a 13.25 hod. V 15.40 hod následoval kontrolní CTG záznam po předporodní přípravě a poslední CTG záznam od 18.10 hod do 18.36 hod, opět fyziologický. Další monitorování plodu metodou kardiokografie až do porodu v 0.31 hod dne [REDACTED].2007 provedeno nebylo. U žalobkyně byl prováděn intermitentní poslech ozev plodu, který registruje pouze přítomnost a aktuální frekvenci ozev. Intermitentní poslech má minimální výpovědní hodnotu.

Závěry shora vyplývají z výše uvedeného posudku, konkrétně části posudku z oboru gynekologie – porodnictví zpracované [REDACTED]. Na nezbytnosti kontinuálního monitorování plodu v případě porodu koncem pánevním se shodli v posudcích [REDACTED] i [REDACTED]. [REDACTED] uvedl, že

v literatuře není jednota stran nutnosti kontinuálního CTG monitoringu v první době porodní při porodu koncem pánevním. Někteří autoři doporučují kontinuální monitoring, někteří připouštějí v první době porodní i intermitentní monitoring u eutrofických plodů a fyziologického vstupního záznamu. V druhé době porodní pak panuje shoda na nutnost CTG monitoringu u porodu koncem pánevním. Dle posudku [REDACTED], má být v první době porodní porod monitorován alespoň intermitentně po 2-3 hodinách, doporučuje se spíše monitorování kontinuální.

Nedostatečné sledování stavu plodu in utero v případě porodu koncem pánevním je postupem non lege artis. U porodu žalobkyně nebyla metoda kardiokografie bez relevantních důvodů využita. K tomuto závěru dospěl soud s ohledem na skutkové zjištění, že nebylo prokázáno odmítání monitorování žalobkyně v první ani druhé době porodní.

Dále vzal soud za prokázané, u žalobkyně byla po kontrole ve 23.20 hod. zjištěna výrazná progresa vaginálního nálezu, byla proto provedena dirupce vaku blan, při níž odtékla čirá plodová voda. Z tohoto faktu lze nepřímou vyvozovat, že plod byl v tuto chvíli v dobré kondici. Na závažný hypoxický inzult by reagoval odchodem smolky do plodové vody a jejím zkalením. Ve 23.40 byl aplikován Oxytocin. Infúze s uterotonikem je další jednoznačnou indikací ke kontinuálnímu monitorování plodu (viz str. 4 posudku z části porodnictví). Výsledkem znalce [REDACTED], vzal soud za prokázané, že v případě žalobkyně nebyly kontraindikace porodu vaginálním způsobem. Občasné poslouchání ozev plodu sondou kardiokografu není CTG, které by mohlo odhalit známky tísně plodu. Kontinuální CTG při infúzi oxytocinem je předepsaný doporučený postup popsán ve všech učebnicích a je doporučeným postupem České gynekologicko porodnické společnosti. Lze předpokládat, že ještě v době dirupce vaku blan byl plod v pořádku, neboť byla vyloučena čistá plodová voda bez smolky. Od tohoto okamžiku (tj. cca 23.20 hod) až do porodu chybí jakýkoli důkazní záznam o stavu srdeční činnosti plodu. Znalec se nemohl vyjádřit, zda k těžké bradykardii došlo již v období před 0:17 hod. dne [REDACTED] 2007 a nebo zda v okamžiku tohoto poslechu byly zachyceny teprve první známky nedostatečnosti. Poukázal na závěry pitevního protokolu, které svědčí o závažné hypoxii. Stav bradykardie trval patrně déle. Znalec nebyl schopen odpovědět na otázku, o jak dlouhé období šlo, a kdy stav bradykardie nastal. Pokles srdeční činnosti plodu zaznamenaný v 0:17 hod. byl jasnou bradykardií. Vzhledem k frekvenci ozev zjištěných příkládáním sondy se mohli lékaři domnívat, že jsou v normě, což však bylo průkazné pouze ve chvíli poslechu. Pro případné odhalení tísně plodu byl použitý postup zcela nedostatečný. Není žádný důkaz o tom, že by se normální srdeční činnost plodu od 0.17 hod. do porodu obnovila. Frekvenci návštěv vedoucího lékaře u porodu znalec zhodnotil jako dostatečnou, z dokumentace vyplývá, že o průběhu byl informován. [REDACTED] se dostavil k protržení blan a následně byl přítomen při vrcholícím porodu. Posledních 14 min. před porodem byla vzhledem ke zjištěné bradykardii vhodná extrakce plodu. Obecně lze říci, že císařský řez lze provést na začátku druhé doby porodní. Popis porodu žalobkyně v dokumentaci je tak chudý, že nelze časově vymezit okamžik, kdy již nebyla možnost provedení císařského řezu. Mezi 23:20 a 24:00 hod. mohlo být dle znalce přistoupeno k císařskému řezu, následně se znalec již nemohl vyjádřit. V době zaznamenaní decelerace v 0.17 hod. již nebylo možno císařský řez provést. Tím, že plod monitorován nebyl, se lékaři zbavili možnosti adekvátní reakce. O dalším průběhu porodu v případě řádného monitorování lze pouze spekulovat. Kromě zanedbání kontinuálního monitorování plodu, což je postup non lege artis, znalec neshledal porušení žádných dalších povinností lékařů.

Postup vedoucího lékaře [REDACTED] v závěrečné fázi porodu zhodnotil posudek [REDACTED]. Znalec vyšel z předpokladu, že v první době porodní hypoxie plodu nebyla přítomna, jak vyplývá z odtoku nezkalené plodové vody

v 11.20 hod. Postup vedení porodu ve II. době porodní zhodnotil jako jediný možný. Neúspěch dle znalce nenastal v důsledku postupu lékaře non lege artis, ale šlo o „neúspěch lékařské vědy“. Předpoklad znalce, že hypoxie nastala až v době kontraindikace císařského řezu, však nebyl v řízení prokázán. Ostatní znalci vycházeli z popisu porodu v dokumentaci, kdy vesměs vyjadřovali pochybnosti o tom, že záznamy odpovídají skutečnému průběhu porodu.

Žalovaná poskytovala novorozenému [REDAKCE] neonatální péči do doby jeho předání k transportu na specializované pracoviště v [REDAKCE]. Resuscitační péči poskytovala dětská lékařka, která byla volána k porodu cca 15 minut před porozením novorozence. Průběh pokusů o ožívování, neúspěch ve snaze o zajištění žilního přístupu vzal soud za prokázaný výpovědí [REDAKCE]. Za daných podmínek a možností žalované byla novorozenci poskytnuta resuscitační péče správně, s výjimkou zajištění vstupu do cévního řečiště novorozence. Nezajištění podpory oběhu je třeba považovat za pochybení. Tento nezdar při výkonu se podílel na progresi patofyziologického procesu, který vedl k úmrtí novorozence, pochybení samo o sobě však jeho úmrtí na krvácení do mozkových komor nezpůsobilo. Ex post lze říci, že ani případný úspěch vstupu do oběhu by nezabránil nezvratnému poškození mozku s následkem smrti dítěte. Neonatální péče byla novorozenci poskytnuta lege artis, vyskytly se nedostatky, které nelze hodnotit jako postup non lege artis. Tento závěr vzal soud za prokázaný znaleckým posudkem 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a výsledkem [REDAKCE], zpracovatele části posudku z oboru neonatologie. Obsahově shodně se k péči o novorozence vyslovil v posudku znalec [REDAKCE].

Soud provedl v řízení veškeré navrhané důkazy, kdy po skončení dokazování dospěl ke shora uvedeným zjištěním. Dle § 125 o.s.ř. za důkaz mohou sloužit všechny prostředky, jimiž lze zjistit stav věci. Žalobci i žalovaná měli výhrady k uplatnění určitých důkazních prostředků. Dle žalované neměl soud brát zřetel na obsah vysvětlení podaných [REDAKCE]. [REDAKCE] a [REDAKCE] na Policii České republiky, neboť šlo o záznamy při prověřování věci před zahájením trestního řízení. Soud záznamy provedl jako listinný důkaz, neboť ve sporu o náhradu škody není vázán použitelností důkazů pro účely trestního řízení. Obdobně soud nahlíží na námitku žalobců, že nemá přihlížet k obsahu znaleckých posudků [REDAKCE]. [REDAKCE] a zejména [REDAKCE], a to proto, že žalobkyně nedala těmto znalcům souhlas s použitím svých osobních údajů.

Dle § 55 odst. 1 zákona o péči a zdraví lidu (zák. č. 20/1966 Sb.) je povinností pracovníků ve zdravotnictví vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Dle § 11 odst. 1 zákona zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Odkazováno je mimo jiné na zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, jejíž každý člen je povinen vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem. Požadavek provádět jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví v souladu s profesními standardy vyplývá z čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb.m.s. Podle § 420 odst. 1 a 2 obč. zák. každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. Škoda je způsobena právnickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Podle § 415 obč. zák. je každý povinen si počínat tak, aby nedocházelo ke škodám.. Podle § 444 odst. 3 obč. zák. za škodu usmrcením náleží pozůstalým jednorázové odškodnění a to dle písm. c) každému rodiči 240.000,-Kč.

Jak bylo uvedeno výše, soud vzal za prokázané porušení právní povinnosti žalované postupovat při porodu žalobkyně lege artis. Lékaři žalované bez relevantního důvodu nevyužili



metodu CTG, která je nezastupitelným prostředkem k předcházení rizik při porodu koncem pánevním. Zanedbali tím možnost včas reagovat na aktuální stav plodu v průběhu porodu, a to zejména v kritické době mezi 23.20 hod. a 0.17 hod. dne [REDACTED].2007. Při zkoumání existence příčinné souvislosti mezi porušením povinnosti řádného monitoringu a úmrtím novorozence dospěl soud k následujícímu. Absence monitorování samozřejmě neměla dopad na fyzický stav plodu v průběhu porodu. Souvislost mezi chybějícím CTG kontinuálním záznamem, který nebyl v rozporu s uznávanými a standartními postupy pořízen, a škodlivým následkem - úmrtím dítěte - soud spatřuje v tom, že se lékařům nepodařilo včas zachytit náznaky hrozící hypoxie. Nebylo prokázáno tvrzení žalované, že první známky hypoxie nastaly až v době, kdy provedení císařského řezu již nepřicházelo v úvahu. Rovněž nebylo prokázáno, že hypoxii vyvolal až útlak plodu při sestupu porodními cestami či utažení pupečníku kolem krčku plodu. Kvůli absenci záznamu z monitoringu nelze vyslovit hodnocení stavu plodu, zjišťovat vývoj tohoto stavu v době mezi 23.20 hod a 0.17 hod. Vzhledem k odtoku čiré plodové vody v 23.20 hod. se znalci přiklonili k závěru, že lze usuzovat na dobrý stav plodu v daném okamžiku. Bez dalšího průkazného sledování plodu pak nelze stanovit kritický okamžik vzniku a prohloubení hypoxie a následné závažné bradykardie. Postup v souladu s profesními standardy by obnášel připravenost lékařů adekvátně reagovat v průběhu porodu. Dle aktuálního stavu plodu mělo být rozhodnuto o ponechání spontánního průběhu porodu nebo o volbě jeho ukončení císařským řezem v době, kdy tento postup byl ještě možný. Soud si je vědom toho, že provedením dokazování se nepodařilo osvětlit okamžik vzniku hypoxie plodu. Nelze tedy s určitostí říci, kdy mohla a měla být hypoxie diagnostikována, a zda na ni mohlo být ze strany lékařů včas přiměřeně reagováno, s jakým výsledkem. Tato důkazní nouze dle názoru soudu nemůže být použita ve prospěch žalované a naopak jít k tíži žalobců. Nedostatečnou průkaznost závěrečné fáze porodu jednoznačně zavinila žalovaná, a to jak neodpovídajícím obsahem dokumentace, tak chybějícími záznamy o stavu plodu v průběhu porodu.

Pracovníci žalované nepostupovali tak, jak postupovat měli a mohli, tedy svědomitě, odborně a v souladu s uznávanými doporučenými postupy České gynekologické a porodnické společnosti. Závěr porodu byl veden v rozporu s poznatky lékařské vědy, což vedlo ke způsobení škody na zdraví novorozeného [REDACTED] s následkem smrti. Soud dospěl k závěru o odpovědnosti žalované za škodu na zdraví [REDACTED] žalobců. Přihlédl přitom i k porušení obecné preventivní povinnosti předcházet škodám na zdraví. Nedodržením předepsaného postupu při jednoznačně rizikovém porodu žalobkyně nese žalovaná odpovědnost dle § 420 obč. zák. Výše odškodnění pro případ úmrtí dítěte je pro pozůstalé rodiče stanovena částkou 240.000,-Kč pro každého z nich. Soud proto rozhodl, jak uvedeno ve výrocích I. a II. rozsudku. Výše úroku z prodlení odpovídá nařízení vlády č. 142/1994 Sb., úroky jsou přiznány od data sepisu žaloby.

Výrok o nákladech řízení vychází z § 142 odst. 1 o.s.ř. Žalobci měli ve věci plný úspěch, vzniklo jim právo na náhradu vynaložených nákladů řízení. Žalobci byli zastoupeni advokátem, který vyúčtoval celkové náklady 49.300,-Kč. Jde o odměnu dle vyhlášky 484/2000 Sb. ve výši 46.900,- Kč a 8 paušálních náhrad po 300,-Kč dle vyhl. č. 177/1996 Sb. (převzetí věci, sepis žaloby, účast při čtyřech jednáních soudu, sepis vyjádření ve věci samé a závěrečný návrh). Náklady uložil soud žalované zaplatit k rukám zástupce žalobců dle § 149 odst. 1 o.s.ř.

Podle § 148 odst. 1 o.s.ř. byla žalované uložena povinnost k úhradě nákladů znalečného ve výši 15.900,-Kč, které stát zálohoval.

Výrok V. vychází z § 2 odst. 3 zák. č. 549/1991 Sb. Žalobci byli od placení soudního poplatku osvobozeni, soud jejich žalobě vyhověl. Poplatková povinnost tak přešla dle

uvedeného ustanovení na žalované, výše poplatku byla stanovena dle položky 1 písm. b sazebníku.

Lhůty k plnění ve všech výrocích stanovil soud podle § 160 odst. 1 o.s.ř.

**Poučení :** Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů od jeho doručení. Odvolání se podává k Okresnímu soudu v Trutnově a rozhoduje o něm Krajský soud v Hradci Králové.

Nesplní-li povinný dobrovolně povinnost uloženou tímto rozsudkem, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí nebo exekuci.

V Trutnově dne 31. března 2009

Mgr. Gabriela Řezníčková, v.r.  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:

██████████