

USNESENÍ

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích projednal ve veřejném zasedání konaném dne 25. ledna 2023 **odvolání obžalované** [REDAKCE], [REDAKCE], narozené [REDAKCE], bytem [REDAKCE], **odvolání obžalované** [REDAKCE], [REDAKCE], narozené [REDAKCE], bytem [REDAKCE], [REDAKCE], nyní [REDAKCE] **odvolání státního zástupce Okresního státního zastupitelství v Pardubicích** ohledně obžalované společnosti [REDAKCE] [REDAKCE], se sídlem [REDAKCE] a **odvolání poškozené Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky**, IČ: 47114304, se sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3, proti rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne 19. dubna 2022, č. j. 4 T 34/2021-4263, a rozhodl

takto:

Odvolání obžalované [REDAKCE] a obžalované [REDAKCE], státního zástupce a poškozené Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky se podle § 256 tr. řádu zamítají.

Odůvodnění:

Napadeným rozsudkem byly obě obžalované uznány vinnými přečinem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku, za což byl obžalované [REDAKCE] [REDAKCE] uložen trest odnětí svobody v trvání 1 roku, který byl podmíněně odložen na zkušební dobu 2 roků a dále jí byl uložen trest zákazu činnosti ve formě zákazu výkonu povolání [REDAKCE] v oblasti pediatrie na dobu 2 roků. Obžalované [REDAKCE] byl uložen trest odnětí svobody v trvání 6 měsíců, který byl podmíněně odložen na zkušební dobu v délce 1 roku. Poškozená Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR byla odkázána se svým nárokem na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Dle skutkových zjištění okresního soudu se obžalované uvedeného jednání dopustily tím, že:

[REDAKCE] poté, co byla v čase okolo 00:57 hodin dne [REDAKCE] 2017 v [REDAKCE], se sídlem [REDAKCE], přivolána [REDAKCE] [REDAKCE], jakožto službu konající dětská [REDAKCE] s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, před absolvováním základního kmene, tzv. L1, která měla povinnost zhodnotit stav pacienta [REDAKCE], nar. [REDAKCE], který byl na témže oddělení hospitalizován po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici na klinice ORL dne [REDAKCE] 2017, spočívajícím v adenotomii a oboustranné tonzilotomii a rozhodnout o dalším postupu, tudíž měla poskytnout pacientovi, který kašlal a masivně krvácel z ústní dutiny, okamžitě potřebnou lékařskou pomoc, spočívající v jeho verbálním zklidnění a současném uvedení do polohy, aby krev z jeho úst mohla vytékat a nedošlo tak k její aspiraci, a to přímo na dětském oddělení, případně jej takto základním způsobem mohla ošetřit na blízké vyšetřovně, eventuálně mu začít odsávat krev z ústní dutiny a zajistit u něj žilní vstup, což jí vyšetřovna umožňovala, neboť byla vybavena odsávačkou, připravenou ihned k použití, rozvody kyslíku s neinvazivní dostupností kyslíkové terapie, pulsním oxymetrem, transportním lůžkem a dalšími běžnými pomůckami k zajištění krevního řečiště, vyjma EKG monitoru s defibrilátorem, avšak dostupným o patro níže, na JIP dětského oddělení, a současně měla zajistit neprodlené telefonické vyrozumění o nastalé akutní situaci u poškozeného a přivolání služebně staršího a nad ní dozor konajícího [REDAKCE] kat. L3, [REDAKCE], toho času konajícího ústavní pohotovostní službu na

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

dětském a novorozeneckém oddělení, a dále službu konajícího [REDACTED] specialistu z ORL, toho času [REDACTED], případně resuscitační tým (tj. ARO), a to vzhledem k rozsahu krvácení z dutiny ústní a s tím spojenými riziky, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako vystudovaná a dva roky pracující dětská [REDACTED] musela být vědoma, když správně usoudila, že takové velké až masivní krvácení není schopna sama zastavit, svým postupem také měla za součinnosti její osobou úkolovaných [REDACTED] předejít odchodu [REDACTED] se [REDACTED] z dětského oddělení, respektive rizikovému přesunu pacienta na ORL ambulanci, namísto výše uvedeného postupu zvolila variantu přesunu na ORL ambulanci, když u sesterského pultu, poté co vizuálně prohlédla pacienta, před přítomnými prohlásila, že se půjde na ORL, aniž by telefonicky informovala službu sloužícího specialistu ORL, [REDACTED], načež [REDACTED] pacienta krátce po 01:00 hodin se [REDACTED] prošla otevřenými dveřmi z oddělení na chodbu a vydala se s ním pěšky, nejspíše v náručí, po schodech směrem do o dvě patra níže vzdálené ORL ambulance, doprovázená [REDACTED] [REDACTED], která jí při cestě odemykala dveře, čímž [REDACTED] jednala v rozporu s povinnostmi jí vyplývajícími z ust. § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem, kterému odpovídá i masivní krvácení dítěte z ústní dutiny - nutnosti zhodnotit jeho zdravotní stav a současně volat specializovanou pomoc, a pakliže jsou přítomny známky života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovacího algoritmu tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, dále jednala v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z její pracovní náplně a z odborných kompetencí rozdělených na dětském oddělení dle vnitřního předpisu [REDACTED] o Ústavní pohotovostní službě v [REDACTED], neboť jakožto [REDACTED] kat. L1 byla povinna o komplikacích, které zjistila u poškozeného, informovat nad ní dozor vykonávajícího a zároveň ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) konajícího [REDACTED] kat. L3, přičemž sice jednala podle zavedené nepsané zvyklosti - podle níž musí být dětské pacienty, hospitalizovanými v rámci pooperační péče po ORL výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou krvácivé pooperační komplikace, vyšetřeni a ošetřeni specialistou z ORL, k čemuž dochází zpravidla v ORL ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – ale nedodržela zažitý způsob transportu, zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. MP_79_14_PKN_50_1 mohl být hospitalizovaný pacient na žádost jeho lékaře vyšetřen přímo konziliářem, v předmětném případě ústavní pohotovostní službu konajícím specialistou-lékařem ORL, a [REDACTED] se následně vydala za [REDACTED] a pacientem, na schodech se však vrátila a uložila [REDACTED] [REDACTED], která zůstala na dětském oddělení ve [REDACTED] nadzemním podlaží, aby vyrozuměla ORL, o což se [REDACTED] pokusila, zvolila však nesprávné telefonní číslo, neboť volala do ORL ambulance, v níž však není u telefonu příslušná [REDACTED] nepřetržitě 24 hodin denně (neboť má pro takové účely u sebe služební mobilní telefon), tudíž se tam nedovolala, což ještě [REDACTED] zaslechla a vydala se zpět za pacientem, přičemž bezprostředně poté se [REDACTED] podařilo zřejmě krátce po 01:00 hod dovolat na jiné oddělení ORL, a to [REDACTED] [REDACTED], která nato informovala službu konajícího [REDACTED] ORL [REDACTED], přičemž v důsledku uvedeného profesního selhání [REDACTED] [REDACTED] nebyla ambulance ORL včas odemčena, včas nebyl vyrozuměn o příchodu masivně krvácejícího pacienta ani ÚPS konající lékař ORL, potažmo tuto službu rovněž konající [REDACTED], stejně tak nebyl o situaci zpraven a přivolán nad [REDACTED] [REDACTED] dozor vykonávající [REDACTED] [REDACTED], ani nebyl povolán resuscitační tým, mezitím v čase mezi 01:04:27 až 01:04:31 hod dorazil poškozený v doprovodu své [REDACTED] před ORL ambulanci, dále byl doprovázen [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], za nimi v čase 01:04:39 hod přichází [REDACTED] [REDACTED], která po zjištění, že dveře ambulance jsou zamčené a prohozením pár slov se [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] obratem z místa odešla pryč, aby sama zajistila ORL lékaře a otevření ORL ambulance,

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

když si služební mobil, který měla povinnost mít v rámci ÚPS neustále u sebe, zapoměla na [REDACTED] pokoji a ponechala tak vystrašeného pacienta sedícího na sedačce a stále více, dokonce i v její přítomnosti kašlajícího krev, jehož stav tak začínal být kritický, neboť bylo otázkou času, kdy mu začnou selhávat životní funkce, na chodbě bez jakéhokoli [REDACTED] dozoru a jakékoli lékařské péče, ačkoliv měla zhodnotit jeho stav a poskytnout mu první pomoc, spočívající v uklidnění rozrušeného pacienta a přítomné zoufalé [REDACTED] a v zajištění polohy pacienta v takové poloze, aby mu mohla krev z úst volně vytékat ven, současně měla uložit přítomné, byť vystresované [REDACTED] [REDACTED]. pokyn k sehnání ORL specialisty a zároveň i přivolání ARO týmu, čímž [REDACTED] porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, podle kterých je třeba v případě závažného zhoršení zdravotního stavu pacienta, ve kterém se poškozený pro masivní krvácení z dutiny ústní nacházel, a po zhodnocení jeho stavu a zjištění dosud přítomných známek života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu - tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, respektive volat resuscitační tým,

a dosud zcela nečinná [REDACTED] [REDACTED]. bezprostředně po odchodu [REDACTED] [REDACTED] z prostoru před ambulancí ORL, kde byl pacient ještě více rozrušený a dostal v čase 01:05:00 hod ataku kašle s masivním vychrlením krve a jeho [REDACTED] na okamžik ztratila vědomí a pacient utíkal směrem ke dveřím z budovy, se sice vydala za ním a dovedla ho zpět k již probírající se [REDACTED], kde v čase 01:05:45 hod následovala u pacienta v doprovodu [REDACTED] [REDACTED]. opět ataka kašle s masivním vychrlením krve, poté stále v její přítomnosti pacient v čase cca 01:05:47-50 hod ve stoje mírně zakláněl hlavu, načež [REDACTED] s ním šla hledat pomoc sama, čemuž [REDACTED] [REDACTED]. přihlížela a šla s nimi směrem na druhou stranu chodby, poté však krátce po 01:06:00 hod odešla od pacienta a [REDACTED] pryč, a ponechala je na chodbě v kritickém stavu bez jakékoli zdravotnické péče a potřebné pomoci, spočívající minimálně v zajištění správné polohy pacienta a pokusu o zklidnění jeho značně rozrušeného stavu i stavu jeho [REDACTED], a to do příchodu lékařské pomoci, čímž porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, přičemž popsanou nečinností [REDACTED] [REDACTED]. a zejména [REDACTED] [REDACTED] před ambulancí ORL, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace závažného krvácení z ústní dutiny u pacienta progredovala s jasnými příznaky hemoragického šoku, načež v důsledku výše popsaného selhání zejména [REDACTED] [REDACTED], ale i [REDACTED] [REDACTED]., došlo v čase okolo 01:08 hod v již v otevřené ambulanci ORL, a to za přítomnosti [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] ORL, u pacienta k bezvědomí a zástavě dechu, po níž mu sice, a to přibližně po 13 minutách od zjištění velkého až masivního krvácení z ústní dutiny, začala být poskytována první lékařská péče, nicméně i tak vlivem aspirace krve ve spojení s možnou reflektorickou zástavou srdeční akce a rozvojem hypovolemického šoku při krvácení do dutiny ústní došlo vzápětí, přibližně v čase 01:10 hod, k zástavě krevního oběhu, přičemž srdeční činnost byla po dlouhotrvající snaze resuscitačního týmu, který se dostavil do ambulance bezprostředně po 01:13:51 hod, za součinnosti dalších lékařů, sester a členů zdravotnické záchranné služby nakonec úspěšnou kardiopulmonální resuscitací obnovena, avšak až v čase 01:49 hod, pročež byl poškozený pacient [REDACTED], narozený [REDACTED], přibližně 40 minut bez srdeční činnosti, v důsledku čehož utrpěl rozvinutí těžkého poškození mozku, diagnostikované jako těžká hypoxická encefalopatie, porucha vědomí s GCS11, sekundární epilepsie s myoklonickými a tonicko-klonickými záchvaty, organický inhibiční syndrom, těžká spastická kvadruparéza, pseudobulbární syndrom, poruchy polykání a sluchu, a to s nepříznivou, trvalou a terapeuticky neovlivnitelnou prognózou vývoje zdravotního stavu - což mohlo být s vysokou pravděpodobností odvráceno včasným přivoláním

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

resuscitačního týmu, který by pacienta uspal, zaintuboval a zajistil žilní vstup s podáváním infuzních roztoků.

Naproti tomu byla [redacted] podle § 226 písm. a) tr. řádu zproštěna obžaloby pro skutek spočívající v tom, že vzhledem k tomu, že spol. [redacted] IČ [redacted], jakožto poskytovatel zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen jako „zák. č. 372/2011 Sb.“), neměla v akreditované [redacted] pavilonového typu pro zdravotnický personál dětského oddělení, potažmo kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (dále jen jako „ORL“) v době hospitalizace nezletilého [redacted], narozeného [redacted], tj. od [redacted] do [redacted] 2017 jednoznačně definované odborné a organizační postupy v podobě zpracovaných standardů, respektive řízených dokumentů, které by stanovovaly jednoznačný doporučený lékařský a standardizovaný ošetrovatelský postup, jak má zdravotnický personál postupovat u dětských pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni po ORL operacích, konkrétně po tonzilotomii, tonzilektomii, případně adenotomii, pokud u nich nastanou v rámci pooperační péče komplikace spočívající v krvácení z operační rány, s nimiž je spojeno relativně vysoké riziko akutního zhoršení zdravotního stavu, především aspirace krve, a zároveň nezajistila, aby byl zdravotnický personál pro takové urgentní případy dostatečným způsobem prakticky zaškolen a jeho znalosti pravidelně po teoretické i praktické stránce ověřovány, čímž by se snížilo potenciální riziko jeho pochybení při poskytování urgentní péče o tyto dětské pacienty, a to tím spíše, když takoví pacienti nebyli v rámci pooperační péče hospitalizováni přímo na klinice ORL, nýbrž měla pro zdravotnický personál dětského oddělení a ORL kliniky pouze historicky zavedené, nejednoznačné a potenciálně rizikové pravidlo, že dětské pacienty po zmiňovaných ORL operacích byli v případě pooperačních krvácivých komplikací zpravidla vyšetřováni přímo na ORL ambulanci, a to po transportu z dětského oddělení na ambulanci ORL, tj. o dvě patra níže v téže budově, avšak v jiném traktu, přičemž výjimka z tohoto úzu, v obdobných případech v praxi téměř nevyužívaná, sice byla možná, nicméně vycházela z nejednoznačného metodického pokynu určeného pro jakékoli oddělení a kliniky [redacted] o Konziliární a komplementární službě v [redacted] č. MP_79_14_PKN_50_1, dle něhož mohl ošetřující lékař dle závažnosti situace a stavu jeho pacienta žádat o konziliární vyšetření přímo lékaře konziliáře, při ústavní pohotovostní službě dle provozně-organizačního řádu ORL se jednalo, pokud mělo jít o ORL komplikaci, o lékaře vykonávajícího ústavní pohotovostní službu ORL, avšak u typu konziliárního vyšetření „Urgent“, který by na situaci obdobnou té, která nastala u poškozeného [redacted], dopadal, metodický pokyn nespécifikoval, kde se vyšetření lékařem konziliářem provede, respektive nenabízel volbu, zdali u lůžka nemocného nebo v ambulanci konziliáře, ani kdo by tu kterou volbu a podle čeho měl rozhodnout, a dále přestože tehdy měla vlastním řízeným dokumentem „Informace [redacted] č. 21/2017“ ze dne 23. 3. 2017, týkající se Ústavní pohotovostní služby v [redacted], definováno, že pracoviště JIP na dětském oddělení má ve své výhradní kompetenci [redacted] se specializovanou způsobilostí, tzv. L3, v inkriminované době dodržení takového standardu nezajistila, neboť tehdy [redacted] kat. L3 (jednalo se o [redacted] oddělení [redacted]) měl dle citovaného interního předpisu o Ústavní pohotovostní službě zároveň zajišťovat, a také fakticky zajišťoval, ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) v jiné budově nemocnice, a to na novorozeneckém oddělení (vzdáleném cca 150m od budovy, kde je dětské oddělení včetně dětské JIP), pročež prakticky nemohl neprodleně poskytnout v případě potřeby jako zkušenější [redacted] v budově dětského oddělení tehdy sloužící méně zkušené [redacted] kat. L1 ([redacted], roz. [redacted]) pomoc, ač nad ní měl u základních diagnostických a léčebných výkonů (včetně kardiopulmonální resuscitace) vykonávat dozor, v důsledku čehož [redacted] vědomě ponechala, a to v rozporu s citovaným interním předpisem o ÚPS, vykonávat ústavní pohotovostní službu v budově č. [redacted], kde je celé dětské oddělení, tj. včetně JIP a lůžkového oddělení, kde byl hospitalizován [redacted], mladou méně zkušenou [redacted],

Shodu s prvopisem potvrzuje [redacted]

s odbornou způsobilostí před absolvováním základního kmene, tzv. L1, do té doby zaměstnanou v [REDAKCE] [REDAKCE] teprve pět a půl měsíce, navíc standardně nesloužící na lůžkovém dětském oddělení, které měla na starost pouze v rámci ÚPS, a přestože o výše popsaném nedostatečném definování standardů a postupů, včetně na to navazujících absentujících specializovaných školení dotčeného personálu, a nedostatečně personálně a organizačně kvalifikovanými lékaři zajištěné budově dětského oddělení věděla, a to navíc při vědomí, že operační zákroky tonzilomie či tonzilektomie, potažmo adenotomie jsou výkony s relativně vysokým rizikem vzniku časného nebo pozdního krvácení z operační rány, a to ve 3% až 40% případů, nečinila žádné efektivní, byť vzhledem k popsaným skutečnostem žádoucí kroky k eliminaci možného rizika, jehož si byla jako akreditovaný poskytovatel odborné lékařské a další navazující zdravotní péče dobře vědoma, a výše popsané nedostatečné systémové a organizační, avšak nikoli natolik obtížně stran časového, finančního i personálního hlediska změnitelné nastavení tolerovala, tak zapříčinila, že dne [REDAKCE] 2017 přibližně od 00:55 hod do nejméně 01:08 hod v [REDAKCE] [REDAKCE] [REDAKCE] na lůžkové části dětského oddělení v [REDAKCE] nadzemním podlaží budovy č. [REDAKCE] a následně o dvě patra níže před ambulancí ORL v téže budově nebyla pacientovi [REDAKCE], hospitalizovanému po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici (konkrétně na oddělení ORL) dne [REDAKCE] 2017, spočívajícím v adenotomii a oboustranné tonzilotomii, poskytnuta jejími zaměstnankyněmi, tj. dětskou [REDAKCE] [REDAKCE] a všeobecnými [REDAKCE] [REDAKCE] [REDAKCE] a [REDAKCE], sloužícími na dětském lůžkovém oddělení, jejichž postup non lege artis je popsán níže, lékařská péče na náležité odborné úrovni ve smyslu § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., tedy postupovala v rozporu s § 45 odst. 1 téhož zákona;

v důsledku čehož dne [REDAKCE] 2017 přibližně od 00:55 hod do nejméně 01:08 hod v akreditované [REDAKCE] [REDAKCE], [REDAKCE] v lůžkové části dětského oddělení ve [REDAKCE] nadzemním podlaží budovy č. [REDAKCE] když byly [REDAKCE] [REDAKCE] [REDAKCE] a [REDAKCE], které na uvedeném oddělení v dané době sloužily, z chodby oddělení volající [REDAKCE] nezletilého [REDAKCE], narozeného [REDAKCE] - který byl na témže oddělení hospitalizován po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici, konkrétně na klinice ORL dne [REDAKCE] 2017, spočívajícím v adenotomii a oboustranné tonzilotomii - [REDAKCE] upozorněny přibližně v čase 00:55 hodin na krvácení z úst jejího [REDAKCE] (dále též jako „pacienta“ nebo „poškozeného“), přičemž okamžik předtím slyšely z pokoje poškozeného (pokoj č. [REDAKCE] suchý, dráždivý kašel, tak po následné vizuální kontrole pacienta na pokoji č. [REDAKCE], kde v té době seděl na lůžku a kde u něj obě [REDAKCE] zjistily velké až masivní krvácení z úst - v rozporu s povinnostmi jim vyplývajícími z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byly zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučovány, konkrétně jak postupovat při zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem - nesprávně zhodnotily vážnost situace a stav pacienta, obě jej současně opustily, respektive ponechaly v pokoji pouze pod dozorem přirozeně vystrašené [REDAKCE], přičemž [REDAKCE] [REDAKCE] šla na sesternu zavolat službu konající [REDAKCE] a [REDAKCE]. v témže momentu šla (na radu své kolegyně, zkušenější [REDAKCE]) na blízkou vyšetřovnu pro buničinu a emitní misku, a nezajistily tak do příchodu službu konající dětské [REDAKCE], aby pacient setrval na lůžku v poloze umožňující volné vytékání krve z jeho úst, byť tak mohly učinit jeho verbálním zklidněním i zklidněním [REDAKCE], a to za současného setrvání s poškozeným nakrátko u jeho lůžka, v důsledku čehož se vystrašená [REDAKCE] se [REDAKCE] v náručí vydala z pokoje chodbou směrem k sesterně, přičemž se zřejmě střetla se [REDAKCE] [REDAKCE], která pacientovi poskytla buničinu na vykašlávání krve a emitní misku, načež se společně dostali k pultu sester, kde se střetli přibližně okolo 01:00 hod či spíše krátce před tím se [REDAKCE] [REDAKCE] [REDAKCE] a také s přivolanou a dostavší se službu konající dětskou [REDAKCE] [REDAKCE]. [REDAKCE] [REDAKCE] s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, před absolvováním základního kmene, tzv. L1), která měla povinnost zhodnotit stav pacienta a rozhodnout o dalším

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

postupu, tudíž měla poskytnout pacientovi okamžitě potřebnou lékařskou pomoc, spočívající v jeho verbálním zklidnění a současném uvedení do polohy, aby krev z jeho úst mohla vytékat a nedošlo tak k její aspiraci, a to přímo na dětském oddělení – na blízké vyšetřovně, kam jej s případnou pomocí jedné ze [REDACTED] měla přesunout, eventuálně mu začít odsávat krev z ústní dutiny a zajistit u něj žilní vstup, což jí vyšetřovna umožňovala, neboť byla vybavena odsávačkou, připravenou ihned k použití, rozvody kyslíku s neinvazivní dostupností kyslíkové terapie, pulsním oxymetrem, transportním lůžkem a dalšími běžnými pomůckami k zajištění krevního řečiště, vyjma EKG monitoru s defibrilátorem, avšak dostupným o patro níže, na JIP dětského oddělení, a současně měla uložit pokyn přítomným zdravotním sestřám k neprodlenému telefonickému vyrozumění o nastalé akutní situaci u poškozeného a přivolání služebně staršího a nad ní dozor konajícího lékaře kat. L3, [REDACTED], toho času konajícího ústavní pohotovostní službu na dětském a novorozeneckém oddělení, dále službu konajícího [REDACTED] specialistu z ORL, toho času [REDACTED], ale i resuscitační tým (tj. ARO), a to vzhledem k rozsahu krvácení z dutiny ústní a s tím spojenými riziky, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako vystudovaná a [REDACTED] roky pracující dětská [REDACTED] musela být vědoma, když správně usoudila, že takové velké až masivní krvácení není schopna sama zastavit, svým postupem tak měla za součinnosti její osobou úkolovaných [REDACTED] předejít odchodu [REDACTED] se [REDACTED] z dětského oddělení, respektive rizikovému přesunu pacienta na ORL ambulanci, namísto výše uvedeného lege artis postupu zvolila variantu přesunu na ORL ambulanci, když u sesterského pultu, poté co vizuálně prohlédla pacienta, před přítomnými prohlásila něco v tom smyslu, že se půjde na ORL, načež zoufalá [REDACTED] pacienta, která již v tu dobu hlasitě prosila, ať volají ARO, na nic nečekala a krátce po 01:00 hodin se [REDACTED] prošla otevřenými dveřmi z oddělení na chodbu a vydala se s ním pěšky, nejspíše v náručí, po schodech směrem do o dvě patra níže a cca dvou minut chůzí vzdálené ORL ambulance, doprovázená [REDACTED] [REDACTED], která jí při cestě odemykala dveře, [REDACTED]. [REDACTED] tak jednala v rozporu s povinnostmi jí vyplývajícími z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem, kterému odpovídá i masivní krvácení dítěte z ústní dutiny - nutnosti zhodnotit jeho zdravotní stav a současně volat specializovanou pomoc, a pakliže jsou přítomny známky života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, dále jednala v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z její pracovní náplně a z odborných kompetencí rozdělených na dětském oddělení dle vnitřního předpisu [REDACTED] o Ústavní pohotovostní službě v [REDACTED] [REDACTED], neboť jakožto [REDACTED] kat. L1 byla povinna o komplikacích, které zjistila u poškozeného, informovat nad ní dozor vykonávajícího a zároveň ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) konajícího lékaře kat. L3, zároveň jednala podle zavedené nepsané zvyklosti - podle níž musí být dětské pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po ORL výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou krvácivé pooperační komplikace, vyšetřeni a ošetřeni specialistou z ORL, k čemuž dochází zpravidla v ORL ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – avšak přitom nedodržela zažitý způsob transportu, když v důsledku své nezkušenosti, krátké praxe na dětském lůžkovém oddělení a rychlého sledu událostí, ale i nejednoznačné metodiky, absence interních pokynů a školení na takové rizikové situace ze strany zaměstnavatele zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. MP_79_14_PKN_50_1 mohl být hospitalizovaný pacient na žádost jeho lékaře vyšetřen přímo konziliářem, v předmětném případě ústavní pohotovostní službu konajícím specialistou-lékařem ORL, zdali však přímo na oddělení, na kterém byl hospitalizován, tento pokyn jednoznačně pro urgentní případy nevymezoval. [REDACTED] se následně vydala za [REDACTED] a pacientem, na schodech se však vrátila a uložila [REDACTED], která zůstala na dětském oddělení ve [REDACTED]. nadzemním podlaží, aby vyrozuměla ORL, o což se [REDACTED] pokusila, zvolila

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

však nesprávné telefonní číslo, neboť volala do ORL ambulance, v níž však není u telefonu příslušná sestra nepřetržitě 24 hodin denně (neboť má pro takové účely u sebe služební mobilní telefon), tudíž se tam nedovolala, což ještě [redacted] zaslechla a vydala se zpět za pacientem, mezitím se [redacted] podařilo zřejmě krátce po 01:00 hod dovolat na jiné oddělení ORL, a to [redacted] [redacted], která poté informovala službu konajícího [redacted] ORL [redacted] [redacted] [redacted], v důsledku výše uvedeného neprofesionálního jednání [redacted] a zejména profesního selhání obžalované [redacted] nebyla ambulance ORL včas odemčena, včas nebyl vyrozuměn o příchodu masivně krvácejícího pacienta ani ÚPS konající lékař ORL, potažmo tuto službu rovněž konající [redacted] ORL, stejně tak nebyl o situaci zpraven a přivolán nad [redacted] dozor vykonávající [redacted] [redacted], ani nebyl povolán resuscitační tým, mezitím v čase mezi 01:04:27 až 01:04:31 hod dorazil poškozený zřejmě nesen svou [redacted] před ORL ambulanci, dále byl doprovázen [redacted] [redacted], za nimi v čase 01:04:39 hod přichází nikterak svižnou chůzí [redacted] [redacted], která po zjištění, že dveře ambulance jsou zamčené a prohozením pár slov se [redacted] [redacted] obratem z místa odešla pryč, aby sama zajistila ORL [redacted] a otevření ORL ambulance, protože si služební mobil, který měla povinnost mít v rámci UPS neustále u sebe, zapomněla na [redacted] pokoji, ponechala tak vystrašeného pacienta sedícího na sedačce a stále více, dokonce i v její přítomnosti kašlajícího krev, jehož stav tak začínal být dost kritický, neboť bylo otázkou času, kdy mu začnou selhávat životní funkce, na chodbě bez jakéhokoli [redacted] dozoru a jakékoli lékařské péče, ačkoliv měla zhodnotit jeho stav a poskytnout mu první pomoc, spočívající v uklidnění rozrušeného pacienta a přítomné zoufalé [redacted] a v zajištění polohy pacienta v takové poloze, aby mu mohla krev z úst volně vytékat ven, současně měla uložit přítomné, byť vystresované [redacted] [redacted] pokyn k sehnání ORL specialisty a zároveň i přivolání ARO týmu, [redacted] tak zásadně a opětovně porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, podle kterých je třeba v případě závažného zhoršení zdravotního stavu pacienta, ve kterém se poškozený pro masivní krvácení z dutiny ústní nacházel, a po zhodnocení jeho stavu a zjištění dosud přítomných známek života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu - tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, respektive volat resuscitační tým, bezprostředně po odchodu [redacted] [redacted], kdy je pacient ještě více rozrušený a dostává v čase 01:05:00 hod ataku kašle s masivním vychrlením krve, [redacted] se hroučí, a pacient utíká v zoufalství pryč směrem ke dveřím z budovy, se sice dosud zcela nečinná [redacted] [redacted]. vydává za ním a dovede ho zpět k již probírající se [redacted], na to však v čase 01:05:45 hod následuje u jdoucího pacienta v doprovodu [redacted] [redacted]. opět ataka kašle s masivním vychrlením krve, poté stále v její přítomnosti pacient v čase cca 01:05:47-50 hod ve stoje mírně zaklání hlavu, načež [redacted] s ním jde hledat pomoc sama, čemuž [redacted]. zoufale přihlíží a jde s nimi směrem na druhou stranu chodby, poté však krátce po 01:06:00 hod odchází od pacienta a [redacted] pryč, a tedy jej ponechává na chodbě v kritickém stavu bez jakékoli zdravotnické péče a potřebné pomoci, spočívající minimálně v zajištění správné polohy pacienta a pokusu o zklidnění jeho značného rozrušení i rozrušení jeho [redacted], a to do příchodu lékařské pomoci, čímž porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, přičemž popsanou nečinností [redacted] [redacted], [redacted]. a zejména [redacted] [redacted] před ambulancí ORL, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace závažného krvácení z ústní dutiny u pacienta progredovala s jasnými příznaky hemoragického šoku, načež v důsledku výše popsaného profesního selhání zejména [redacted] [redacted], ale i [redacted] [redacted], dochází

Shodu s prvopisem potvrzuje [redacted]

v čase okolo 01:08 hod v již v otevřené ambulanci ORL, a to za přítomnosti [REDAKCE], [REDAKCE] ORL, u pacienta k bezvědomí a zástavě dechu, po níž mu sice, a to po přibližně 13 minutách od zjištění velkého až masivního krvácení z ústní dutiny, začala být poskytována první lékařská péče, nicméně i tak vlivem aspirace krve při krvácení do dutiny ústní došlo vzápětí přibližně v čase 01:10 hod k zástavě krevního oběhu, přičemž srdeční činnost byla po dlouhotrvající snaze resuscitačního týmu, který se dostavil do ambulance bezprostředně po 01:13:51 hod, za součinnosti dalších lékařů, sester a členů zdravotnické záchranné služby nakonec úspěšnou kardiopulmonální resuscitací obnovena, avšak až v čase 01:49 hod, pročež byl poškozený pacient [REDAKCE], narozený [REDAKCE], přibližně 40 minut bez srdeční činnosti, v důsledku čehož utrpěl rozvinutí těžkého poškození mozku - diagnostikované jako těžká hypoxická encefalopatie, porucha vědomí s GCS11, sekundární epilepsie s myoklonickými a tonicko-klonickými záchvaty, organický inhibiční syndrom, těžká spastická kvadruparéza, pseudobulbární syndrom, poruchy polykání a sluchu, a to s nepříznivou, trvalou a terapeuticky neovlivnitelnou prognózou vývoje zdravotního stavu - které mohlo být odvráceno s vysokou pravděpodobností včasným přivoláním resuscitačního týmu, který by pacienta uspal, zaintuboval a zajistil žilní vstup s podáváním infuzních roztoků, a způsobila tak prostřednictvím popsánoho jednání svých zaměstnankyň [REDAKCE] a [REDAKCE] poškozenému pacientovi [REDAKCE], výše popsany závažný a trvalý následek na zdraví, v němž byl obžalobou spatřován přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku, za použití § 8 odst. 1 písm. d), odst. 2 písm. b) a § 9 odst. 1 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů, neboť nebylo prokázáno, že se stal skutek, pro nějž je obžalovaná stíhána.

Proti tomuto rozsudku podala včas odvolání obžalovaná [REDAKCE], a to do výroku o vině i do výroku o trestu. V odvolání nejprve cituje popis skutku z rozsudku okresního soudu a z podané obžaloby, přičemž poukazuje na to, že v rámci obžaloby byla spatřována příčinná souvislost mezi jednáním obžalované a následkem v podobě těžkého poškození zdraví u poškozeného toliko v aspiraci krve při krvácení do dutiny ústní. Soud však v rozsudku konstatoval, že příčinou je vedle aspirace krve při krvácení do dutiny ústní rovněž možná reflektorická zástava srdeční akce. Zde obhajoba poukazuje na právní teorii ohledně problematiky totožnosti skutku, kdy totožnost skutku je zachována, pokud je shoda v jednání a v následku, nebo alespoň v jednání při rozdílném následku anebo alespoň v následku při rozdílném jednání, postačí dokonce i částečná shoda jednání nebo i částečná shoda následku, pokud zůstala shoda v podstatných okolnostech. V rámci napadeného rozhodnutí však došlo z pohledu obžalované o nepřipustné rozšíření skutku, resp. dovozování příčinné souvislosti a tím i objektivní stránky trestného činu, oproti tomu, jak byl skutek vymezen v rámci obžaloby v neprospěch obžalované, což se následně i promítlo do nesprávných závěrů soudu I. stupně při posuzování objektivní stránky posuzovaného trestného činu.

Dále cituje z odůvodnění rozsudku prvního stupně ohledně pravděpodobné kombinace tří příčin, tedy zásadní krevní ztráty spojené s rozvojem hypovolemického šoku a aspirací při současné reflektorické zástavě. Je zřejmé, že příčinu zástavy vitálních funkcí nezletilého nelze již zpětně v tomto případě zjistit a ověřit. Soud tedy konstatuje, že příčina těžkého poškození zdraví nebyla v rámci provedeného dokazování postavena na jisto, namísto toho přiznává, že tuto nelze již zpětně zjistit a ověřit a nadále tak pracuje pouze s pravděpodobnou kombinací více příčin, aniž by konstatoval, která z těchto příčin reálně vedla k těžkému poškození zdraví poškozeného. Za takto zjištěného stavu nelze s potřebnou mírou jistoty dovést příčinnou souvislost mezi jednáním obžalované a následkem těžkého poškození zdraví u poškozeného, jak to učinil soud prvního stupně. Poukazuje na ustálenou judikaturu, kdy otázku vzniku trestněprávní odpovědnosti lékaře či zdravotnického personálu obecně lze dovést za následujících předpokladů: 1) jednání pachatele musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

hodnotnou péči, 2) takové jednání musí být zaviněné nejméně z nedbalosti a 3) následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním – musí zde být příčinný vztah.

Příčinný vztah je obligatorním znakem objektivní stránky trestného činu, a proto pachatel může být trestně odpovědný za trestný čin jen tehdy, pokud svým jednáním skutečně způsobil trestněprávně relevantní následek. Není-li zde příčinný vztah, nelze mu k tíži přičítat následek, což pak vede k tomu, že odpadá i jeho trestní odpovědnost. Základem příčinného vztahu je teorie podmínky, podle níž je příčinou každý jev, bez něhož by jiný jev buď vůbec nenastal, anebo nenastal způsobem, jakým nastal, co do rozsahu poruchy či ohrožení, místa, času, apod.

Aby bylo možné uvažovat o trestní odpovědnosti obžalované, musí být s nejvyšší mírou jistoty prokázáno, že vznik těžké újmy na zdraví poškozeného [REDAKCE] je v příčinné souvislosti s jednáním obžalované. Existence příčinné souvislosti je tak nezbytným předpokladem dovození trestní odpovědnost v tomto řízení, kdy její existence musí být v rámci trestního řízení zjištěna a prokázána v souladu s požadavky Ústavního soudu s nejvyšším možným stupněm jistoty, tedy alespoň na úrovni obecného pravidla „prokázání mimo jakoukoliv rozumnou pochybnost“. Jinými slovy, existují-li jakékoliv rozumné pochybnosti, nelze je vyložit v neprospěch obžalovaného, ale naopak je nutné je vyložit v jeho prospěch.

V rámci provedeného dokazování ze závěrů znaleckého posudku IPVZ plyne, že těžké hypoxické poškození mozku u poškozeného pravděpodobně vzniklo aspirací krve po krvácení do dutiny ústní. Postup službu konajících [REDAKCE] a [REDAKCE] dětského oddělení po vzniku krvácení byl chaotický, ale nebyl přímo non lege artis. Přispělo k tomu hlavně nestandardní chování [REDAKCE], která krvácející dítě odnesla z dětského oddělení. K masivní aspiraci krve u poškozeného s největší pravděpodobností došlo až na ambulanci ORL, kdy poškozený seděl na [REDAKCE] ve vyšetřovacím křesle. Poškozený byl v době před zpřístupněním ambulance ORL přes trvajících krvácení aktivní, tedy stále při vědomí a bez známek selhávání základních životních funkcí.

Ze závěrů znaleckého posudku [REDAKCE] nelze jednoznačně a mimo jakoukoliv pochybnost tvrdit, že k zástavě vitálních funkcí u poškozeného došlo aspirací krve. Proti tomuto závěru svědčí rentgenový snímek plic, který byl proveden [REDAKCE] 2017 ve [REDAKCE], kdy popis neodpovídá obrazu plic po masivní aspiraci, která by vedla k bezdeší. Pokládá za možné až pravděpodobné, že příčinou srdeční zástavy nebyla uváděná aspirace nebo anemie, ale podráždění větve bloudivého nervu – tzv. vagová zástava, kdy k takové zástavě může dojít i ve stabilizované poloze.

V rámci provedeného dokazování bylo zjištěno, že poškozený před ordinací ORL sice krvácel, avšak krev mu po celou dobu vytékala ven z dutiny ústní, nedošlo tudíž k aspiraci, která by poškozenému způsobila zástavu srdeční činnosti nebo dechu a poškozený byl tak schopen do ambulance ORL přejít sám, popř. za pomoci své [REDAKCE], kdy toto bylo patrné i z provedeného videozáznamu. Teprve v ordinaci ORL dle závěru znaleckého posudku IPVZ došlo k masivní aspiraci krve u poškozeného, kdy tento seděl na [REDAKCE] ve vyšetřovacím křesle. Dále je konstatováno, že poškozený byl před zpřístupněním ambulance ORL přes trvajících krvácení aktivní, tedy stále při vědomí a bez známek selhávání základních životních funkcí. I kdyby obžalovaná postupovala tak, jak dle názoru obžaloby měla, tj. uvedla poškozeného do stabilizované polohy, tento by tedy při zachování stejného skutkového děje následně přešel sám do ordinace ORL a následně bez jakéhokoliv jednání obžalované zde aspiroval krev, čímž by k zástavě srdeční činnosti a následného těžkého poškození zdraví došlo i bez jakéhokoliv vlivu obžalované. Znalec [REDAKCE]. [REDAKCE] připustil, že roli v příčině následku poškození zdraví mohl hrát i transport poškozeného z čekárny před ordinací ORL do ordinace, tedy okolnost, na které se obžalovaná svým jednáním nepodílela. Ze znaleckých posudků tak nelze zjistit jednoznačnou příčinu těžkého poškození zdraví u nezletilého [REDAKCE], kdy na jedné straně je jako příčina uváděna aspirace krve (posudek IPVZ), oproti které stojí závěr znaleckého posudku [REDAKCE].

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

██████ – jenž jako příčinu uvádí podráždění bloudivého nervu. Proti závěru o aspiraci krve svědčí i výpověď svědka ██████, který v rámci výkonu odsál relativně malé množství krve a následné vyšetření ve ██████. Sám znalec ██████ uvedl, že zpětně určit jednoznačně nějaký důvod bude asi nemožné.

V rámci znaleckých posudků IPVZ a při výslechu znalce u hlavního líčení bylo konstatováno, že k poškození zdraví došlo až v ordinaci ORL (tedy mimo přítomnost a jednání obžalované), protože do té doby poškozený ██████ byl aktivní a pohyboval se. Znalec uvedl, že k zástavě srdce může vést i podráždění bloudivého nervu, kdy k tomuto podráždění může dojít i ve stabilizované poloze. Pokud dojde k podráždění bloudivého nervu a jeho obrazem je zástava srdeční, tak pacient není schopen pohybu, což ovšem poškozený za dobu přítomnosti obžalované byl. Dle závěrů znalců je třeba poukázat i na to, že bez ohledu na postup zdravotníků nebylo možno spolehlivě a jednoznačně vyloučit možnost, že ani při zcela bezchybném postupu zdravotnického personálu by těžké poškození zdraví u poškozeného nenastalo (viz výslech ██████, z něhož cituje). V této souvislosti pak odkazuje i na závěry přijaté Nejvyšším soudem v usnesení ze dne 22. 3. 2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005, z něhož cituje. Dále poukazuje na usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 11. 2010, sp.zn. 3 Tdo 777/2010, z něhož rovněž cituje a poukazuje na to, že aplikováno na projednávaný případ je nutno konstatovat, že z provedeného dokazování a zejména ze znaleckých posudků a výslechů znalců plyne, že nelze s dostatečnou mírou jistoty jednoznačně identifikovat ani příčinu těžkého poškození zdraví poškozeného, ani příčinnou souvislost mezi jednáním obžalované a poškozením zdraví ██████, a tedy ani obžalovanou uznat vinnou přechinem těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti ve smyslu podané obžaloby, kdy tato je opřena právě o skutečnost, že zdravotní stav poškozeného nastal v důsledku aspirace krve a k této aspiraci by nedošlo, pakliže by obžalovaný zdravotnický personál postupoval de lege artis. Z provedeného dokazování však takové závěry neplynou a v souladu s uvedenou rozhodovací praxí Nejvyššího soudu je třeba konstatovat absenci příčinné souvislosti mezi jednáním obžalované a poškozením zdraví ██████, a tedy i při případném prokázání nedbalostního porušení jejich povinností nemůže být dovozována její trestněprávní odpovědnost za následek a tedy i za trestný čin ve smyslu obžaloby.

Okresní soud však takovýto výklad vůbec nevzal v úvahu a v tomto rozsahu je napadené rozhodnutí neúplné a nepřezkoumatelné. V rámci provedeného dokazování se nepodařilo zjistit přesnou příčinu těžkého poškození zdraví poškozeného, kdy soud v rámci svého rozhodování pracoval s variantou kombinace tří možností současně, a tedy nebylo možno se ani ze strany soudu zabývat, zda v rámci některé varianty zde nepřichází v úvahu nedostatek příčinné souvislosti. Pokud by obžalovaná konala, co konat ve smyslu svých povinností měla, tj. poskytla poškozenému faktickou první pomoc spočívající v pokusu o jeho zklidnění a udržení v nejméně rizikové poloze s předklonem a zajištěným vytékáním krve z úst, i přesto by docházelo u pacienta ke krvácení, jenž soud považoval za jednu z příčin, resp. rizika vedoucího k těžkému poškození jeho zdraví. Pokud by pak byla považována za hlavní příčinu aspirace krve, či od ní související reflektorické zástavy srdce, pak k těmto skutečnostem došlo až mimo možnosti obžalované v ordinaci ORL.

Okresní soud tak dle obžalované neúplně a nesprávně zjistil skutkový stav ohledně příčiny těžkého poškození zdraví, v důsledku toho nebylo možno s potřebnou mírou jistoty konstatovat naplnění objektivní stránky trestného činu a soud v rozporu se zásadou in dubio pro reo nevzal v potaz variantu skutkového děje, kdy při zachování správného postupu obžalované, zůstane právní následek poškození zdraví u poškozeného nezměněn, tedy variantu, která neobsahuje příčinnou souvislost mezi jednáním obžalované a následkem poškození zdraví u poškozeného, přestože možnost takové varianty vyplývala z provedeného dokazování. Proto navrhl, aby odvolací soud změnil rozsudek soudu prvního stupně a obžalovanou zprostil obžaloby, příp. aby napadené rozhodnutí zrušil a vrátil věc soudu prvního stupně k novému projednání.

Shodu s prvopisem potvrzuje ██████

Odvolání proti výroku o vině i trestu podala také obžalovaná [REDAKCE]. Podle jejího názoru okresní soud naprosto rezignoval na prokázání základní podmínky vzniku trestněprávní odpovědnosti, tedy příčinné souvislosti mezi jednáním/opomenutím obžalované a vznikem nepříznivého následku v podobě poškození pacienta. V odůvodnění rozhodnutí této otázky věnuje okresní soud pouze tři body odůvodnění, kdy z těchto bodů cituje odůvodnění okresního soudu. Konkrétně jde o body 60, 86 a 99. Soud tedy dochází na základě citované části odůvodnění rozsudku k závěru, že příčinu poškození pacienta se nepodařilo dosavadním dokazováním zjistit, v čemž je zajedno se znalci i obhajobou. Bez bližšího vysvětlení ovšem dále vylučuje možnost objasnění této otázky v rámci obhajobou navrženého revizního znaleckého posudku a bez dalšího uzavírá, že v době, kdy se obžalovaná k pacientovi dostala, byla vysoká pravděpodobnost, že k fatálním následkům na jeho zdraví by nedošlo, což údajně vyplývá z blíže neuvedených závěrů znalce [REDAKCE] a [REDAKCE] (kteří ovšem, jak je citováno níže, naopak o možné neodvratitelnosti poškození pacienta i při postupu lege artis jasně ve svých výpovědích hovoří). K tomuto závěru soudu obhajoba uvedla doslovné citace znalců, jichž se obhajoba v rámci hlavního líčení cíleně a opakovaně dotazovala právě na klíčovou otázku vztahu mezi jednáním obžalované a poškozením pacienta. Žádný ze znalců tuto příčinnou souvislost s jistotou nekonstatoval, naopak. K tomu, aby bylo možné konstatovat relevantní přítomnost příčinné souvislosti mezi jednáním obžalované a nepříznivým následkem jako jedné z nutných podmínek vzniku trestněprávní odpovědnosti, je určující posouzení těchto základních otázek – 1) kdy a z jakého důvodu došlo k zástavě srdeční a hypoxii pacienta – 2) zabránil by postup [REDAKCE] [REDAKCE] s jistotou či pravděpodobností blízkí se jistotě poškození [REDAKCE]? – 3) je možné, že i při lege artis postupu [REDAKCE] by s ohledem na povahu pooperační komplikace mohlo dojít k trvalému poškození zdravotního stavu [REDAKCE] tak, jak k němu došlo?

Právě k těmto klíčovým otázkám obhajoby se vyjadřovali znalci, kteří jsou jako medicínští odborníci jedinými, kteří jsou kompetentní tyto zodpovídat. Na rozdíl od shora citovaného závěru soudu, že určení příčinné souvislosti v medicínských kauzách je otázkou právního, nikoliv tedy medicínského posouzení, má obhajoba za to, že právě medicínské posouzení hraje při tomto určení dominantní roli a není možné na něj rezignovat či jej nahradit ryze právními úvahami. V další části pak doslovně cituje znalce [REDAKCE], [REDAKCE], [REDAKCE], [REDAKCE] i odborný posudek komise pro pediatrii Vědecké rady ČLK. Z citovaných vyjádření vyplynulo, že k zástavě srdeční došlo buď v důsledku masivní aspirace, nebo v důsledku podráždění bloudivého nervu při intubaci – byť se znalci neshodnou na jedné příčině, v obou případech k jejímu vzniku mohlo dojít jen v ORL ambulanci, kdy již [REDAKCE] pacienta v péči neměla a nezávisle na jejích krocích. V případě pooperační komplikace, která nastala u [REDAKCE], je možné, že i pokud by [REDAKCE] postupovala zcela bezchybně, došlo by k trvalému poškození pacienta tak, jak nastalo. Je zásadní vadou napadeného rozsudku, že se soud s těmito závěry znalců vylučujícími na jisto postavenou příčinnou souvislost tak, jak ji ke vzniku trestněprávní odpovědnosti vyžaduje trestní zákoník i níže citovaná konstantní judikatura, nijak nevyrovnal. Soud tyto závěry znalců v odůvodnění rozsudku nezmiňuje, resp. je kompletně ignoruje. Citované závěry znalců nejsou účelově vytrženy z kontextu a znalci je na jiných místech svých výpovědí nijak nezpochybňují.

Soud jistě může v rámci volného hodnocení důkazů přikládat některým vyjádřením znalců větší význam nežli jiným. Pokud se ovšem v medicínské kauze znalci takto vzácně shodnou na tom, že i při zachování postupu lege artis mohlo být poškození pacienta s významnou pravděpodobností neodvratitelné, měl by soud přinejmenším vysvětlit, proč takové závěry znalců při svém rozhodování nezohlednil. Jestliže soud svůj odklon od citovaných exkulpačních závěrů znalců nevysvětlil, založil tím vadu napadeného rozsudku spočívající v jeho nepřezkoumatelnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

Citovaným závěrům znalců odpovídá i klíčový důkaz, tedy videozáznam, z něž je patrné, že [REDAKCE] v 1:07 vchází do ORL ambulance ve stavu, kdy sice krvácí, nicméně je zjevně při vědomí, orientován, schopen chůze, neomdlévá, neaspiruje – nedusí se. Stejně jako znalci i obhajoba se domnívá, že bez ohledu na postup [REDAKCE], tedy i tehdy, pokud by byli dříve, tj. v řádu minut, voláni [REDAKCE] a [REDAKCE], příp. ARO tým, či pokud by byl transport do ORL ambulance proveden jinak a u [REDAKCE] by byl po celou dobu přítomen zdravotník dětského oddělení – by nastala stejná situace, tedy [REDAKCE] by byl při vědomí a bez aspirace dopraven do ORL ambulance, kde by mu byla poskytována totožná péče ORL lékařem za účelem zastavení krvácení, když zjevným rizikem takového výkonu by i v takovém případě bylo poškození zdraví pacienta v takovém rozsahu, k němuž nakonec bohužel došlo. I tento klíčový důkaz soud nezhodnotil správně, když z odůvodnění rozhodnutí není patrné, k jakému jinému konkrétnímu postupu lékaře ORL či ARO by došlo, pokud by [REDAKCE] dorazil do ORL ambulance dříve či jinak a v čem je spatřována jistota toho, že takový jiný postup by odvrátil podráždění bloudivého nervu či aspiraci a následnou srdeční zástavu a hypoxii.

V další části odvolání pak odkazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího soudu a Ústavního soudu, konkrétně rozhodnutí sp.zn. 3 Tdo 777/2010, 8 Tdo 1048/2009, 7 Tdo 219/2005, II. ÚS 3067/13, z nichž cituje. Obhajoba je přesvědčena, že s ohledem na rezolutní závěry znalců zakládající zásadní zpochybnění příčinné souvislosti jako nezbytného prvku trestněprávní odpovědnosti, je na místě se přiklonit k zásadě „in dubio pro reo“ a konstatovat, že podmínky vzniku trestněprávní odpovědnosti, či přinejmenším jedna z nich, v daném případě prokázány nebyly.

Pokud jde o postup obžalované spočívající v tom, zda měla či neměla volat ARO, tak přivolání ARO nebylo indikováno až do situace na ORL, k tomu se v rámci výpovědi u hlavního líčení výslovně vyjádřil [REDAKCE] [REDAKCE], kterého cituje, stejně jako [REDAKCE], kdy v té prvé fázi ARO tým indikován nebyl, ten zasahuje v případech zhoršení nebo ohrožení vitálních funkcí, pacient v bezvědomí, nedýchá, má zástavu. K otázce formy transportu z dětského oddělení nebylo v moci [REDAKCE] zastavit [REDAKCE], která jako bývalá [REDAKCE] patrně znala zavedeného postupu, jímž byl transport krvácejícího pacienta po ORL operaci na ORL ambulanci, se tohoto sama ujala, a to prokazatelně bez toho, aby tento svůj postup konzultovala s lékařkou, či aby jí k tomu lékařka dala pokyn. Způsob transportu [REDAKCE] do čekárny ORL ambulance nezpůsobil ani aspiraci krve ani podráždění bloudivého nervu, tedy poškození jeho zdravotního stavu, které je obžalované kladeno za vinu. K nevolání [REDAKCE] [REDAKCE], resp. ORL namítá, že se obžalovaná o volání pokoušela, ale neúspěšně a lze vyloučit, že by v dané situaci obžalovaná na zajištění přítomnosti svého nadřízené, resp. lékaře ORL, nějak rezignovala. Dřívější příchod [REDAKCE] [REDAKCE] by situaci nijak nezměnil, krvácivý stav by musel řešit lékař v ORL ambulanci, kde však v kritické chvíli nikdo nebyl.

Dále poukazuje na další nepříznivé okolnosti, které měl soud prvního stupně zohlednit, což však neučinil - 1) Krvácení po tonzilotomii, jak k němu došlo u [REDAKCE], je komplikace mimořádně vzácná, kdy i znalec [REDAKCE] výslovně uvedl, že paní [REDAKCE] nebyla zkušená [REDAKCE], která se s tímto případem nikdy neseťkala, tak jako se s ním nikdy neseťkalo 95 nebo 99% pediatriů. Nadto téměř všichni vyslychaní zdravotníci uvedli, že se s takovou situací na dětském oddělení ještě neseťkali, kdy nikdy nedošlo ke krvácení v takovém rozsahu, proto nebylo ani nutné volat ARO tým. 2) Nemocnice nebyla na tuto situaci organizačně připravena, nebyl přijat vnitřní předpis, podle něž by měli zdravotníci v analogických případech postupovat, nebyli na zvládnutí takovéto situace školeni. 3) Ke komplikaci došlo v době noční služby, kdy v budově byla přítomna jako [REDAKCE] pouze [REDAKCE], která měla v nemocnici minimální praxi, resp. měla na starosti dětské oddělení, JIP a ambulanci. [REDAKCE] byl v jiné budově.

Obhajoba pak napadenému rozsudku vytýká, že při posuzování jednání obžalované nevycházel z kompletní definice postupu lege artis tak, jak jej vymezuje ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, tedy jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, když právě konkrétní podmínky a objektivní možnosti [REDACTED] popsané shora této neumožňovaly jiný postup než ten, který v dané chvíli zvolila. Toto zohlednila ve svém posudku oborová komise Vědecké rady ČLK pro Pediatrii, která výslovně došla k závěru, že počínání [REDACTED] nelze hodnotit jako postup non lege artis.

Je vadou dokazování nejen to, že nebyl zadán revizní ústavní znalecký posudek, který by postavil najisto otázku příčinné souvislosti, jakož i vyřešil rozpor mezi znalci ohledně správnosti či nesprávnosti odborného postupu obžalované, ale i to, že soud nevyhověl návrhu, aby byli v hlavním líčení vyslechnuti lékaři, kteří zpracovali posudek oborové komise Vědecké rady ČLK, když právě tento posudek se nejjasněji vyjadřoval jak k otázce postupu lege artis [REDACTED], tak k otázce příčinné souvislosti.

Byť je zřejmé, že důvody k uložení trestu nebyly u [REDACTED] dány, i pro zcela teoretický případ, kdy by byl výrok o vině důvodný, není možné považovat uložený trest po právu, když jeho výše nereflktuje všechny polehčující okolnosti, od spolupráce obžalované v rámci trestního řízení, po její dosavadní bezúhonnost před i po události, od níž již uplynula značná doba. Obhajoba nemůže pominout ani mediální dopady řízení na obžalovanou, které samy o sobě jsou trestem svého druhu. Pokud jde o uložený trest zákazu výkonu povolání [REDACTED] v oblasti pediatrie v trvání 2 let, je tento nepochybně neúčelný a neodpovídající okolnostem případu, kdy obžalovaná, která byla nadřízenými hodnocena jako svědomitá a velmi dobrá [REDACTED] a neměla a nemá za sebou žádná profesní pochybení, byla postavena před zcela výjimečnou situací, s níž se i dle znalce [REDACTED] v praxi nesetká 95 až 99% pediátrů, to vše v situaci, kdy na oddělení byla jen velice krátkou dobu, nebyl vydán vnitřní předpis pro řešení takových krizových stavů, měla v rámci noční služby na starost tři, resp. čtyři oddělení a její nadřízený nebyl na pracovišti ani v budově přítomen. Uvedený trest zákazu činnosti nedopadne jen na [REDACTED], ale především na její pacienty, jimž se takto významně sníží dostupnost pediatrické péče, to vše při všeobecně známém nedostatku dětských [REDACTED]. U zákazu výkonu povolání [REDACTED] v konkrétním oboru se jedná o zcela jiný případ než například při zákazu řízení motorových vozidel, což je činnost, jejíž přerušení žádný zásadní dopad na její následný výkon nemá. Důvod zákazu činnosti by byl dán, pokud by poškození pacienta leželo v hrubě nedbalém postupu [REDACTED], přičemž by byla reálná obava, že tento přístup je u [REDACTED] běžnou praxí, tak tomu ale není. V tomto ohledu povahu případu asi nejlépe vystihuje závěr posudku oborové komise Vědecké rady ČLK, který hodnotí postup [REDACTED] jako od počátku vedený snahou zajistit poškozenému jedinou účinnou pomoc, tj. ošetření krvácení specialistou ORL, v té době zcela nezkušená [REDACTED] bez základního kmene respektovala místní pravidla při řešení komplikací, situaci jí znesnadňují organizační nedostatky v systému přivolání jak dozorujícího lékaře, tak specialisty ORL, jedná pod velkým tlakem a její počínání nelze hodnotit jako postup non lege artis. Obžalovaná tedy závěrem prohlásila, že je nevinna a skutek není trestným činem, přičemž uložený trest je nepřiměřeně tvrdý a navrhl, aby byl napadený rozsudek zrušen a ona byla obžaloby zproštěna. Následně ještě připojila vyjádření svých kolegů, jehož vznik sama nijak neiniciovala.

Odvolání ve věci podal ve prospěch obou obžalovaných fyzických osob do výroku o vině z důvodu procesních vad také státní zástupce, a současně podal odvolání i proti zprošťujícímu výroku ve vztahu k obžalované právnické osobě – společnosti [REDACTED]. Státní zástupce předně brojí proti způsobu provedení důkazu, a to revizního ústavního znaleckého posudku FN [REDACTED] před soudem, který byl jediným znaleckým posudkem zabývajícím se z medicínského pohledu správností postupu lékaře a středního zdravotnického personálu v situaci, která nastala u poškozeného [REDACTED]. Tento posudek byl soudem při hlavním líčení toliko přečten podle § 213 odst. 2 tr. řádu, i když státní zástupce již v obžalobě trval na výsledku jeho zpracovatelů. Za takové situace tedy čtení posudku procesní předpisy (srov. § 110 a 211 odst. 5 tr. řádu) a judikatura neumožňují (srov. rozhodnutí NS sp.zn. 7 Tdo

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

388/2021, z něhož cituje). Dále z tohoto rozhodnutí dovozuje, že pakliže soud k námitce státního zástupce vůči takovému postupu ze dne 19. 11. 2021 zvolil řešení přibráním znalce [REDAKCE] jako samostatného znalce, který byl jedním ze zpracovatelů revizního ústavního znaleckého posudku, situaci nikterak nenapravit, neboť takový procesní postup nemá oporu v trestním řádu.

Pakliže v době projednávání věci před soudem již FN [REDAKCE] nebyla zapsána v seznamu znaleckých ústavů (v přípravném řízení se nechala vyškrtnout), pak bylo jediným procesně správným postupem tuto instituci požádat o to, zdali bude souhlasit s ustanovením ad hoc pro hlavní líčení, aby mohly osoby, které za tuto instituci příslušný revizní ústavní posudek zpracovaly, před soudem tzv. obhájit, respektive stvrdit jeho závěry. V této souvislosti připomíná rozhodnutí NS, sp.zn. 11 Tdo 1202/2010-23 se závěrem, že v případech, kdy státní orgán, vědecký ústav, vysoká škola nebo instituce specializovaná na znaleckou činnost, které jsou zapsány do seznamu MS, nemohou podat znalecký posudek nebo přezkoumat posudek podaný znalcem (§ 110 odst. 1 tr. řádu), není vyloučen postup podle § 24 odst. 1 písm. b) zákona č. 36/1967 Sb. o znalcích a tlumočnících, jímž může orgán činný v trestním řízení přibrat (ustanovit) ad hoc ústav nezapsaný v uvedeném seznamu, pokud s tím tento ústav souhlasí a splňuje potřebnou odbornou kvalifikaci k podání znaleckého posudku nebo k přezkoumání posudku podaného znalcem. Na toto rozhodnutí nemá žádný vliv novelizace § 110 tr. řádu účinná od 1. 1. 2021. Vzhledem k výše napadanému postupu při provedení důkazu, který odporuje trestnímu řádu, má státní zástupce důkaz v podobě revizního ústavního posudku FN [REDAKCE] za procesně nepoužitelný, což může činit problém ve vztahu k uznání obžalovaných na vinu. Soud se totiž při řešení odborné otázky stran hodnocení správnosti postupu zdravotnického personálu při zjištění krvácivých pooperačních komplikací po ORL výkonech u dětských pacientů nemůže opřít o jiný, než tento revizní ústavní posudek, když posudek znaleckého ústavu IPVZ Praha, který byl opatřen v prověřování, není na místě považovat vzhledem k zjištěním, která vyšla najevo v rámci přípravného řízení a která jsou rozvedena v obžalobě v odst. 91-95, za dostatečně věrohodný. Lze zmínit, že zpracovatelé v posudku nehodnotili postup obžalované [REDAKCE] před ORL ambulancí za chybný, ale naopak za správný, avšak při následných výsledcích znalců [REDAKCE] a [REDAKCE] v přípravném řízení vyšlo najevo, že [REDAKCE], který byl jediným specialistou na pediatrii a intenzivní medicínu, byl velmi zaskočen tím, že v posudku je uveden právě takovýto závěr stran jednání [REDAKCE] [REDAKCE], neboť on tvrdil zcela něco jiného, což také v rámci příprav posudku zaslal [REDAKCE] na email, jak posléze i doložil. Na to konto garant posudku [REDAKCE] dal při výslechu navzdory písemným závěrům posudku za pravdu doc. [REDAKCE] stran jednoznačného pochybení [REDAKCE] [REDAKCE] před ORL ambulancí. V rámci jednání před soudem tyto nesrovnalosti odstraněny nebyly. Ostatně [REDAKCE] vzhledem k jeho zdravotnímu stavu již nemohl být slyšen. A jiný znalecký posudek nelze brát v potaz, neboť odborný posudek oborové komise pro pediatrii vědecké rady ČLK není znaleckým posudkem podle trestního řádu a nemá ani parametry znaleckého posudku a znalecký posudek [REDAKCE] je značně limitován tím, že znalec neměl k dispozici kompletní spisovou ani lékařskou dokumentaci. Před soudem slyšený [REDAKCE] nebyl schopen uvést, jaký měl být správný postup [REDAKCE] [REDAKCE] po zjištění krvácení. Jakkoli soud tvrdí, že v projednávané věci není znalecký posudek tak zásadním důkazem, neboť není jejím předmětem přímo chybný postup při lékařském zákroku, například operačním, tak je takový posudek pro odborné otázky z oblasti pediatrie a intenzivní medicíny, potažmo ORL, stále důkazem, bez něhož se zde soud obejít nemůže. Z těchto důvodů dovozuje závěr, že řízení, které předcházelo vydání rozsudku, je stíženo podstatnou vadou, resp. existují zde pochybnosti o správnosti skutkových zjištění, pročež je třeba důkaz v podobě revizního ústavního posudku FN [REDAKCE] provést procesně správným způsobem, event. přibrat jiný znalecký ústav ke zpracování superrevizního znaleckého posudku.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

K odvolání do zprošťujícího výroku v neprospěch obžalované právnické osoby pak vznáší námitky k závěrům okresního soudu ohledně posudku [REDACTED] a procesnímu postupu při příbrání tohoto znalce v přípravném řízení. Státní zástupce s námitkami obhajoby [REDACTED] (dále jen [REDACTED]) nesouhlasí a poukazuje na to, že v létě 2018 vyvstala potřeba nechat ve věci vypracovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá, specializace procesní řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních, a to z důvodu možných systémových pochybení na straně [REDACTED]. Policejní orgán, a pak i státní zástupce oslovil jediného znalce v tomto specifickém oboru MUDr. Davida Marxe, Ph.D., který však z objektivních důvodů odmítl, neboť s [REDACTED] přišel pracovní do styku v rámci činnosti pro Spojenou akreditační komisi při udělování akreditace. Na doporučení od MUDr. Marxe byl v říjnu 2018 osloven [REDACTED] [REDACTED], který však z důvodů pracovních obchodních vazeb na [REDACTED] odmítl být činný jako znalec ad hoc. Následně vypracovat znalecký posudek jako znalci ad hoc odmítli i další MUDr. Marxem i jinými odborníky doporučení lékaři či zkušené osoby ve vedení nemocnic, konkrétně [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] hrudní chirurgie [REDACTED] nemocnice v [REDACTED] a [REDACTED]. [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] ReFit clinic s.r.o, jak vyplývá z příložené emailové korespondence mezi státním zástupcem a těmito odborníky, kterou připojil k podanému odvolání. Proto byl hledán odborník, znalec ad hoc, který by mohl zpracovat kvalitní znalecký posudek, načež byl na doporučení MUDr. Marxe osloven [REDACTED], jehož odbornost byla předem zjišťována, jak vyplývá z emailu státního zástupce ze dne 7. 11. 2018, a také v rámci první osobní schůzky, která se uskutečnila dne [REDACTED]. 2018 u policejního orgánu, zkontrolována dle předložených osvědčení. Státní zástupce daný email dokládá. Z toho vyplývá, že orgány činné v trestním řízení měly objektivní důvod volit na zpracování takového posudku osobu z řad nezapsaných odborníků v seznamu znalců a osobu znalce ad hoc [REDACTED] přibraly po náležitém zkoumání jeho dostatečné erudice a zkušeností, jak vyplývá z jeho životopisu. Státní zástupce připouští, že tyto podklady o kontaktování odborníků měly být součástí trestního spisu. Pokud jde o slib znalce, pak je učiněn na tiskopisu ze dne, kdy došlo k příbrání znalce, tj. dne [REDACTED]. 2018, čemuž byl státní zástupce přítomen. Tento tiskopis je označen číslem jednacím kauzu řešícího policejního orgánu, což je dostatečné označení pro to, aby bylo zřejmé, v jaké věci znalec slib činí. Pokud jde o dodatek k opatření o příbrání znalce, tak stále v rámci prověřování došlo k dodatečnému upřesnění otázek, na něž měl znalec v posudku odpovědět. K tomu vydal policejní orgán dodatek, který znalci předal. V takovém postupu státní zástupce nespaturuje nic protiprávního.

Jediné, co lze znalci vytknout a co také zmiňuje soud, je, že se při zpracování posudku nevyvaroval hodnocení i některých témat nespádajících do jeho odbornosti. I v ostatních posudcích se však tohoto vybočení znalci nedokázali nevyvarovat. Jinak je k posudku [REDACTED]. [REDACTED] třeba konstatovat, že vycházel z tehdy úplné spisové dokumentace a před zpracováním svých závěrů si opatřil veškeré potřebné listinné materiály od vedení [REDACTED], zejména řízené dokumenty a další interní předpisy, ale i personální složky a účastnil se ohledání místa činu v [REDACTED] [REDACTED], kde si dělal šetření a dotazoval se lékařského i středního zdravotnického personálu na chod oddělení, zavedené postupy při krvácivých komplikacích po ORL výkonech, možnost transportu, dostupnost pomůcek, vybavení vyšetřovny, dostupnost potřebných telefonních čísel, atd.

Okresní soud v odstavcích 112 až 115 kriticky hodnotí závěry posudku, přičemž nepovažuje žádné zjištění znalce o systémových a personálních nedostatcích a nedostatečnosti interní úpravy pro obdobné situace za relevantní. Státní zástupce s takto kritickým hodnocením posudku i osoby znalce nesouhlasí, když má za to, že závěry znalce jsou obhajitelné a mají oporu ve spisovém materiálu, resp. v provedených důkazech, vyjma jiné doby praxe [REDACTED] u [REDACTED], a to ohledně předchozí praxe v [REDACTED] [REDACTED], o níž však znalec v době zpracování posudku nevěděl. Vzhledem k postoji, který nalézací soud zaujal k posudku a který

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

sdělil až v rámci odůvodnění rozsudku, by bylo na místě, aby si znalec mohl své závěry obhájit před soudem. Soud se dostatečně nevypořádal se zjištěním o v [REDACTED] [REDACTED] zavedeném nepsaném a neurčitým pravidlu o přesunu dětských pacientů s komplikacemi po ORL výkonech hospitalizovaných na dětském lůžkovém oddělení na ORL ambulanci, který byl nejen revizním ústavním posudkem FN [REDACTED], ale všemi dalšími posudky označen za non lege artis a který ve spojení s relativní nezkušeností mladé obžalované [REDACTED] v zásadní míře ovlivnil její rozhodnutí o postupu (přesunu pacienta). Soud sice existenci takového úzu připustil, ale má zato, že jej nelze nadřazovat nad povinnost stanovenou interním předpisem o ÚPS a konziliární službě. O tomto úzu hovořily u soudu obě obžalované [REDACTED], i obžalovaná [REDACTED], a u hlavního líčení již značně opatrně i [REDACTED]. Znalec [REDACTED] si existenci takového pravidla ověřil v rámci místního šetření při ohledání místa činu. [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] i [REDACTED], ale i [REDACTED] [REDACTED] ovšem zavedený úzus o paušálnosti transportu v zásadě nepotvrdili, resp. uvedli, že to záviselo na konkrétní situaci a stavu pacienta, někdy se přišel ORL lékař po konzultaci s dětským lékařem podívat na pacienta na dětské oddělení, jindy se pacient přesouval na ambulanci ORL. [REDACTED] specifikoval, že v případě závažného krvácení měl být ORL lékař vyzván, požádán dětským lékařem k vyšetření pacienta na dětském oddělení. Z čeho tato povinnost, praxe, byla-li vůbec taková, vyplývala, však není zřejmé. [REDACTED] [REDACTED] uvedl, že dětské lékaře se s možností volat lékaře konziliáře v případě potřeby seznámili i v rámci adaptačního procesu. Všichni však potvrdili, že před řešenou událostí nebyl postup nad rámec obecné úpravy zakotvené v metodickém pokynu o konziliární službě nikterak písemně upraven.

Z uvedeného vyplývá, že závěr znalce [REDACTED] o tom, že na předmětném pracovišti v akreditované [REDACTED] [REDACTED] nebyl zpracován takový dokument, podle něhož by bylo jednoznačně stanoveno, jak má postupovat zdravotnický personál v obdobných situacích, má oporu v provedeném dokazování. Okresní soud má za to, že tehdy existující předpisy v [REDACTED] [REDACTED] byly dostatečné. Státní zástupce je opačného názoru. V předmětné věci nešlo výhradně o exces dětské [REDACTED] [REDACTED] na jedné straně, bez přičinění jiných nepochybně pochybila, když navzdory internímu předpisu o ÚPS nevyrozuměla služebně staršího, nad ní odborný dozor vykonávajícího [REDACTED] a [REDACTED] dětského a novorozeneckého oddělení [REDACTED] a neměla u sebe služební mobil a dále, když neposkytla pacientovi před ambulancí ORL žádnou pomoc, naopak jej ponechala pouze v přítomnosti zoufalé [REDACTED]. Na druhé straně její rozhodnutí na dětském oddělení o tom, že pacient musí neprodleně k ošetření krvácivé komplikace po ORL výkonu na ORL ambulanci, muselo vzejít ze zavedené praxe na dětském oddělení, se kterou se v rámci adaptačního procesu, konzultacemi s kolegy nebo z již odsloužených služeb musela do určité míry seznámit, když jí aplikovala. Avšak pokud taková praxe byla pouze zvyková, v podobě úzu, a nebyla dále definovaná v podobě písemně zpracovaných standardů, z nichž by byl dotčený odborný personál následně školen, mohla obžalovaná [REDACTED] snáze takový úzus v krizové situaci obdobné té s [REDACTED] [REDACTED], v níž se ocitla prvně, nesprávně aplikovat. Ve snaze pacientovi rychle opatřit odbornou pomoc v podobě zastavení krvácení, čehož objektivně nebyla sama schopna, rozhodla o jeho přesunu dříve, než vyrozuměla ORL ambulanci, resp. než situaci zkonultovala s ORL lékařem sloužícím ÚPS. Zjevně nepovažovala za nutné stav pacienta konzultovat a zdržovat se tím, když měla za to, že je třeba jednat a přemístit pacienta tam, kde se dle zvyklostí pacienti s krvácivými komplikacemi po ORL výkonech běžně ošetřují a kde mu rychle mohou pomoci. Podle metodického pokynu o konziliární službě ostatně nebylo její povinností žádat o konziliární vyšetření, případně tzv. povolat lékaře konziliáře (v tomto případě ORL lékaře), nýbrž se jednalo o možnost, navíc nikterak jasně upravenou. K vágnosti tohoto metodického pokynu lze odkázat na odst. 138 a 139 odůvodnění obžaloby. A jiný interní předpis v [REDACTED] [REDACTED], který by upravoval postup lékaře a středního zdravotnického personálu v takových případech neexistoval.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

Uvedené, nikoli zanedbatelné nedostatky, které nelze přičítat k tíži obžalované ██████, nýbrž zaměstnavateli, konkrétně primariátu dětského a novorozeneckého oddělení, potažmo vedení kliniky ORL, zapříčinily, že ██████ měla v takovéto závažné situaci možnost volit variantu rizikového a z medicínského pohledu nesprávného přesunu pacienta, připustíme-li vůbec, že v té době na oddělení existovaly nějaké dvě rovnocenné varianty stran řešení krvácivých komplikací u dětských pacientů po ORL výkonech, a neplatil-li fakticky toliko úzus o transportu pacienta na ORL s pouhou výjimkou, navíc v žádných standardech či metodických pokynech nedefinovanou ani prakticky nevyužívanou, o ošetření pacienta lékařem ORL na lůžku, resp. vyšetřovně dětského oddělení. Namísto toho, aby měla v takové situaci jasně definovaný postup bez možnosti volby, a to povinnost přivolat ARO tým a ORL lékaře sloužícího ÚPS zásadně na dětské oddělení, když zastavit takové krvácení u dětského pacienta nelze jinak než po jeho předchozím uspání provedením intubace, přičemž uspat jej musí právě a pouze anesteziolog.

Státní zástupce si je vědom, že výše uvedená povinnost, tj. mít definován postup pro takové případy v podobě řízeného dokumentu, nevyplývala pro obžalovanou ██████ ze žádného právního předpisu, avšak podle § 8 odst. 2 písm. b) ZTOPO lze právnické osobě přičítat spáchání trestného činu jejím zaměstnancem (zde ██████ a ██████) i za situace, že osoby uvedené v § 8 odst. 1 písm. a), až c) ZTOPO (zde vedení kliniky ORL a dětského oddělení) neprovedly taková opatření, která po nich lze spravedlivě požadovat. Jedná se o případy, kdy takové osoby neprovedly zejména povinnou nebo potřebnou kontrolu nad činností zaměstnanců nebo jiných osob, jimž jsou nadřízeny, anebo neučinily nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu. Blíže lze odkázat na odst. 214 až 217 odůvodnění obžaloby. V projednávané věci je dle názoru státního zástupce zásadní, že v ██████ ██████ bylo při vědomosti o relativně vysokém riziku vzniku obdobných pooperačních komplikací zjištěno současně několik zejména systémových nedostatků, o nichž obžalovaná ██████ věděla a tolerovala je, respektive k odstranění alespoň nějakého z nich neučinila do případu s ██████ žádná preventivní opatření.

Bylo zjištěno – nejednoznačně vyložitelný interní předpis o konziliární službě pro urgentní situace, který byl současně jediným řízeným dokumentem dopadajícím na obdobné případy, pooperační hospitalizace dětských pacientů po ORL výkonech neprobíhá na ORL oddělení, nýbrž v jiném traktu budovy, pročež k přesunu je třeba použít výtah či schodiště a patřičný transportní prostředek, úzus o transportu dětských pacientů s krvácivými komplikacemi po ORL výkonech je označen dle revizního ústavního posudku FN ██████ za nesprávný a rizikový, neboť pacient má být ošetřen v místě zjištění krvácení a to na lůžku, potažmo na vyšetřovně na témže oddělení, mladá dětská ██████ kat. L1 sloužící od ██████ 2016, má dozoujícího ██████ kat. L3 na jiné budově, čímž pádem vykonává ÚPS jako jediný ██████ v budově, kde je v rámci dětského oddělení i dětská JIP, ač ta nespadá do její kompetence, neboť ji má v kompetenci lékař kat. L3, který však fakticky vykonává ÚPS na novorozeneckém oddělení, které je v jiné budově než dětské oddělení. Poukazuje i na přetíženost ██████, což lze vnímat jako okrajovou okolnost.

Přes výše uvedená zjištění, nebyla v ██████ ██████ nastavena pro zdravotnický personál (lékaře a sestry) pro typově obdobné případy metodika dostatečně určitě definovaného postupu, a to jak v podobě písemně zpracovaných standardů, tak ani v podobě nepsané. Ač postačovalo mít v případě zjištění zásadnějších krvácivých komplikací, které nebyly u pacientů hospitalizovaných po ORL výkonech již na dětském lůžkovém oddělení zcela běžné, když z dokazování vyplynulo, že se jednalo v ██████ ██████ do té doby o výjimečně silné krvácení, nastaveno pravidlo, a to jako povinnost nikoli jako možnost neprodleně volat k pacientovi ARO a ORL specialistu bez předchozího rizikového transportu pacienta.

Posledně uvedený požadavek stran interní úpravy není s ohledem na výše uvedené takovým opatřením, které by nebylo možné na obžalované právnické osobě spravedlivě vyžadovat, když

Shodu s prvopisem potvrzuje ██████

je poskytovatelem zdravotních služeb podle zák. č. 372/2011 Sb., a tudíž podle § 45 odst. 1 tohoto zákona je povinna poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. O to více, když se jedná o akreditované pracoviště.

Bylo by nespravedlivé spatřovat vinu pouze na straně sloužící mladé dětské [REDAKCE] s minimem zkušeností s krvácivými komplikacemi u dětských pacientů po ORL výkonech a tvrdit, že měla postupovat v konkrétním případě odborně správně a nezmatkovat, když její zaměstnavatel neměl pro takové případy ani správně nastaven metodický postup, natož aby je měl zpracován v příslušných standardech. Pokud jde při existenci již výše rozvedených okolností doplněné pouze o metodický pokyn o konziliární službě, který tehdy v [REDAKCE] [REDAKCE] platil, potažmo o interní předpis o neodkladné péči a KPR, aniž by bylo jakkoli pevně nastaveno, kdy je třeba přímo k dětskému pacientovi s krvácivými komplikacemi po ORL operaci volat ORL specialistu a ARO, resp., kdy není transport pacienta na ORL ambulanci vhodný či přímo možný, pak jsou zjištěná do té doby platná systémová opatření pro úroveň akreditované krajské nemocnice nedostatečná.

Pokud soud argumentuje tím, že v jiných nemocničních zařízeních podobného typu v ČR také nebyl postup zdravotnického personálu po zjištění závažného krvácení po ORL výkonech u dětských pacientů metodicky nastaven a zpracován ve standardech, pak musí státní zástupce takový argument odmítnout s tím, že byl-li takový stav i jinde, resp. všude tam, kde jsou dětské pacienti po ORL výkonech hospitalizováni také mimo ORL oddělení, neznamená to ještě, že je to správné a že to má být normou.

Státní zástupce pak nemůže souhlasit s názorem soudu, že formální svázanost předpisy by byla v daném případě ke škodě, neboť zaměstnanci by pak mohli ztrácet vlastní přirozený úsudek. V projednávané věci se ukázalo, že pokud by v [REDAKCE] [REDAKCE] tehdy byl nastavený stručný interní metodický pokyn o postupu při zjištění krvácení z úst pacienta hospitalizovaného po ORL výkonu na dětském lůžkovém oddělení, přičemž takový postup by musel být sám o sobě lege artis, pak by službu konající dětský lékař měl minimální prostor pro eventuální chybné rozhodnutí, resp. chybný postup. Zaměstnavatel je povinen nastavit na pracovišti pro své zaměstnance taková systémová opatření, která eliminují riziko nežádoucích následků na zdraví pacientů plynoucí z možného pochybení zdravotnického personálu při poskytování zdravotnické péče. V opačném případě nelze zvažovat, že se právnícká osoba trestní odpovědnosti zproští.

Závěrem proto navrhl, aby krajský soud zrušil u obou obžalovaných [REDAKCE] a [REDAKCE] a ohledně právnícké osoby spol. [REDAKCE] rozsudek okresního soudu a věc vrátil okresnímu soudu k novému projednání a rozhodnutí.

Odvolání ve věci podala také Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, a to do výroku o náhradě škody. Poukazuje na to, že jako poškozená včas uplatnila nárok na náhradu škody v trestním řízení vůči všem obžalovaným a navrhla, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovaným povinnost nahradit v penězích škodu, která byla poškozené trestným činem způsobena. Dne [REDAKCE]. 2019 odeslala poškozená Policii ČR datovou schránkou vyčíslení pohledávky, kterou uplatňuje na náhradě škody, a to v souladu s § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve výši [REDAKCE] Kč, přičemž svůj nárok doložila dokladem k vyčíslení regresní pohledávky z hrazených nákladů na zdravotní služby k regresnímu případu, z něhož je patrné, že se jedná o náklady vynaložené na léčení a péči o pojištěnce poškozené, [REDAKCE], nar. [REDAKCE], a to za období od [REDAKCE] 2017 do [REDAKCE] 2019. Dne 5. 5. 2020 odeslala poškozená další vyčíslení pohledávky ve výši [REDAKCE] Kč, což opět doložila dokladem k vyčíslení regresní pohledávky z hrazených nákladů na zdravotní služby, z něhož je patrné, že se jedná o náklady vynaložené na léčení a péči o pojištěnce poškozeného [REDAKCE], nar. [REDAKCE], a to za období od [REDAKCE] 2019 do [REDAKCE] 2020. Dne 29. 4. 2021 odeslala poškozená další vyčíslení pohledávky za téhož pojištěnce za období od [REDAKCE] 2020 do [REDAKCE] 2021 ve výši [REDAKCE] Kč. Podáním ze dne [REDAKCE] 2021 pak poškozená shrnula celý dosud uplatněný nárok na

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

celkovou částku [REDAKCE] Kč za období od [REDAKCE] 2017 do [REDAKCE] 2021. Skutkový stav byl okresním soudem spolehlivě zjištěn a bylo zjištěno, že v důsledku nedostatečného ošetření [REDAKCE], kdy mu nebyla poskytnuta pro projevení komplikací okamžitá lékařská pomoc, došlo u něho k těžkému poškození mozku, a to s nepříznivou, trvalou a terapeuticky neovlivnitelnou prognózou vývoje zdravotního stavu. Protiprávní jednání, vznik škody a příčinná souvislost tak byla v trestním řízení spolehlivě zjištěna. Soud prvního stupně se nárokem poškozené dostatečně nezabýval, odůvodnění je velice stručné. Proto navrhuje, aby odvolací soud rozsudek soudu prvního stupně zrušil ve výroku o náhradě škody a sám uložil odsouzeným (správně obžalovaným) povinnost nahradit poškozené náhradu škody ve výši [REDAKCE] Kč, nebo aby věc vrátil soudu prvního stupně k novému projednání a rozhodnutí.

Napadený rozsudek vzešel z řízení, v němž bylo postupováno podle trestního řádu a v němž nedošlo k žádným podstatným vadám, zejména pokud by mohly mít vliv na objasnění věci nebo na možnost uplatnění práva obhajoby. V takto provedeném řízení okresní soud vykonal všechny důkazy nutné pro zjištění skutkového stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu nezbytném pro jeho rozhodnutí, přičemž tyto důkazy zhodnotil jednotlivě i ve vzájemných souvislostech a i v celém souhrnu logickým a podrobně odůvodněným způsobem, kterému z hlediska pravidel stanovených pro hodnocení důkazů nelze nic vytknout.

Krajský soud ve skutkových závěrech okresního soudu neshledal žádná pochybení. Okresní soud provedl řadu důkazů, které velmi pečlivě a podrobně zhodnotil v odůvodnění svého rozhodnutí a krajský soud může pro stručnost na správné závěry okresního soudu zcela odkázat, neboť se s nimi ztotožnil.

Námítky obou obžalovaných uplatněné v podaném odvolání, stejně jako námítky státního zástupce a poškozené Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR neshledal krajský soud důvodnými.

Podstatou celého případu je skutečnost, že obžalované neučinily to, co učinit měly, a k čemu byly zavázány nejen ze zákona, ale i dle směrnic a standardů nastavených samotnou [REDAKCE]. Konkrétně jde o zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a), b) ukládá povinnost zdravotnickým pracovníkům poskytovat zdravotní služby, ke kterým získali odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, a to v rozsahu odpovídajícím jejich způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, a to na náležité odborné úrovni, řídit se etickými principy a poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb. Dále pak pro ně vyplývaly povinnosti nastavené v rámci samotného procesu řízení [REDAKCE], konkrétně z dokumentů: Provozně organizační řád ORL, Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace [REDAKCE], Konziliární a komplementární služby [REDAKCE], Předoperační, perioperační a pooperační péče v [REDAKCE], Informace [REDAKCE] č. 20/2015 a Ústavní pohotovostní služby v [REDAKCE], s nimiž byly obě seznámeny v rámci tzv. adaptačního procesu, prošly potřebnými školeními a doklady založené ve spise pak dokumentují, že tomu tak skutečně bylo. Proto bylo jejich povinností nejen tyto dokumenty znát, ale umět je také v praxi realizovat a být připravené na možné alternativy související s výkonem jejich zdravotnických služeb.

Ze závěrů obou ústavních znaleckých posudků i z výpovědí vyslechnutých znalců bylo možné uzavřít, že při tak masivním krvácení z úst jaké nastalo u poškozeného [REDAKCE], bylo prvotní povinností obžalovaných zklidnit pacienta i jeho [REDAKCE], udržet jej v klidu ve stabilizované poloze, která by umožňovala odtékání krve, tedy vsedě v předklonu a přivolat potřebnou pomoc dalších odborníků a konziliářů, tedy jak ARO tým, tak konziliáře - ORL lékaře a dále nadřízeného lékaře obžalované [REDAKCE], konkrétně v té době službu sloužícího [REDAKCE]. Pacient neměl být transportován v takovém stavu na ORL

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

ambulanci, když úzus o zaběhlém pravidlu ošetřování krvácivých komplikací po ORL výkonech na ambulanci ORL plyne toliko z výpovědi obžalovaných, nicméně všichni vyslechnutí [REDACTED], jak z dětského oddělení [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED]), tak z ORL oddělení [REDACTED]. [REDACTED], [REDACTED]) uvedli, že žádné takové pravidlo neexistovalo a popsali, jak měly obžalované postupovat dle směrnic a pravidel nastavených v [REDACTED], což odpovídá shora popsanému způsobu. Z provedeného dokazování vyplynulo, že obžalovaná [REDACTED] [REDACTED]. [REDACTED] pacienta ani blíže nevyšetřila, dle jejího vlastního vyjádření zhodnotila pacienta na dětském oddělení pouze pohledem bez bližšího zájmu o zjištění akutnosti jeho stavu a rozhodla bez dalšího o přesunu pacienta na ORL ambulanci, a to za situace, kdy poškozený již nějakou dobu výrazně krvácel z úst. Naopak mohla celému přesunu zabránit a uklidnit jak [REDACTED], tak poškozeného a za pomoci sester jej uložit do stabilizované polohy, která by umožňovala odtékání krve, a to přímo na dětském oddělení, kde pro takové případy mohla využít ošetřovnu, a zejména měla zabránit pohybu poškozeného, kdy pohyb jeho stav neustále zhoršoval. Je nepochybné, že [REDACTED] i poškozený [REDACTED] byli ve značném stresu, byla to náhlá neočekávaná komplikace poměrně masivního rozsahu, kdy logicky [REDACTED] má velký strach o své dítě a její uvažování v dané chvíli je podřízeno tomu, aby dítěti co nejvíce a nejrychleji pomohla. Obžalovaná [REDACTED] byla sice mladou [REDACTED], ale nedá se říci, že by byla úplně nezkušenou [REDACTED], když za sebou již měla praxi v [REDACTED] [REDACTED] i v [REDACTED] [REDACTED], prošla dvěma adaptačními procesy, seznámila se s fungováním oddělení i směrnicemi a dokumenty upravujícími postupy v různých situacích, tedy i v tomto případě, a bylo její povinností se jimi v daném případě řídit. Jako jediná tvrdí, že dané dokumenty o předmětných postupech včetně proběhnuvších školení týkajících se těchto dokumentů a absolvovaných školeních podepisovala zpětně. Všichni ostatní slyšení zaměstnanci jak z řad lékařů tak zdravotnického personálu takovou skutečnost nepotvrdili. Byť neexistoval žádný konkrétní dokument, který by upravoval přímo samotný postup při masivním krvácení u pacientů umístěných na dětském oddělení po ORL výkonech, přesto z dokumentace [REDACTED], konkrétně z řízeného dokumentu – Konziliární a komplementární služby ze dne [REDACTED] 2017 lze dovodit, že je jím řešeno personální zajištění péče o pacienty po ORL výkonech, kdy tato dokumentace vede zaměstnance k tomu, jak řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon.

Z těchto dokumentů vyplývalo, jak se měla obžalovaná [REDACTED] v daném případě zachovat. S těmito dokumenty byla seznámena, absolvovala potřebná školení, a pokud neznala čísla na ústavní pohotovostní službu (dále jen ÚPS) na oddělení ORL, ačkoli dětská pacientka z tohoto oddělení byli po ORL výkonech umístěni právě na dětském oddělení, kde sloužila, pak to lze přičítat jejímu zavinění a nedbalé přípravě na výkon pohotovostní služby (viz. její kolega [REDACTED], který si všechna potřebná čísla napsal na kartičku, kterou nosil stále u sebe). Kromě toho, jak vyplývá z dalšího dokumentu nazvaného Ústavní pohotovostní služby v [REDACTED] [REDACTED], který byl přílohou Informací [REDACTED] [REDACTED] č. 21/2017 ze dne 23. 3. 2017, tak všechna telefonní čísla na všechny sloužící lékaře byla uvedena právě v tomto dokumentu, tedy i na sloužícího lékaře ORL, které je konkrétně na str. 11 tohoto dokumentu. Tento dokument je pak dostupný na ploše každého počítače v nemocnici, a to od roku 2015, kdy navíc číslo na sloužícího lékaře ORL je neměnné od roku 2013. Kromě toho daným dokumentem byla zavedena i povinnost sloužících lékařů být trvale dostupný na služebním ÚPS mobilním telefonem. Pokud jde o [REDACTED] dětského oddělení [REDACTED], ten měl dokonce 2 mobilní telefony a i jeho telefonní číslo je v daném telefonním seznamu, který je na ploše každého PC v [REDACTED]. Kromě toho obžalovaná byla [REDACTED] na dětském oddělení, kde jejím nadřízeným byl právě [REDACTED] [REDACTED], proto je s podivem, že by na něho neznala číslo na mobilní telefon. Současně bylo její povinností mít u sebe služební mobilní telefon, který dle svého vyjádření zapoměla v [REDACTED] pokoji, v němž mohla mít uložena potřebná čísla na nejbližší spolupracující [REDACTED], a to i v rámci ÚPS.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

Byť se tedy jednalo o mladou [REDAKCE] s praxí do té doby cca [REDAKCE] roky, nelze s ohledem na jí do té doby absolvované adaptační procesy i proběhlé praxe, na ni pohlížet jako na [REDAKCE], která by byla natolik nezkušená, aby nevěděla, jaký je správný postup. Jestliže se věnovala oboru dětského [REDAKCE], pak jí bylo jasné, a sama to uvedla, že takto masivní krvácení nebude schopna zastavit sama a že je třeba zajistit odpovídající odbornou pomoc. U dětských pacientů, jak plyne z obou ústavních znaleckých posudků, ale i vyjádření znalců a lékařů, není možné zastavit krvácení z dutiny ústní, navíc takto masivní, při vědomí pacienta, ale je třeba jej uspat, zaintubovat a provést ošetření v amnézii.

Jestliže dokumenty [REDAKCE] upravující konkrétní postupy v jednotlivých případech jasně vymezily, jaký má být postup v případě ohrožení života, pak masivní krvácení u takto malého pacienta je jistě stavem, který vyžaduje urgentní řešení, hrozí vykrvácení, aspirace krve, bezvědomí i zástava srdeční a pak bylo na místě volat přímo na dětské oddělení ARO tým, který by bezodkladně zajistil uspaní pacienta, zaintuboval by jej, aby mohlo dojít k zjištění a odstranění příčiny krvácení. Další základní povinností bylo přivolat nadřízeného staršího [REDAKCE], v tomto případě [REDAKCE] a [REDAKCE] z ORL oddělení sloužícího ÚPS, což byl v ten den [REDAKCE]. Jak vyplynulo z obou ústavních znaleckých posudků, tak tým těchto specialistů měl být volán k pacientovi, tento neměl opouštět dětské oddělení, ale měl být zklidněn a uveden do polohy vsedě v předklonu, aby mohla odtékat krev a nedošlo k její aspiraci. Tím, že došlo k přemístění pacienta navíc bez příslušného transportního prostředku do přízemí, před ambulanci ORL, která byla navíc v tu dobu zamčená a i tam se po dobu dalších několika minut poškozený pohyboval, pak tímto způsobem dle vyjádření znalců [REDAKCE], [REDAKCE], [REDAKCE]) výrazně zatížil svoji oběhovou soustavu, což vedlo k vyšším nárokům na srdeční výdej, k vyššímu tlaku i k vyššímu krvácení, což nepochybně vedlo k tomu, že se jeho stav v průběhu času neustále zhoršoval a v důsledku toho došlo následně k zástavě dechu a posléze i k zástavě srdce.

Byť se nepodařilo přesně a jednoznačně určit, co bylo konkrétní příčinou tohoto srdečního selhání, jak správně uvedl okresní soud, mohlo se jednat o kombinaci tří příčin, kdy k tomu mohlo dojít v důsledku velkého krvácení a poklesu krevního tlaku, možného vdechnutí krve a možnosti, se že krev dostala na hlasové vazy, došlo k laryngospasmu a k vagové zástavě, přesto lze přičítat odpovědnost za následek oběma obžalovaným.

V tomto konkrétním případě nejsou stíhány obžalované za pochybení při nějakém samotném lékařském zákroku, ale jsou postihovány za to, že nepostupovaly v souladu se svými povinnostmi tak, jak byly nastaveny vnitřními směrnici a dokumenty upravujícími postup při krvácivých komplikacích, ačkoliv s nimi byly řádně a včas seznámeny a bylo jejich povinností takto postupovat. V daném případě lze odkázat na konkrétní vnitřní předpisy jako je Personální zajištění péče o pacienty po ORL výkonech, kde se uvádí, že toto je zajištěno prostřednictvím konziliární služby, ta je popsána v řízeném dokumentu – **Konziliární a komplementární služby** ze dne [REDAKCE] 2017. Tato dokumentace vede zaměstnance k tomu, jak mají řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon. **Provozně-organizační řád ORL oddělení** Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku [REDAKCE] definuje poskytovanou zdravotní péči, kde je zahrnuta konziliární činnost pro ostatní oddělení [REDAKCE], je zde určeno, že v denním rozpisu činností jsou určeni lékaři pro výkon konziliární činnosti u lůžka nemocného, v době ÚPS konziliární činnost provádí lékař pověřený vykonáváním ÚPS. V rámci interního předpisu **Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace v [REDAKCE]** ze dne 23. 2. 2017 je na str. 3 uvedeno, že primární diagnostiku i ošetření nemocného v neodkladných stavech provádí pracoviště, které je události nejbližší, což bylo v daném případě dětské oddělení [REDAKCE]. Resuscitační tým ARO je aktivován při každé kardiopulmonální resuscitaci. Tento shora uvedený dokument stanovoval závazný postup při poskytování neodkladné péče, tedy i přivolání ARO týmu. Jeho nedílnou součástí je **příloha Resuscitace v nemocnici**, kdy tato Příloha přehledným a návodným způsobem definuje postup při závažném zhoršení stavu, kdy má lékař zhodnotit

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

stav nemocného, a v případě, že tento vykazuje známky ohrožení života, mají být zjištěny obtíže a zahájena léčba. Je-li třeba, má být přivolán resuscitační tým. Obžalované tedy měly postup pro případ závažného zhoršení stavu pacienta nastaven, kdy tento postup zakotvený v interní směrnici jednoznačně indikoval pro danou situaci přivolání ARO týmu, neboť se jednalo o masivní krvácení, které nebyla schopna obžalovaná sama zastavit. Měla tedy povolat svého nadřízeného, který s ní držel ten den službu, byť na novorozeneckém oddělení, nicméně, jak je patrné z časové osy, po přivolání byl do několika málo minut přítomen na ambulanci ORL. Stejně tak bylo její povinností přivolat konziliáře z ORL oddělení sloužícího ten den ústavní pohotovostní službu, přičemž i ze shora citovaných dokumentů je patrné, že u takto závažných stavů, a potvrdili to i všichni slyšení lékaři, se nikdy nepřesouval pacient za lékařem, ale celý tým k pacientovi. Navíc dle citované dokumentace byla jednotlivá oddělení povinně vybavena pro případ resuscitace prostředky pro poskytnutí první pomoci a tuto tak bylo možno dobře poskytnout i na ošetrovně dětského oddělení, která pro ten případ byla vybavena minimálně ambuvakem, odsávačkou, kyslíkem, intraoseálními jehlami, monitorem funkcí, apod.

Kromě toho obě obžalované pak nesplnily ani povinnosti, které pro ně vyplývaly ze zákona, konkrétně ustanovení § 49 odst. 1 písm. b), zákona č. 372/2011 Sb., protože neposkytly pacientovi ani žádnou první pomoc spočívající v daném případě ve zklidnění pacienta, aby se snížilo riziko krevní ztráty, aspirace a případného selhání vitálních funkcí a ani jedna z nich se o stav poškozeného nezajímala. Obě jednaly značně neprofesionálně a chaoticky.

Postup, který obě obžalované zvolily, kdy neposkytly poškozenému nezl. ani základní a nezbytnou lékařskou první pomoc v jeho kritickém stavu, který se logicky v postupujícím čase musel zhoršovat a před ambulancí ORL již byl skutečně velmi kritický, kdy tam došlo k dalšímu masivnímu chrlení krve z úst pacienta, o čemž svědčí videozáznam, pak vedl až k následnému kolapsu, zástavě dechu i zástavě srdce u poškozeného. Přitom znalci) uvedli, že pokud by pacientovi byla poskytnuta péče, jak bylo uvedeno shora, nemuselo k takovým následkům nutně dojít. Jistě nikdo nemůže 100% vyloučit, že by k takovému následku nedošlo i v případě, kdy by obě obžalované postupovaly tak, jak měly a jak bylo uvedeno shora, nicméně pravděpodobnost toho, že by k tomu dojít nemuselo, je poměrně vysoká, protože by se již v počátku eliminovalo ono nebezpečí a rizikové faktory, které v postupujícím čase stav pacienta stále zhoršovaly. Sám uvedl, že pokud by pacientovi byla poskytnuta péče, jak o ní hovořil, lze vyloučit takovéto následky, dále uvedl, že stačilo držet pacienta v klidu a v předklonu, aby seděl, v tomto případě by pravděpodobně riziko vdechnutí bylo menší i riziko vagové zástavy by bylo menší, ale pokud krev chrlí hodně, to riziko tam samozřejmě je, ale je menší. Také uvedl, že zastavení krvácení a ošetření by bylo sice náročné a záviselo by na šikovnosti anesteziologa, ale pak by nehrozilo riziko aspirace a ORL lékař krvácení mohl zastavit. Znalec při svém výsledku uvedl, že kdyby udělala to, co popsali, že měla udělat, tedy dávala pokyny sestrám, zabránila odchodu na ORL oddělení, udržela pacienta ve stabilizovaném stavu tak, aby krev mohla volně odtékat, tak pravděpodobnost, že by prognóza byla lepší, je daleko větší. Rovněž připustil, že v určitém procentu případů tyto komplikace běžně končí fatálně a 100% říci, že kdyby byla poskytnuta první lékařská pomoc, že by k takovému následku nedošlo, říci nelze. I Profesor , uvedl, že pacient neměl být nikam transportován, měl zůstat ležet na posteli, pak by se všechno s vysokou pravděpodobností vyvinulo jinak. Znalec připustil, že i když lékaři provedou všechno dobře, přesto může dojít v takovéto situaci k úmrtí či trvalému poškození pacienta. I když by byla poskytnuta maximální péče, všechno by proběhlo dobře, tak to může nastat, ale to je v medicíně obecně, neexistuje stoprocentní záruka, že jakákoliv operace proběhne bezrizikově a bezrizikové operace prostě neexistují. Také z obsahu písemného znaleckého posudku FN vyplynulo, že pokud by byl ihned volán ARO tým, který by

Shodu s prvopisem potvrzuje

pacienta uspal, zaintuboval a zajistil žilní vstup s podáváním infuzních roztoků, k zástavě oběhu by s vysokou pravděpodobností nedošlo.

Byť tedy obhajoba obou obžalovaných namítala, že zde není příčinná souvislost mezi jednáním obžalovaných a následkem na zdraví poškozeného, pak tuto obhajobu lze odmítnout jako neopodstatněnou. Oba obhájci používají v odvolání argumentaci na obranu svých klientek a vybírají ze znaleckých posudků i výpovědí znalců pochopitelně ty pasáže, které podporují jejich obhajobu, avšak nestaví ji do komplexního posouzení všech rozhodujících faktorů, které měly za následek stav, ke kterému v důsledku neposkytnutí prvotní potřebné lékařské péče došlo.

Je jistě logické, a v medicíně obzvláště obvyklé, že nikdo nemůže se 100% jistotou uvést, zda v případě, že by obě obžalované postupovaly tak, jak měly, že by k stejnému následku na zdraví u poškozeného nedošlo. V medicíně je vše o pravděpodobnosti a nikdy nelze se 100% jistotou říci, že i kdyby bylo vše provedeno správně, nemusí k nějakému škodlivému následku dojít. Na tom je medicína postavena, jde o vědecký obor, který se neustále vyvíjí vpřed, jsou stále zjišťovány nové metody, které jsou ověřovány v praxi a u posuzování přezkumu postupu lékařů nikdy nelze dojít ke stoprocentnímu závěru, že by nemohla nastat nějaká další příčina, která může vést k fatálnímu následku. Pokud bychom to pojímali takto striktně, pak by v podstatě nikdy nikdo ze zdravotnického personálu nemohl být odsouzen pro svá případná pochybení.

Jistě i znalci připustili, že existuje takové riziko výkonu, že i při poskytnutí veškeré možné péče a správném postupu by k takovému následku přesto mohlo dojít a poukazovali i na rizikovost těchto zákroků po tonzilotomii nebo tonzillektomii, kdy i přes veškerou péči odborníků došlo v řádu desítek případů k úmrtí pacientů (zde odkaz na Velkou Británii). Z toho však lze dovodit jediné, že k tomu, aby se obě obžalované vyvinuly z trestní odpovědnosti, by musely postupovat tak, jak po nich bylo požadováno a jak postupovat měly, a teprve v případě, kdy i přes poskytnutí prvotní lékařské péče by došlo k stejnému následku, by jejich odpovědnost za daný následek nebyla posuzována v trestněprávní rovině jako nedbalostní jednání. Vzhledem k tomu, že však nepostupovaly v souladu s nastavenými povinnostmi a pravidly ani v souladu s povinnostmi, které pro ně vyplývaly ze zákona, a tím, že umožnily poškozenému nekontrolovaný pohyb, kterým se jeho akutní a kritický zdravotní stav postupem času neustále dále zhoršoval, pak jim lze přičítat jako jednu z možných příčin právě to, že nepostupovaly tak jak měly a tedy neučinily všechny potřebné kroky k tomu, aby eliminovaly hrozící nebezpečí v podobě vykrvácení, aspirace krve a v důsledku toho pak případné reflektorické zástavy či laryngospasmu, popř. vagové zástavy. Z provedených důkazů je najisto postaveno, že pokud by tak postupovaly, riziko následků, které poškozený utrpěl, by bylo daleko menší, popř. by k takovému stavu nemuselo vůbec dojít.

Obhájci obou obžalovaných poukazovali i na stávající judikaturu, která řeší otázku právě příčinného vztahu mezi jednáním pachatele a způsobeným následkem, povětšinou jde o judikaturu staršího data, konkrétně rozhodnutí NS sp.zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005, z něhož vyplývá, že i když závěry znalců byly v řadě ohledů jen pravděpodobnostního rázu, ale současně nebylo možné spolehlivě a jednoznačně vyloučit opačnou možnost, tj. že ani při zcela bezchybném postupu lékařů by smrt v důsledku rozvinuté hypoxie nenastala, pak za této důkazní situace vyšel soud z možnosti pro obviněné nejpříznivější, protože při nezvratné absenci příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem v podobě smrti by i při prokázání nedbalostního porušení jejich povinností nemohla být dovozována jejich trestněprávní odpovědnost za následek, a tedy i za trestný čin.

Dané rozhodnutí však ne zcela dopadá na nyní posuzovaný případ. V nyní projednávaném případě se nejedná o přezkum konkrétního provedeného či neprovedeného lékařského zákroku, ale jedná se o nedodržení základních léčebných postupů a neposkytnutí potřebné prvotní lékařské pomoci k tomu, aby bylo eliminováno možné zhoršení zdravotního stavu poškozeného a vznik následků na zdraví. Na projednávaný případ proto lépe dopadá jiné rozhodnutí

Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 8 Tdo 193/2010 ze dne 4. 3. 2010, které řešilo problém, že obviněný jako lékařský dozor v době lyžařského výcvikového kurzu nedostal elementárním povinností u poškozeného včas a řádně diagnostikovat onemocnění a poskytnout mu potřebnou lékařskou pomoc a péči, přičemž ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu poškozeného zůstal po celou dobu nečinný až lhostejný, a to přesto, že se zdravotní stav poškozeného zhoršoval, byl na to i upozorňován nejen samotným poškozeným, ale i ostatními účastníky kurzu, kdy po návratu z lyžařského kurzu byl v takto špatném stavu poškozený předán rodičům, kteří zajistili jeho převoz do nemocnice, kde i přes veškerou péči lékařů nakonec zemřel. Přitom příčina smrti byla pro neprovedení pitvy neznámá. I v tomto případě znalci uvedli, že nelze jednoznačně tvrdit, že v případě časně zahájené léčby by nemocný s jistotou přežil, avšak lze dospět k závěru, že naděje poškozeného na přežití by v případě adekvátního počínání ze strany obžalovaného byla vyšší. Nejvyšší soud shledal, že v daném případě byla zachována příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a smrtí poškozeného, kdy obviněný nepostupoval lege artis, neboť poté, co v podmínkách horské chaty vyčerpал možnosti diagnostiky onemocnění poškozeného a shledal, že přes léčbu mu poskytnutou se jeho zdravotní stav dále zhoršoval, bezdůvodně nevyužil dostupných diagnostických metod, přičemž pokud by zajistil dostatečnou hydrataci poškozeného a jeho převoz do nejbližší nemocnice, kde by byla provedena laboratorní vyšetření a řádná diagnostika a zahájena odpovídající léčba, byly by šance na přežití poškozeného vyšší. Nejvyšší soud shledal, že závěr o vině trestným činem ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 tr. zákona (dle tehdy platného trestního zákona) je v souladu s principem gradace příčinné souvislosti. Pokud by se nechoval tak, jak se choval, a naopak řádně plnil povinnosti lékaře, tak by k úmrtí poškozeného nedošlo, anebo sice došlo, ale jinak. Toto „jinak“ je třeba odvozovat od odlišného zdravotního stavu. Nešlo tedy o pouhé pochybení v diagnóze, ale o rezignaci jakožto lékaře na stanovení diagnózy odpovídající klinickému stavu poškozeného a na přijetí takových opatření, jež by zdravotním potížím poškozeného odpovídala.

V nyní posuzovaném případě lze obžalovaným klást za vinu to, že nepostupovaly tak, aby poskytly poškozenému nezbytnou lékařskou první pomoc za kritické situace jeho zdravotního stavu, která bezpochyby takovou pomoc vyžadovala. Zachovaly se naprosto neprofesionálně, jednaly chaoticky a namísto toho, aby zklidnily pacienta i [REDAKCE] a uvedly pacienta do stabilizovaného stavu, zajistily řádný odtok krve z úst a přivolaly potřebnou pomoc v podobě nadřízeného lékaře L3, tedy [REDAKCE] dětského oddělení, dále specialistu z ORL oddělení a zejména pak ARO tým, když masivní krvácení z dutiny ústní nepochybně výrazným způsobem ohrožovalo poškozeného na životě i zdraví, tak namísto toho umožnily svým jednáním odejít poškozenému v doprovodu [REDAKCE] na oddělení ORL, aniž by bylo zajištěno, že o nich na ORL ambulanci skutečně vědí [REDAKCE] nezjistila bližším vyšetřením závažnost stavu poškozeného, aby na něj mohla včas reagovat a poskytnout první lékařskou pomoc, nepřivolala, resp. nezajistila přivolání svého nadřízeného, ani službu konajícího lékaře ORL, ani ARO, ačkoliv zdravotní stav poškozeného byl přes masivní krvácení alarmující, hrozilo nejen jeho vykrvácení, ale i aspirace krve a v důsledku toho pak možná reflektorická či vagová zástava, a na místo zklidnění poškozeného a jeho umístění do takové polohy, aby nemohl aspirovat krev a aby tato mohla plynule vytékat z úst, do doby zajištění potřebné odborné pomoci, dala pokyn k jeho přemístění na ORL ambulanci, a to bez příslušných transportních prostředků. Přitom vyšetřovna na dětském oddělení byla vybavena dostatečně na poskytnutí této nezbytné první pomoci (odsávačka, ambuvak, aplikace kyslíku a na oddělení JIP dětského oddělení byly k dispozici ambuvak, kyslík, odsávačka, defibrilátor, intraoseální jehly), kdy i přivolání odborníci by mohli provést vyšetření a potřebné prvotní úkony na této vyšetřovně, případně rozhodnout již po zajištění dýchacích cest poškozeného o jeho transportu na příslušný sál k provedení zákroku. Nicméně tím, že od doby, kdy došlo k takto masivnímu krvácení, do doby, než se dostalo poškozenému potřebné pomoci na ORL ambulanci, došlo v řádech jednotek minut k výraznému zhoršení zdravotního stavu poškozeného, kdy právě tento nekontrolovaný přesun výrazně zhoršil jeho zdravotní stav, což vedlo k tomu, že poškozený v ambulanci při příchodu

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

lékaře ORL zkolaboval, přestal dýchat a následně došlo i k srdeční zástavě, kterou se podařilo obnovit až po více jak 40 minutách, což bylo z hlediska následně zjištěné hypoxie v důsledku nedostatku kyslíku a následném poškození mozku, zcela fatální pro jeho zdravotní stav. Přitom ani před ambulancí ORL neposkytla ani jedna z obžalovaných potřebnou lékařskou či první pomoc, dokonce [REDAKCE] minula poškozeného, aniž by jej blíže zkontrolovala, aniž by jej skoukla pohledem a projevila alespoň vůbec nějakou snahu mu pomoci minimálně tím, že by se o něj zajímala, že by u něj zůstala, že by jej zklidnila a uvedla jej do stavu, aby mohla krev volně odtékat a že by instruovala [REDAKCE], co mají dělat, koho přivolat. Opět se nesnažila o zjištění aktuálnosti stavu pacienta, aby mohla posoudit, zda nejde již o život ohrožující stav hrozící kolapsem, ke kterému skutečně v několika málo minutách došlo, a to i přes neustále dále silně krvácejícího poškozeného i přes citelné chrlení krve na podlahu před ambulancí ORL, přičemž odešla s rukou v kapse a zdravotní stav poškozeného vůbec neřešila. Navíc tam ponechala zcela stresovanou [REDAKCE], která dokonce sama na chvíli omdlela, se [REDAKCE], která situaci naprosto nezvládla, chovala se hystericky a chaoticky, nebyla schopna normální reakce (snad s výjimkou toho, že v době, kdy [REDAKCE] poškozeného omdlela, zabránila odchodu poškozeného z prostor oddělení) a posléze je tam i obžalovaná [REDAKCE] zanechala zcela bezprizorní bez potřebné lékařské pomoci a poskytnutí první pomoci, a to jen z toho důvodu, že jak [REDAKCE], tak [REDAKCE] stále sháněly lékaře ORL a zpřístupnění ambulance ORL, ale vůbec neřešily akutní a kritický stav poškozeného. Ani jedna z obžalovaných se o jeho stav před ambulancí ORL nezajímala a neprojevila byť minimální snahu mu poskytnout první pomoc. Kromě toho obě obžalované prošly adaptačním procesem, měly být na takové situace připraveny, byť lze připustit, že s takto masivním krvácením se ještě nesetkaly, nicméně jedná se o lékařský a zdravotnický personál, který je pro takové situace školen a připravován a měl by minimálně zachovat chladnou hlavu a poskytnout alespoň prvotní lékařskou pomoc. Té se bohužel poškozenému nezl. [REDAKCE] do příchodu [REDAKCE] nedostalo.

Přitom skutečnost, že šlo o život ohrožující stav u dítěte, které krvácí z úst masivním způsobem a jde o krvácení v blízkosti dýchacích cest, byla zřejmá na první pohled a pak se jedná vždy o život ohrožující stav, což potvrdili i lékaři [REDAKCE] i [REDAKCE]. Ti také potvrdili, jaký byl postup v takových případech, kdy v případě masivního krvácení, pokud je pacient komunikující, se zavolá lékař ORL – konziliář, a pokud je v ohrožení základních životních funkcí, tak i ARO. U dětského pacienta není ani ORL lékař schopen zastavit krvácení účinně bez týmu ARO. Daný postup se řídil směrnici o Neodkladné péči a resuscitaci, směrnici o Konziliární službě a o Ústavní pohotovostní službě. Svědek [REDAKCE] navíc potvrdil, že v rámci adaptačního procesu mu bylo vysvětleno, jak postupovat v případě komplikací po ORL výkonech u dětských pacientů, kdy školitel mu také sdělil, že je nutné stav zkonzultovat s ORL lékařem a na základě jeho doporučení volit vhodný postup ošetření. U závažného krvácení přicházel ORL konziliář k pacientovi na lůžku. Také věděl, že ORL ambulance je v době ÚPS zamčená, kdy tuto informaci měl od svého nástupu do nemocnice, nehledě na to, že je to patrné i z dokumentu nazvaného Provozně organizační řád ORL, který je součástí celkové dokumentace [REDAKCE]

Z toho lze dovodit, že adaptační proces byl nepochybně stejným způsobem nastaven a veden i u obžalované [REDAKCE], a pokud ta tvrdila, že neznala potřebná čísla na ORL lékaře v době ÚPS, či že byl zažitý způsob přesunu pacientů s krváčovými komplikacemi po ORL výkonech na ORL ambulanci, tak to neodpovídá stavu tak, jak byl zjištěn, neboť [REDAKCE] všechny potřebné informace, které potvrdili i lékaři z obou oddělení, nepochybně měl. Pokud obžalované neznaly potřebná telefonní čísla, pak to bylo v důsledku jejich nezodpovědnosti, kdy nebyly připraveny na všechny možné alternativy, ačkoliv věděly, že na dětském oddělení jsou i pacienti po ORL výkonech a že mohou takové komplikace nastat. Bylo proto jejich povinností být na takové situace připraveny.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

Ve světle shora citované judikatury Nejvyššího soudu ČR (sp.zn. 8 Tdo 193/2010) lze pak dovodit, že pokud by se obžalované nechovaly tak, jak se chovaly, a naopak řádně plnily své povinnosti, tedy povinnost [REDAKCE] a [REDAKCE], tak by k tak těžkému následku na zdraví poškozeného nedošlo, anebo sice došlo, ale v důsledku komplikací, které by se nepodařilo ani přes prvotně poskytnutou první pomoc zabránit. Šlo nepochybně o rezignaci jakožto [REDAKCE] a [REDAKCE] na zjištění akutnosti a závažnosti klinického stavu poškozeného a na přijetí takových opatření, jež by zdravotním potížením poškozeného odpovídala a jež by zabránila zhoršování jeho zdravotního stavu a zejména pak, jež by umožnila mu poskytnout včasnou prvotní lékařskou pomoc, která by mohla eliminovat takto závažné následky na jeho zdraví. Přitom z vyjádření znalců, jak bylo uvedeno shora, vyplývalo, že pravděpodobnost takového následku by byla daleko menší a v podstatě též uvedli, že by dokonce mohl být takový následek i vyloučen. Míra pravděpodobnosti úspěchu v případě poskytnutí nezbytné lékařské péče by byla poměrně značně vysoká a mohlo se tak předejít neblahým následkům na zdraví poškozeného, kterému by se dostalo včasné lékařské pomoci, eliminovala by se možnost aspirace krve, stejně tak i možnost vykrvácení a v důsledku toho pak možnost případné reflektorické či vagové zástavy.

Shodně jako v shora citovaném případě z rozhodnutí NS sp.zn. 8 Tdo 193/2010 je obžalovaným kladena za vinu jejich nečinnost v průběhu onemocnění poškozeného a zhoršení jeho zdravotního stavu, tedy jejich nekonání a žádná reakce na aktuální stav poškozeného, nedostatečná reakce a nezajištění včasné a náležité péče poškozenému, kdy včasná reakce a poskytnutí prvotní lékařské pomoci výrazně zvyšovaly možnosti poškozeného v tom směru, že by k následnému kolapsu spojenému se zástavou dechu a posléze i zástavou srdce nemuselo dojít. Lze tedy i v nyní projednávaném případě kromě přímé příčinné souvislosti přihlídnout i ke gradaci příčinné souvislosti, a to k neposkytnutí první pomoci, nečinnosti obžalovaných zejména, když se stav poškozeného stával stále více kritičtějším.

Přitom jak vyplývá ze shora citovaného rozhodnutí NS sp.zn. 8 Tdo 193/2010, jakož i dalších rozhodnutí, např. č. 37/1975 Sb. rozh. trest. či č. 47/1970-II, Sb. rozh. trest., za příčinu je považován každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal. Důležité je, aby jednání pachatele bylo z hlediska způsobení následku příčinou dostatečně významnou. Příčinná souvislost se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, jež spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo. Není také rozhodující, zda následek nastal působením více okolností, nejenom tedy jednáním pachatele. Určité jednání nebo okolnost má povahu příčiny i tehdy, když kromě ní k následku vedly další okolnosti, jednání apod. Příčinná souvislost je dána i tehdy, když vedle příčiny, která způsobila následek, působila i další příčina, přičemž je nerozhodné, jestli každá z těchto příčin byla jinak způsobitelná přivodit následek sama o sobě nebo mohla tento následek přivodit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou. Příčinná souvislost by se přerušila (nedospěla by až k účinku) např. tehdy, pokud by tu byla další příčina jako výlučná a samostatná příčina, která by způsobila účinek bez ohledu na jednání pachatele. Když při následku spolupůsobilo více příčin, je třeba hodnot každou příčinu pro vznik následku zvlášť a určit její důležitost pro následek, který z jednání obviněného nastal.

Ve světle shora uvedených závěrů bylo možné proto uzavřít, že z hlediska hodnocení těchto shora zmíněných kritérií pro posouzení příčinného vztahu mezi jednáním obžalovaných a způsobeným následkem lze skutečně dovozovat příčinný vztah mezi jednáním [REDAKCE] i [REDAKCE], které porušily povinnosti vyplývající pro ně ze zákona č. 372/2011 Sb., konkrétně ustanovení § 49 odst. 1 písm. a), b). Postup obou obžalovaných byl jednou z možných příčin kolapsu poškozeného spočívajícího v zástavě dechu, posléze zástavě srdce a následně vzniklého následku na jeho zdraví.

Právní kvalifikace jednání obou obžalovaných, tak jak ji uvedl okresní soud, je správná. Obě obžalované svým jednáním naplnily všechny zákonné znaky přečinu těžkého ublížení na zdraví

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku, neboť způsobily jinému těžkou újmu na zdraví a takový čin spáchaly proto, že porušily důležitou povinnost vyplývající z jejich zaměstnání a povolání i uloženou jim podle zákona. V jejich jednání lze spatřovat minimálně nevědomou nedbalost ve smyslu ustanovení § 16 odst. 1 písm. b) tr. zákoníku, neboť sice nevěděly, že svým jednáním mohou takové porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a ke svým osobním poměrům vědět měly a mohly. Ani jedna z obžalovaných neprojevila byť minimální snahu poskytnout poškozenému první pomoc, aby eliminovaly zhoršení jeho aktuálně kritického zdravotního stavu, ■■■■■ ani neprovedla bližší vyšetření poškozeného za účelem zjištění jeho aktuálního zdravotního stavu, skoukla jej jen pohledem bez bližšího zájmu o jeho zdravotní stav a následně ani jedna z obžalovaných nepostupovala v souladu s nastavenými pravidly plynoucími pro ně z dokumentů ■■■■■ řešících postupy při komplikacích po absolvovaných zákrocích, jak bylo rozebráno již shora, ani jejich povinnostmi plynoucími ze zákona, konkrétně zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 49 odst. 1 písm. a), b), jak bylo rovněž rozebráno již shora. Přitom vzhledem k absolvovanému adaptačnímu procesu i pravidlům nastaveným v rámci fungování dětského oddělení i oddělení ORL mohly vědět, že dětské pacienty po ORL výkonech hospitalizovanými na dětském oddělení po prodělané tonsilotomii nebo tonziloktomii mohou mít krvácivé komplikace a měly být na takové možnosti nepochybně připraveny.

K námitkám obžalované ■■■■■ týkajícím se totožnosti skutku s odkazem na popis skutku v obžalobě a posléze v rozsudku okresního soudu související s posouzením příčinné souvislosti mezi jednáním obžalované a následkem v podobě těžkého poškození zdraví, kdy obžaloba tuto spatřovala toliko v aspiraci krve při krvácení do dutiny ústní, zatímco soud vedle aspirace krve vzal v úvahu ještě možnou reflektorickou zástavu srdeční akce, pak lze uvést, že ani tyto námitky neshledal krajský soud důvodnými. Jak bylo správně rozvedeno v odvolání obžalované, tak právní teorie i praxe poukazuje na skutečnost, že totožnost skutku je zachována, pokud je shoda v jednání a v následku, nebo alespoň v jednání při rozdílném následku anebo alespoň v následku při rozdílném jednání, kdy postačí dokonce i částečná shoda jednání nebo i částečná shoda následku, pokud zůstala shoda v podstatných okolnostech. Z provedených důkazů i z hodnocení okresního soudu vyplynulo, že možných příčin vzniku škodlivého následku na zdraví poškozeného ■■■■■ mohlo být hned několik, jak vyplývá z provedených důkazů a vyjádření znalců, kdy vedle jedné z možných příčin, kterou je aspirace krve, pak dalšími příčinami mohly být i krevní ztráta spojená s rozvojem hypovolemického šoku při současné reflektorické zástavě. Krajský soud neshledává v postupu okresního soudu pochybení v tom směru, že by mělo dojít k nepřipustnému rozšíření skutku, resp. dovozování příčinné souvislosti a tím i objektivní stránky trestného činu oproti tomu, jak byl skutek vymezen v rámci obžaloby v neprospěch obžalované. Jednalo se toliko o upřesnění popisu skutku v reakci na provedené dokazování, kdy se jednoznačnou a nezpochybnitelnou příčinou vzniku škodlivého následku na zdraví u poškozeného nepodařilo stanovit, naopak bylo prokázáno, že uvedených příčin mohlo být více. To však nemá vliv na samotné posouzení chování a jednání obžalované, které je stále kladeno za vinu neposkytnutí prvotní zdravotnické pomoci a opuštění pacienta silně krvácejícího z úst za stavu, kdy u něho nebyl ani lékař a nedošlo k poskytnutí prvotní péče, což bylo jednou z příčin možného vzniku škodlivého následku na zdraví. Rozhodně totožnost skutku byla zachována, neboť se jednalo o stále jeden a tentýž skutek, kdy došlo pouze k upřesnění možné příčiny vzniku škodlivého následku, a jestliže oněch příčin mohlo být více, pak na samotné jednání obžalované a vzniklý následek na zdraví poškozeného to nemá žádný vliv. Stále zůstává zachováno jednání obžalované, vzniklý následek i příčinná souvislost mezi jejím jednáním a vzniklým následkem na zdraví. Samotný popis skutku v rozsudku oproti obžalobě pak ani neměl vliv na právní kvalifikaci jejího jednání, která zůstala stále stejná.

K výroku o uložených trestech lze uvést, že ani tyto výroky neshledal krajský soud vadnými. Okresní soud respektoval všechny zásady pro ukládání trestu zakotvené v ustanovení § 39

Shodu s prvopisem potvrzuje ■■■■■

odst. 1 tr. zákoníku, správně diferencoval u obou obžalovaných výše uložených trestů s ohledem na míru jejich podílu na daném stavu, kdy oběma svědčila polehčující okolnost dosavadního řádného života, u obžalované [REDAKCE] i projevená lítost a omluva poškozenému, přičemž přitěžující okolnosti zjištěny nebyly. Za daný přečin lze uložit trest odnětí svobody od 6 měsíců do 4 let odnětí svobody, proto, pokud okresní soud uložil [REDAKCE] trest odnětí svobody na samé spodní hranici této zákonné trestní sazby, pak se jedná o trest ryze výchovný, odražející míru jejího zavinění i okolností celého případu. Jeho odložení na krátkou zkušební dobu jednoho roku pak odpovídá výši uloženého trestu a dosavadní beztrestnosti obžalované.

U obžalované [REDAKCE] okresní soud trest uložil ve výměře jednoho roku, tedy mírně nad spodní hranici zákonné trestní sazby, který odložil na kratší zkušební dobu dvou let, což opět odpovídá výši uloženého trestu a dosavadní beztrestnosti obžalované. Okresní soud vzal v úvahu i okolnosti celého případu, skutečnost, že se jedná o nedbalostní trestný čin, přičemž fatální následky na zdraví poškozeného ani takto výchovně uložené tresty nemohou nikterak vyvážit. Vzhledem k vyšší míře porušení povinností [REDAKCE], které ve svém důsledku vedly k způsobenému následku na zdraví, pak okresní soud správně ukládal i trest zákazu činnosti spočívající v zákazu výkonu povolání [REDAKCE] v oblasti pediatrie na dobu 2 roků, když obžalovaná v daném případě naprosto selhala a neposkytla ani elementární základní [REDAKCE] první pomoc pacientovi, ačkoliv jako [REDAKCE] by měla být vždy vedena právě snahou poskytnout každému, kdo je v ohrožení života či zdraví, základní první pomoc, kterou od ní jako od [REDAKCE] lze vyžadovat. Její absolutní nezájem o stav nezletilého pacienta, který výrazným způsobem masivně krvácel z úst a její chaotické shánění lékaře ORL a umožnění přesunu pacienta na ORL ambulanci bez zajištění jeho základních životních funkcí a uvedení pacienta do stabilizovaného stavu, pak nemohly skončit jinak, než uložením i tohoto druhu trestu, aby alespoň na dobu dvou roků byla vyražena z možnosti působit v oblasti pediatrie, a to i přes kladná a pozitivní vyjádření jejich kolegů z nového působiště. Nelze nepřehlédnout její zásadní selhání, kdy kdo jiný než [REDAKCE] by se měl zachovat zcela profesionálně a zodpovědně a snažit se poskytnout pacientovi, který je ohrožen na životě a zdraví, první pomoc, navíc v situaci, kdy se jedná o dětského pacienta, který je umístěn v nemocnici a poskytnutí této nezbytné prvotní lékařské pomoci v případě komplikací předpokládá.

K námitkám ohledně procesního postupu okresního soudu týkajících se výsledku znalece [REDAKCE]. [REDAKCE] u hlavního líčení, lze uvést, že ani tyto námitky nebyly odvolacím soudem shledány důvodnými. Znalecký ústav FN [REDAKCE] byl přibrán v přípravném řízení postupem dle § 110 odst. 1 tr. řádu jako znalecký ústav z oboru zdravotnictví, odvětví pediatrie, anesteziologie a intenzivní medicíny dne 8. 11. 2019. Současně byl tento ústav přibrán i „ad hoc“ z odvětví ORL a k posouzení poskytování zdravotnické péče středního zdravotnického personálu (zdravotních sester) na dětském oddělení [REDAKCE]. Dodatkem ze dne 7. 7. 2020 byla FN [REDAKCE] přibrána k vyjádření předloženého odborného vyjádření a znaleckého posudku ze strany obžalované [REDAKCE], šlo o vyjádření k odbornému vyjádření Oborové komise pro pediatrii vědecké rady ČLK a k znaleckému posudku [REDAKCE].

Dle sdělení ministerstva spravedlnosti byla FN [REDAKCE] z II. oddílu Seznamu znaleckých ústavů vyškrtuta v souladu se zákonem č. 36/1967 Sb. ke dni 30. 5. 2020 na vlastní žádost. Znalecký posudek je ze dne 30. 4. 2020 a doplněk ze dne 3. 8. 2020. V době konání hlavního líčení již byla FN [REDAKCE] vyškrtuta ze seznamu znaleckých ústavů.

Nicméně podle názoru odvolacího soudu postupoval okresní soud správně, pokud tento posudek provedl u hlavního líčení k důkazu jeho přečtením postupem podle § 213 odst. 2 tr. řádu jako listinu. K tomu lze citovat trestní řád, 7. vydání, 2013, s. 2633-2670:F. Púry, kde se uvádí, že jestliže znalecký posudek podal státní orgán, vědecký ústav, vysoká škola nebo instituce specializovaná na znaleckou činnost (§ 110/1 tr. řádu), přečte se takový posudek obligatorně dle § 213 odst. 1, 2 tr. řádu podobně jako listinný důkaz a k tomu není třeba souhlasného vyjádření

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

stran (srov. R 25/1970-I. A R 3/1989). Ústavní posudek se podle § 110 odst. 1 tr. řádu podává ve výjimečných, zvláště obtížných případech, vyžadujících zvláštního vědeckého posouzení, proto s ohledem na jeho význam a uvedenou povahu řešených otázek je třeba trvat na požadavku, že v hlavním líčení musí být vždy přečten. Navíc bez jeho přečtení by stranám nebyl zřejmý jeho obsah. V případě potřeby se pak vyslechnou osoby, které vypracovaly znalecký posudek tohoto charakteru, vyslychájí se jako znalci, nikoli jako svědci, přičemž nejsou-li zapsány do seznamu znalců, vezmou se do slibu podle § 6 odst. 2 znal. zákona.

V daném případě tedy okresní soud postupoval zcela správně, pokud ústavní znalecký posudek FN [REDAKCE] přečetl postupem dle § 213 odst. 2 tr. řádu a nijak tomu nebránil ani fakt, že v té době již byla FN [REDAKCE] vyškrtuta ze seznamu znaleckých ústavů. K takovému postupu pak okresní soud nepotřeboval souhlas stran, neboť nešlo o procesní postup dle § 211 odst. 5 tr. řádu, který vyžaduje souhlas stran, zatímco tento postup je jasně dán stávající judikaturou a takový posudek ústavu se čte jako listinný důkaz. Pokud se posléze okresní soud rozhodl i přesto vyslechnout některého ze zpracovatelů znaleckého posudku, neboť dle sdělení ve znaleckém posudku uvedeném bylo možné vyslechnout kteréhokoliv ze zpracovatelů znaleckého posudku, v jeho postupu nelze shledávat nic nezákonného. Okresní soud volil s ohledem na skutečnost, že v době výsledku již tento znalecký ústav nebyl zapsán v seznamu znaleckých ústavů, výslech toho znalce, který jako jediný ze zpracovatelů posudku byl v té době zapsán jako znalec v seznamu znalců (navíc tento znalec byl vyslychán i v přípravném řízení), a tím byl [REDAKCE].

[REDAKCE] Okresní soud postupoval ve smyslu ustanovení § 105 odst. 1 tr. řádu a přibral tohoto znalce do trestního řízení. [REDAKCE] byl jedním ze zpracovatelů tohoto ústavního znaleckého posudku, byl také vyslychán již v průběhu přípravného řízení, a nyní se vyjádřil k obsahu ústavního znaleckého posudku i před soudem, když celý ústavní znalecký posudek byl předtím řádným procesním způsobem proveden k důkazu již jeho přečtením, takže se strany mohly seznámit s jeho obsahem. Nelze proto v postupu okresního soudu shledávat procesní pochybení takového rázu, které by mělo za následek nemožnost použití tohoto ústavního znaleckého posudku k důkazu. Navíc výsledkem znalce šlo v podstatě o stvrzení závěrů obsažených v ústavním znaleckém posudku, které již existovaly v jeho písemné podobě a který již byl předtím procesně použitelným způsobem k důkazu proveden.

I z rozhodnutí R 3/1989 vyplývá, že posudek ústavu podle § 110 odst. 1 tr. řádu se podává písemně a jako důkaz se vždy provádí přečtením, ke kterému není třeba souhlasu stran a teprve ukáže-li se to potřebné, lze dále vyslechnout jako znalce ústavem v posudku označenou osobu, která posudek vypracovala, popř. dvě takové osoby, jde-li o případ uvedený v § 105 odst. 4 tr. řádu. Jestliže taková osoba nebo osoby nejsou zapsány v seznamu znalců, je podmínkou jejich výsledku jako znalců, aby složily znalecký slib. Toto rozhodnutí zřejmě vedlo okresní soud k procesnímu postupu, který zvolil, kdy vzhledem k tomu, že [REDAKCE] byl zapsán v době výsledku v seznamu znalců jako fyzická osoba, pak jej přibral postupem dle § 105 odst. 1 tr. řádu právě proto, že v té době již FN [REDAKCE] nebyla zapsána v seznamu znaleckých ústavů, protože jinak by takový postup ani nebyl nutný, nebylo by nutné přibírat znalce, který již zapsán byl a podílel se na zpracování ústavního znaleckého posudku. K tomu lze srovnat rozhodnutí R 46/2010, které uvádí, že osobu, která má být v případě potřeby vyslechnuta jako osoba, jež vypracovala posudek ústavu vyžádaný postupem podle § 110 odst. 1 tr. řádu, stačí před výsledkem poučit podle § 106 tr. řádu. Přibrání této osoby k podání posudku podle § 105 odst. 1 tr. řádu není namístě, neboť její oprávnění vystupovat jako znalec vyplývá z předchozí aplikace § 110 tr. řádu.

Z rozhodnutí R 39/2011 pak vyplývá, že v případech, kdy státní orgán, vědecký ústav, vysoká škola nebo instituce specializovaná na znaleckou činnost (dále jen vědecký ústav), které jsou zapsány do seznamu ministerstva spravedlnosti, nemohou podat znalecký posudek nebo přezkoumat posudek podaný znalcem (§ 110/1 tr. řádu), není vyloučen postup podle § 24 odst. 1 písm. b) znal. zákona per analogiám, jímž může orgán činný v trestním řízení ustanovit „ad

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

hoc“ vědecký ústav nezapsaný v uvedeném seznamu, pokud s tím tento ústav souhlasí a splňuje potřebnou odbornou kvalifikaci k podání znaleckého posudku nebo k přezkoumání posudku podaného znalcem (obdobně i TR NS 72/2011-T 1353).

Obdobně i rozhodnutí NS sp.zn. 11 Tdo 1202/2010 řeší otázku „ad hoc“ příbrání ústavu v případě, pokud žádný ústav zapsaný v seznamu ústavů nemůže posudek provést. Slib znalce pak skládá do rukou orgánu činného v trestním řízení před zahájením výslechu znalec, který byl ústavem určen k tomu, aby posudek vypracoval. Pokud by posudek opatřený „ad hoc“ tyto náležitosti nesplňoval, je možno s ním nakládat jako s odborným vyjádřením a zpracovatele vyslechnout jako svědka.

Jak bylo rozebráno již shora, okresní soud v daném případě postupoval správně, neboť znalecký ústav, konkrétně FN ██████████ byl v přípravném řízení řádným způsobem příbrán jako ústav, a to částečně postupem dle § 110 odst. 1 tr. řádu a částečně postupem „ad hoc“, přičemž znalecký posudek zpracoval včetně jeho doplňku ještě předtím, než byl ze seznamu znaleckých ústavů vyškrtnut. Proto okresní soud postupoval zcela v souladu s procesními předpisy, pokud takový posudek postupem podle § 213 odst. 2 tr. řádu u hlavního líčení přečetl, dokonce jej mohl pouze předložit stranám k nahlédnutí a přečíst jej v případě, že by na jeho přečtení strany trvaly. Nicméně okresní soud s ohledem na závažnost obsahu znaleckého posudku jej stranám přečetl, čímž dostal své procesní povinnosti provést daný důkaz zákonným způsobem. Pokud pak přesto vyvstala nutnost vyslechnout jednoho ze zpracovatelů znaleckého posudku, pak okresní soud nepochybil, pokud vyslechl ██████████, který byl určen jednou z osob, která může za znalecký ústav daný posudek u soudu přednést a stvrdit jeho závěry. Pokud pak okresní soud v situaci, kdy vyslychal tohoto zpracovatele ústavního znaleckého posudku v době, kdy již daný ústav nebyl zapsán v seznamu znaleckých ústavů, tohoto znalce, jako jediného, který byl v seznamu znalců v té době zapsán, příbral postupem dle § 105 odst. 1 tr. řádu, nejednalo se o takové procesní pochybení, které by mělo mít za následek nepoužitelnost tohoto důkazu. Jestliže i judikatura shora umožňuje příbrat znalecké ústavy „ad hoc“, a pak umožňuje výslech zpracovatelů daného posudku pod přijetím slibu, pak skutečnost, že ██████████ je jako znalec stále zapsán v seznamu znalců, pak nepochybně nemohla procesně devalvovat tento důkaz a okresní soud z něho mohl posléze vycházet a použít jej v rámci hodnocení provedených důkazů. Nutno podotknout, že znalecký posudek je jedním z důkazů, které okresní soud hodnotil v celém komplexu dalších provedených důkazů, a to i ve světle dalších podaných znaleckých posudků, a závěry, které z něj vyvodil, pak odpovídají kompletní důkazní situaci v dané věci. Chybným by nebyl ani postup, který ve svém odvolání zmiňuje státní zástupce, tedy, že by byl příbrán celý původní ústav, tedy FN ██████████ „ad hoc“ s jeho souhlasem a poté byl vyslechnut jeden z jeho zpracovatelů. Nicméně ani postup zvolený okresním soudem nepředstavuje takovou procesní překážku, která by bránila použití tohoto důkazu v rámci hodnocení všech provedených důkazů.

Ve věci bylo zpracováno několik znaleckých posudků na posouzení postupu lege artis a na zjištění příčiny vzniku škodlivých následků u poškozeného. Dva znalecké posudky byly opatřeny v přípravném řízení a jednalo se v obou případech o ústavní znalecké posudky (IPVZ ██████████ a FN ██████████), přičemž oba byly v hlavním líčení provedeny a zpracovatelé vyslechnuti. Stejně tak byl proveden i obžalovanou ██████████ předložený znalecký posudek ██████████. I tento znalec byl u hlavního líčení vyslechnut. Okresní soud pak pracoval v rámci odůvodnění svého rozhodnutí se všemi těmito znaleckými posudky, kdy právě na jejich podkladě dospěl k závěru o kombinaci tří možných příčin zástavy dechu a posléze srdeční zástavy u poškozeného. Jelikož všechny posudky bylo možné v rámci hodnocení důkazů použít, pak se skutečně jeví zcela nadbytečným nechávat zpracovávat další (superrevizní) znalecký posudek, který by zřejmě jinou, než jednu z těchto tří shora zmíněných příčin, nezjistil. Kromě toho i znalecký posudek FN ██████████, který byl podán jako revizní ústavní znalecký posudek byl procesně použitelný, byl k důkazu proveden, jak bylo rozebráno shora a bylo tedy

Shodu s prvopisem potvrzuje ██████████

možné i z jeho závěrů vycházet. Okresní soud proto nepochybil, pokud návrh na zpracování dalšího znaleckého posudku zamítl.

Ve vztahu k zprošťujícímu výroku okresního soudu stran trestní odpovědnosti právnické osoby, a to [REDAKCE] se krajský soud s námitkami státního zástupce neztotožnil. Okresní soud velmi pečlivě rozebral důvody, pro které dospěl k závěru, že v daném případě nelze shledávat odpovědnost [REDAKCE] v trestněprávní rovině, neboť ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob, jak bude rozebráno níže, byly systémy v [REDAKCE] nastaveny dostatečně tak, aby se právnická osoba vyvinila z trestní odpovědnosti za exces svých zaměstnanců, kteří nepostupovali v souladu s nastavenou metodikou a směrnicemi pro konkrétní situace a liberační důvody, které citovaný zákon nabízí, byly v tomto případě naplněny.

V řízené dokumentaci [REDAKCE] (dále jen v dokumentaci označena jako [REDAKCE]) lze odkázat na ty dokumenty, které postupy a řešení konkrétních situací odpovídající i nyní projednávané věci řešily. Konkrétně jde o následující dokumentaci, z níž jsou citovány některé podstatné body odpovídající nyní projednávanému případu a řešící správný postup obou obžalovaných.

1. Provozně organizační řád ORL (č.l. 1438)

- Upravuje, že lůžková část dětského ORL je součástí společného lůžkového fondu s dětským oddělením
- Upravuje také konziliární péči u lůžek jednotlivých oddělení [REDAKCE]
- Upravuje ústavní pohotovostní službu lékařů i sester, která je během pracovního týdne od 15.30 do 07.00 hod. a během víkendu a o svátcích od 7.00 do 7.00 hodin
- Upravuje i provozní dobu ambulancí, která je v pracovní dny od 7.00 do 15.30 hodin, kdy v době od 15.30 hod. do 7.00 hodin je péče o ambulantního pacienta zajištěna v rámci ÚPS
- Konzilia jsou prováděna v souladu s vnitřními směrnicemi [REDAKCE]. V denním rozpisu činností jsou určeni lékaři pro výkon konziliární činnosti u lůžka nemocného. V rámci ÚPS konziliární činnost provádí lékař pověřený vykonáváním ÚPS, o provedení konziliárního vyšetření lékař bez specializované způsobilosti informuje telefonicky lékaře se specializovanou způsobilostí pověřeného odborným dohledem (č.l. 1441)

2. Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace [REDAKCE] – (č.l. 1460)

- Platná od 1. 2. 3017
- Upravuje postup zaměstnanců [REDAKCE] při poskytování neodkladné péče a kardiopulmonální resuscitace
- Uvádí tísňové volání pro celou [REDAKCE] – ARO – [REDAKCE]
- Uvádí, že primární diagnostiku i ošetření nemocného v neodkladných stavech provádí pracoviště, které je události nejbližší (v daném případě to mělo být tedy na dětském oddělení)
- Ke každé kardiopulmonální resuscitaci musí být volán lékař ARO
- Časová dostupnost resuscitačního týmu v rámci [REDAKCE] je 10 minut
- Každý zaměstnanec je povinen absolvovat vstupní školení KPR do 2 měsíců od nástupu do zaměstnání (u obou obžalovaných proběhlo)

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

- O základní organizaci KPR na pracovišti je zaměstnanec poučen v rámci adaptačního procesu (ten proběhl)
- V přílohách je upravena resuscitace v nemocnici a základní neodkladná resuscitace dítěte
- Resuscitace v nemocnici upravuje postup při kolapsu či závažném zhoršení stavu, jsou upraveny případy, kdy nejsou přítomny známky života – přivolat ARO, pokud jsou přítomny známky života – zhodnotit stav postupem ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, kyslík, monitorace, žilní vstup, je-li třeba, přivolat ARO a předat nemocného ARO (v daném případě toto neproběhlo, neboť na oddělení, kde měl pacient v takto závažném stavu při masivním krvácení zůstat, nebyl důsledně ze strany lékařky zhodnocen jeho aktuální zdravotní stav postupem ABCDE, nebyly zjištěny obtíže, lékařka v podstatě poškozeného ani neprohlédla, shlédla ho jen pohledem, ze kterého těžko mohla dovodit aktuálnost a nutnost volání ARO týmu již na dětské oddělení a bylo v jejich silách i na dětském oddělení zajistit monitoraci či žilní vstup a přivolat ARO
- V dalších přílohách je uvedena základní neodkladná resuscitace a postup, a to konkrétně i u dětí (viz č.l. 1464), kde je rovněž stanoven postup ABCDE, který je třeba zvolit v případě život ohrožujících příznaků, ať již se to týká dýchacích cest, dýchání či krevního oběhu
- V další příloze je uvedeno povinné vybavení klinických pracovišť (lůžková i ambulantní část) pro urgentní stavy u dětí (č.l. 1466), z něhož mj. vyplývá, že kromě dalšího vybavení je součástí povinné výbavy i dýchací vak s přípojkou na kyslík, centrální rozvod kyslíku nebo tlaková láhev s redukčním ventilem, odsávačka i odsávací cévky, defibrilátor, monitor EKG

3. Konziliární a komplementární služby [REDACTED] (č.l. 1471)

- Platné o 4.5.2017
- Stanovuje pravidla pro zajištění a provádění konziliárních a komplementárních služeb v PKN v rámci spolupráce specialistů různých oborů při stanovení diagnózy, provádění terapie a specializovaných výkonů.
- Stanovuje zajištění konziliárních vyšetření v nemocnici po dobu 24 hodin, přičemž jsou rozdělena dle závažnosti a naléhavosti zdravotního stavu pacienta: jde o stav 1) urgent – vyšetření nemocného provede lékař – konziliář do 20 minut od přijetí výzvy, 2) statim – vyšetření provede lékař konziliář do 60 minut od přijetí výzvy a 3) standardní konzilium, kdy vyšetření provede lékař bez zbytečného odkladu v termínu dle předchozí domluvy, ošetřující lékař předem určí, zdali je možno provést konzilium na ambulanci konziliárního lékaře nebo u lůžka nemocného.
- Uvádí, že popis služby uvede ve svém provozně – organizačním řádu s následujícími pravidly: 1) lékař – konziliář je určen v denním rozpisu lékařů příslušného oddělení, 2) každé pracoviště určí telefonní linku pro přijímání požadavků na konzilia a uvede ji v telefonním seznamu [REDACTED], výhodou je vybavit lékaře konziliáře i mobilem, 3) konzilium urgent a statim dohodne výhradně lékař s lékařem, telefonní kontakt může zprostředkovat kompetentní nelékařský zdravotní personál. Lékařská konzilia v rámci UPS domlouvá telefonicky vždy lékař s lékařem

4. Předoperační, perioperační a pooperační péče v [REDACTED] [REDACTED] (č.l. 1475)

- Platné od 14. 5. 2015, účinné od 22. 5. 2015
- Stanovuje postupy bezpečné a kvalitní péče o pacienty v [REDACTED] kteří podstupují diagnostický nebo léčebný výkon v celkové či lokální anestézii

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

- Řeší i komplikace související se změnou zdravotního stavu pacienta v předoperačním, perioperačním a pooperačním období, tedy bezpochyby i ony krvácivé komplikace po ORL výkonu, konkrétně bod 6.6 následné pooperační péče u pacienta na standardním lůžkovém oddělení v dalších hodinách po operačním výkonu, kdy další péče spočívá ve sledování celkového stavu pacienta, kdy jsou mimo jiné zaznamenávány i případné komplikace vyplývající z pooperačního stavu nebo jiných onemocnění, dále mj. uvádí, že NLZP standardního lůžkového oddělení zaznamenává stav a vitální funkce pacienta a příp. změny zdravotního stavu, výskyt komplikací v průběhu pooperačního období hlásí NLZD neodkladně lékaři

5. Informace [REDACTED] [REDACTED] č. 20/2015 z 2. 4. 2015 (č.l. 1486)

- Řeší odkazy na ploše počítačových stanic týkající se i ÚPS (ústavní pohotovostní služby [REDACTED], přičemž ke snadnějšímu vyhledávání telefonních čísel lékařů i nelékařů, kteří vykonávají ÚPS v [REDACTED] byla vytvořena na ploše speciální ikona [REDACTED] ÚPS, kdy po kliknutí se otevře PDF přehled ÚPS v [REDACTED], vč. telefonních kontaktů
- Telefonní čísla na všechny sloužící lékaře byla uvedena ve vnitřním dokumentu nazvaném Ústavní pohotovostní služby v [REDACTED] [REDACTED] Aktualizovaný dokument byl přílohou Informací [REDACTED] [REDACTED] č. 21/2017 ze dne 23. 3. 2017. Telefonní číslo na sloužícího lékaře ORL je na str. 11

6. Ústavní pohotovostní služba v [REDACTED] [REDACTED] platná od 1. 3. 2017 (č.l. 1495)

- Upravuje přehled ústavních pohotovostních služeb (dále jen ÚPS) lékařů, nelékařského zdravotnického personálu, včetně konzultantů nad jednotlivými pracovišti. U každé ÚPS je uvedeno pořadové číslo pracovníka v rámci pracoviště, u lékařů i NLZP požadavek na minimální způsobilost, časové období služby, pracovní náplň a kontaktní telefonní číslo.
- Stanovuje kategorie lékařů L1, L2 a L3, a to i na dětském oddělení, kdy u každé kategorie je uveden i mobilní telefon
- Tento dokument je dostupný na ploše každého počítače od roku 2015 v [REDACTED], číslo na sloužícího lékaře ORL je od roku 2013 nezměněno
- Tímto dokumentem byla také zavedena povinnost sloužících lékařů trvalé dostupnosti na služebním ÚPS mobilním telefonem
- Telefonní číslo na [REDACTED] L3 dětského oddělení v [REDACTED] je na str. 4 dokumentu ÚPS, [REDACTED] nadto disponuje služebním mobilním telefonem a jeho telefonní číslo je také v telefonním seznamu na ploše každého počítače v [REDACTED], v daný den měl u sebe primář dva služební mobilní telefony – primáře a služební mobilní telefon

Z další dokumentace také vyplývá, že v [REDACTED] proběhly dvě akreditace, o čemž vypovídá zpráva Spojené akreditační komise z 2. 12. 2014 až 4. 12. 2014 a z 22. 11. 2017 až 24. 11. 2017, v obou případech kladně vyhodnoceno jako akreditováno.

K neexistenci písemně zpracovaného formulovaného postupu pro lékaře a sestry pro řešení masivního krvácení lze uvést, že: Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a Česká pediatrická společnost ČLS JEP vydaly teprve v lednu 2019 tzv. Mezioborové stanovisko k pooperační péči po tonzilotomii nebo tonzilektomii u dospělých a dětských pacientů.

Jedním z doporučených bodů je vznik řízeného dokumentu, který bude definovat odborný a organizační postup zdravotnických pracovníků při vzniku krvácení v souvislosti s tonzilotomií nebo tonzilektomií. Do té doby nebylo ze strany odborných společností normování postupu v uvedených situacích vyžadováno. V době události splňovala [REDACTED] obsahově veškeré

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

požadavky tohoto dokumentu, systém interní dokumentace navíc postupy v rámci neodkladné péče upravoval.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče připouští dostupnost věcného vybavení na jiném pracovišti. Dle bodu 29 přílohy č. 4 k citované vyhlášce, pokud je na lůžkovém oddělení poskytována péče ve více oborech (společný lůžkový fond), musí lůžkové oddělení splňovat požadavky na vybavení stanovené pro každý obor poskytované péče nebo musí být vybavení dostupné na jiném pracovišti zdravotnického zařízení. Tyto požadavky NPK s ohledem na shora citovanou dokumentaci nepochybně splňovala.

Z dokumentů, které [REDAKCE] předložila a které okresní soud provedl k důkazu, jakož i z vyjádření znalců vyplynulo, že skutečně žádný závazný předpis, zákonná norma či doporučení České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a České pediatrické společnosti ČLS JEP nestanovoval povinnost mít konkrétní závazný předpis upravující postup v případě masivních krvácení po ORL výkonech. Lze souhlasit s okresním soudem, že systém dokumentů, který byl v [REDAKCE] nastaven a fungoval dlouhou dobu, byl z hlediska stanovení závazných postupů v konkrétních situacích zcela dostačující a jen nyní projednávaný případ vedl následně uvedené společnosti k vydání Mezioborového stanoviska k pooperační péči po tonzilotomii nebo tonzilektomii u dospělých a dětských pacientů, což se stalo v lednu 2019. Nelze odhlédnout ani od toho, že [REDAKCE] procházela opakovaně akreditačními procesy a v obou případech vyhověla a potřebnou akreditaci získala. Jistě by tomu nebylo v případě, pokud by nesplňovala potřebné standardy pro fungování nemocnice tohoto rozměru. I znalec [REDAKCE] z FN [REDAKCE] uvedl, že v nemocnici, kde pracuje, měli ten postup v té době podobný, spočíval v tom, že pokud pacient je na standardním pokoji a něco podobného se stane, tak je voláný lékař z jednotky intenzivní péče a ten rozhodne o postupu. Také uvedl, že v roce [REDAKCE] neexistovala pro nemocnici povinnost mít zavedený interní předpis – závazný postup pro pacienty s život ohrožujícím krvácením z dutiny ústní. Neví ani o tom, zda takový závazný postup měla přijata některá jiná nemocnice, ani zda je měla FN [REDAKCE]. Stejně tak profesor [REDAKCE] dokonce hovořil o případném zastavení operativy v ČR v případě, kdyby systém takto nastaven nebyl, tedy že pacienti po ORL výkonech leží na těch odděleních, které jsou k těmto problémům nejbližší.

Znalec [REDAKCE] sice uváděl, že správný postup dětské lékařky po zjištění krvácení na dětském oddělení byl opravdu oříšek, protože se nedozvěděl ze strany [REDAKCE] že by byl vydán nějaký závazný pokyn, např. standardní operační postup, jak by se v těchto případech mělo a mohlo postupovat, nicméně současně uvedl, že se s předpisy nemocnice neseznámil, takže těžko mohl posuzovat skutečnost, jak to měla [REDAKCE] ve svých dokumentech nastaveno a jak bylo rozvedeno již shora. I dle názoru krajského soudu byl proces standardních postupů pro jednotlivé úkony zcela dostačující. Přitom [REDAKCE] uvedl, že v nemocnici, kde působí (FN [REDAKCE]) měli zpracovaná systémová pravidla pro postup při krvácivých komplikacích, ale neměli to specifikováno na krvácivé komplikace po ORL výkonech, metodika byla vypracována až po tomto případě, který se k nim dostal. To opět nasvědčuje tomu, že v žádné nemocnici nebyl daný postup žádným konkrétním předpisem upraven jen pro takové případy, a podléhal toliko obecné dokumentaci o postupu v případě krvácivých stavů, kdy takový postup byl v [REDAKCE] v té době upraven. Řešil jej např. dokument nazvaný Předoperační, perioperační a pooperační péče v [REDAKCE], který stanovuje postupy bezpečné a kvalitní péče o pacienty v [REDAKCE] kteří podstupují diagnostický nebo léčebný výkon v celkové či lokální anestézii. Řeší i komplikace související se změnou zdravotního stavu pacienta v předoperačním, perioperačním a pooperačním období, tedy bezpochyby i ony krvácivé komplikace po ORL výkonu, konkrétně bod 6.6 následné pooperační péče u pacienta na standardním lůžkovém oddělení v dalších hodinách po operačním výkonu, kdy další péče

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

spočívá ve sledování celkového stavu pacienta, kdy jsou mimo jiné zaznamenávány i případné komplikace vyplývající z pooperačního stavu nebo jiných onemocnění, dále mj. uvádí, že NLZP standardního lůžkového oddělení zaznamenává stav a vitální funkce pacienta a příp. změny zdravotního stavu, výskyt komplikací v průběhu pooperačního období hlásí NLZD neodkladně lékaři. Z dokumentu Konziliární a komplementární služby pak jasně vyplývá, že byla nastavena pravidla pro zajištění a provádění konziliárních a komplementárních služeb v [REDACTED] v rámci specialistů z různých oborů při stanovení diagnózy, provádění terapie a specializovaných výkonů. Vnitřní dokumentace tak vedla zaměstnance přesně k správnému cíli, tedy jak řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon.

Podle § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, nelze spáchání trestného činu právnické osobě přičítat, pokud příslušné osoby jednající za právnickou osobu provedly opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat. Podle § 8 odst. 5 tohoto zákona existuje ještě jeden liberační důvod, podle něhož se právnická osoba trestní odpovědnosti zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila.

V konkrétním případě nepochybně [REDACTED] měla nastavena a zavedena taková opatření, aby byla eliminována možnost excesu osob, které v rámci výkonu svého povolání vykonávají činnost pro [REDACTED] jako svého zaměstnavatele. [REDACTED] jednak opakovaně prošla akreditačními procesy a jednak systém nastavení a fungování [REDACTED] lze považovat za dostatečný i z hlediska naplnění oněch liberačních důvodů, kdy lze uzavřít, že [REDACTED] vyvinula skutečně veškeré úsilí, které na ní bylo možné požadovat, aby zabránila spáchání protiprávního činu, a pokud osoby jednající jejím jménem, resp. její zaměstnanci, nepostupovali v souladu s nastavenými pravidly, ač s nimi byli opakovaně a řádně seznámeni, byli na konkrétní situaci, činnosti a úkony proškoleni, prošli adaptačním procesem, jehož cílem bylo právě mimo jiné seznámit se s veškerými dokumenty upravujícími jejich postupy a procesy v případě poskytování základní lékařské péče, pak na právnické osobě [REDACTED] nelze požadovat, aby vyvinula ještě další jiné mimořádné úsilí, které by podobné případy eliminovalo. Jestliže nebyl nastaven konkrétní postup při krvácivých komplikacích po ORL výkonech u dětských pacientů umístěných po ORL zákroku na dětském oddělení, pak to v té době odpovídalo danému stavu, neboť žádný zákonný předpis ani žádné mezioborové stanovisko, které by takovou povinnost [REDACTED] ukládalo, neexistovalo a je zcela logické, že pokud dojde k takto závažnému případu spojenému s vážným následkem na zdraví, pak medicína obecně na takové stavy reaguje, což se v tomto případě odrazilo v tom, že bylo přijato právě ono mezioborové stanovisko, které doporučilo konkrétní postup při těchto druhých komplikacích.

Z dokumentu nazvaného Postup při krvácení po chirurgických zákrocích v hltanu (tonzilotomie, tonzilektomie, adenotomie) platného od 8. 8. 2019 vyplývá, že tento vznikl právě na doporučení „Mezioborového stanoviska k pooperační péči po tonzilotomii nebo tonzilektomii u dospělých a dětských pacientů“. V tomto dokumentu je definována závažnost krvácení a následný postup dle vzniku místa akutního krvácení, dle věku pacienta a dle závažnosti krvácení, kdy jsou nastaveny postupy jak u pacientů, kteří byli přivezeni s takovým krvácením do nemocnice, tak u pacientů hospitalizovaných v [REDACTED] [REDACTED] kde je určen konkrétní postup u pacientů hospitalizovaných v [REDACTED] mimo ORL a dětské oddělení, dále pacientů hospitalizovaných na ORL klinice a pacientů hospitalizovaných na dětském oddělení. Je zde nastaven postup u nezávažného krvácení a u závažného krvácení, kdy v tomto druhém případě nelékařský personál aktivuje ošetřujícího dětského lékaře (jsou uvedena i konkrétní telefonní čísla) a současně ARO tým, následně je aktivován ORL konziliář URGENT konzilium na konkrétním telefonním čísle, pacient je umístěn do sedu, je vybaven emitní miskou a buničitou vatou, poučen o nutnosti vyplivovat krev do misky, je připraveno sání. V případě kolapsového stavu je pacient uložen do zotavovací polohy, krev vyplivuje do emitní misky. Podle místa hospitalizace je pacient uložen na

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED]

vyšetřovnu dětské lůžkové stanice v ■. patře nebo zůstává na lůžku JIP dětského oddělení, ORL lékař kontroluje lokální nález a zajišťuje dostupnost ošetření na ORL operačním sále, dojde k zajištění dítěte (žilní vstup, ev. dýchací cesty) na dětském oddělení, transport na operační sál je za asistence lékaře ARO, pediatra, lékaře ORL a dojde k ošetření zdroje krvácení ORL týmem po stabilizaci vitálních funkcí.

Nutno podotknout, že tak, jak byl konkrétní postup při krvácení po chirurgických zákrocích v hltanu nastaven ve 4 bodech, tak skutečně ■ do té doby první tři body skutečně splňovala, což vyplývá z jí doložené dokumentace řízení ■ a oním čtvrtým bodem bylo právě vydání takového konkrétního dokumentu. Opatření, které bylo takto následně přijato, však skutečně odpovídá postupu, který v té době plynul i z obecně nastavených dokumentů týkajících se postupu zdravotnického personálu, a to lékařského i nelékařského, ohledně poskytování konkrétní lékařské péče a nelze proto dojít k závěru, že by ■ neměla dostatečným způsobem dané postupy nastaveny.

Jak správně uvedl okresní soud, tak dozor nad obžalovanou ■ v den, kdy k dané události došlo, vykonával ■ L3, což byl v ten den ■. I když se nacházel na novorozeneckém oddělení, které není součástí dětského oddělení, přesto byl k dispozici na mobilním telefonu a v případě potřeby se tak mohl do jedné minuty dostavit na dětské oddělení osobně. Ostatně o tom, že byl ihned k dispozici vypovídá fakt, že poté, kdy byl kontaktován zdravotní sestrou ■, tak skutečně do cca 2 minut dorazil na ambulanci ORL z novorozeneckého oddělení, takže jeho dostupnost byla okamžitá a nebyla v rozporu nejen s tím, jak to bylo nastaveno v rámci řízené dokumentace ■, ale nebylo to v rozporu ani se zákonnými předpisy, na které okresní soud správně poukázal, kdy fyzická dosažitelnost lékaře vykonávajícího odborný dozor má být do 15 minut, a to v tomto případě dodrženo nepochybně bylo (viz zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, konkrétně § 4 odst. 6 citovaného zákona, který přímo stanoví, že odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut). Ostatně režim rozdělení lékařů dle kategorií L1, L2 a L3 je rovněž v dokumentaci ■ shora citované dostatečným způsobem nastaven. Shora citovaný zákon č. 95/2004 Sb. pak v ustanovení § 4 odst. 1) uvádí, že odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. V odstavci 2) je uvedeno, že výkonem povolání lékaře s odbornou způsobilostí je preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dozorem nebo odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí a dále v odstavci 3) je uvedeno, že bez odborného dozoru může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných studiem podle odstavce 1) a které jsou stanovené prováděcím právním předpisem. Lékař s odbornou způsobilostí může před získáním certifikátu o absolvování základního kmene vykonávat další činnosti v rozsahu, který mu písemně stanoví jeho školitel, a to pod odborným dohledem.

Obžalovaná ■ tak po absolvování vysokoškolského studia a proběhlých dvou adaptačních procesech byla zařazena jako ■ L1, ale na závěr adaptačního procesu jí byly přiděleny primářem dětského oddělení vybrané kompetence ■ L2 a od té doby začala sloužit ústavní pohotovostní službu. Měla jasně vymezeny své povinnosti v rámci uzavřené smlouvy s ■, byla seznámena s vnitřními předpisy ■ v rámci obou adaptačních procesů, dokonce zastávala funkci lokálního manažera kvality pro dětské oddělení a po dvou letech praxe na dětském oddělení byla pravidelně školená a seznamována s vnitřními předpisy a měla i po delší dobu zkušenosti s výkonem funkce ■ s některými kompetencemi ■ L2 včetně

Shodu s prvopisem potvrzuje ■

pohotovostní služby, tedy i z tohoto pohledu nelze dovozovat, že by ■■■■ svým povinnostem zakotveným ve shora citovaném ustanovení zákona o TOPO nedostála.

Stejně tak obžalovaná ■■■■ nastoupila do ■■■■ v roce 2015, i ona byla standardně seznámena s vnitřními předpisy ■■■■ vztahujícími se k oddělením a pracovním místům, pravidelně absolvovala povinná školení i školení v KPR zakončené testem a nelze ani u ní hovořit o nezkušené zdravotní sestře, která v době události pracovala v ■■■■ více jak 2 roky. I v jejím případě ■■■■ svým povinnostem zakotveným ve shora citovaném ustanovení zákona o TOPO dostála.

Pokud jde o organizační řešení související s uspořádáním nemocnice a možností ukládání pacientů po ORL výkonech na dětském oddělení, tak to bylo nejen upraveno ve shora citovaných dokumentech ■■■■, ale odpovídalo i zákonné úpravě, konkrétně vyhlášce č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, která stanoví v příloze č. 4 týkající se těchto požadavků u lůžkové péče, konkrétně v bodě 29, že pokud je na lůžkovém oddělení poskytována péče z více oborů (společný lůžkový fond), musí lůžkové oddělení splňovat požadavky na vybavení stanovené pro každý obor poskytované péče nebo musí být vybavení dostupné na jiném pracovišti zdravotnického zařízení. Taková podmínka v případě ■■■■ splněna byla. Navíc dětské oddělení a ORL oddělení se nachází v jedné budově, takže nelze dovodit, že by umístování dětských pacientů po ORL výkonech na dětském oddělení bylo v rozporu s platnou legislativou. Vybavení jednotlivých lůžkových částí je pak zakotveno rovněž v řízené dokumentaci ■■■■.

K procesnímu postupu policejního orgánu a potažmo OSZ ohledně přibrání znalce ■■■■ ■■■■, který byl přibrán ad hoc jako znalec z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních z 12. 5. 2019, lze uvést, že státní zástupce jako součást svého odvolání předložil i e-mailovou komunikaci týkající se komunikace nejen s jediným zapsaným znalcem v daném oboru (MUDr. David Marx), ale i s dalšími jím doporučenými osobami, které rovněž odmítly provést znalecký posudek a součástí je i doložení odborné způsobilosti ■■■■ k provedení tohoto znaleckého posudku. Je pravdou, že dané skutečnosti měl státní zástupce doložit do spisu, neboť tyto informace okresní soud neměl k dispozici a potažmo tak nemohl na daný procesní postup reagovat jinak, než reagoval. Nicméně i přes tyto procesní nedostatky byl znalecký posudek zpracován a byl také za souhlasu stran k důkazu proveden jeho přečtením, nicméně jde jen o jeden z důkazů, které okresní soud v rámci kompletního posuzování trestní odpovědnosti právnické osoby hodnotil a své výhrady k závěrům znalce pak jasně vyjádřil v odůvodnění svého rozhodnutí, kdy s jeho námitkami lze souhlasit. Předně ■■■■ byl přibrán ke zpracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních a ve svém posudku se často nad rámec svého zaměření vyjadřoval i k otázkám, které do jeho kompetence nespádaly, nebo postupy hodnotil v rozporu s tím, co posléze vyplynulo ze svědeckých výpovědí lékařů a zaměstnanců dětského oddělení a ORL oddělení, vyjma obžalovaných. Například jím prezentované zažité historické pravidlo o tom, že krvácení z dutiny ústní po ORL výkonu se definitivně ošetřuje na ambulanci ORL, tak daná skutečnost z provedeného dokazování jednoznačně nevyplývala. Již shora bylo rozebráno, že tomu tak nebylo a že v případě vážných komplikací bylo nastaveno pravidlo příchodu konziliáře k pacientovi na oddělení, kde je umístěn. Dalším nesouladem je jím prezentovaná skutečnost, že na dětském oddělení neměli k dispozici jednoznačně definovaný postup ve formě standardu nebo jiného řízeného dokumentu v souvislosti s rychle dostupnými telefonními čísly z dětského oddělení na ORL. Danou skutečnost vyvrátili nejen lékaři dětského oddělení ■■■■, ■■■■, ale i shora citované dokumenty ■■■■ týkající se nejen provozního řádu, ale i např. Informace ■■■■ ■■■■ č. 20/2015, které řeší právě odkazy na ploše každého počítače v ■■■■ týkající se i ústavní pohotovostní služby ke snadnějšímu vyhledávání telefonních čísel lékařů, který ÚPS vykonávají a navíc telefonní čísla na všechny sloužící lékaře byla uvedena

Shodu s prvopisem potvrzuje ■■■■

ve vnitřním dokumentu nazvaném Ústavní pohotovostní služby v [REDAKCE], kdy aktualizovaný dokument byl přílohou Informací [REDAKCE] č. 21/2017. Naopak i z tohoto znaleckého posudku vyplývá, že právě z řízené dokumentace [REDAKCE] je doložitelné obecné pravidlo s běžným postupem, že konziliární službu (specializovanou zdravotní péči) lze vyzvat pro závažnost stavu přímo k pacientovi, tj. že lékař přichází k pacientovi a ne pacient k lékaři, kdy toto pravidlo bylo běžným postupem. I tento posudek pak potvrzuje, že silné krvácení potvrdila i lékařka a dle platných pravidel dětského oddělení nevyužila aktivace službu konajícího lékaře v kategorii L3. Sám znalec potvrzuje i dostatečnost technického vybavení dětského oddělení pro organizační řešení vzniklých komplikací, a to v poskytování neodkladné péče se zajištěním základních životních funkcí. Naproti tomu se vymezuje často nad rámec své odbornosti a vyjadřuje se i k otázkám, které mu nepřísluší a jeho závěry jsou často v rozporu s tím, co bylo zjištěné z dalších provedených důkazů, zejména pokud jde o nastavení obdobných standardů poskytování zdravotní péče u dětských pacientů po ORL výkonech, kteří jsou hospitalizováni na dětském oddělení a nikoliv oddělení ORL. I přes veškeré výhrady, které znalec vznáší k neexistenci řízeného dokumentu, který by jasně stanovoval pravidla a doporučený lékařský postup v pooperační péči u dětského pacienta po tonzilotomii a adenotomii, tak i z vyjádření shora slyšených znalců vyplynulo, že žádný zákonný předpis ani žádné doporučení odborných lékařských komisí neobsahovalo povinnost mít takto konkrétní předpis k dispozici. Znovu je třeba odkázat na ostatní řízené dokumenty, které jednotlivé postupy, a to i v rámci krvácivých komplikací, upravovaly a všechna dostupná zdravotnická zařízení, včetně velkých nemocnic přijala konkrétní doporučení na zpracování závazného postupu v obdobných případech až po tomto případě, a to na základě vydaného Mezioborového stanoviska k pooperační péči po tonzilotomii nebo tonzilektomii u dospělých a dětských pacientů vydané Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a Českou společností otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP a Českou pediatrikou společností ČLS JEP.

Kromě tohoto znaleckého posudku byly provedeny další, a to poměrně zásadní důkazy spočívající v předložení celkové dokumentace [REDAKCE], která obsahuje všechny dokumenty nutné k řízení [REDAKCE], jak byly podrobně rozebrány shora, když právě tyto dokumenty v kontextu pak s výpověďmi jednotlivých lékařů z oddělení dětského i ORL jasně vedly okresní soud k závěrům uvedeným v odůvodnění rozsudku okresního soudu souvisejícím s posouzením dané dokumentace jako dostatečné z hlediska možného vyvinění právnické osoby ve smyslu shora citovaného ustanovení § 8 odst. 2 písm. b), odst. 5 zákona o TOPO.

Nadto lze uvést, že medicína je natolik složitý a rozmanitý obor, že mít zpracované konkrétní postupy na každý jednotlivý případ není možné. Nelze také pominout, že lékařský i nelékařský personál prochází dlouhodobým studiem, ve kterém získává teoretické i praktické zkušenosti v daném oboru, i jejich povinností je neustále se vzdělávat, získávat potřebné informace, prohlubovat si svoje znalosti a dovednosti, kdy kromě nastavených pravidelných školení v rámci výkonu jejich činnosti, je jejich povinností se i samostatně vzdělávat a nelze skutečně po [REDAKCE] požadovat, aby na každý jednotlivý konkrétní případ měla zpracované směrnice. V obecném měřítku systém fungování nemocnice je nastaven dobře, opakovaně prošel akreditačním procesem, má řadu řízené dokumentace řešící konkrétní situace a lze tedy uzavřít, že nastavený systém interních předpisů, včetně dokumentů směřujících k zamezení protiprávního jednání fyzických osob jednajících za nemocnici, byl dostatečný a jednání fyzických osob nelze přičítat právnické osobě. [REDAKCE] učinila veškeré kroky k zamezení nebo k odvrácení protiprávních následků ze strany svých zaměstnanců a byl nastaven takový systém opatření, vnitřních předpisů, pokynů a směrnic pro různé mimořádné události, (včetně řešení neodkladných stavů, tedy i krvácení u pacientů ORL po zákrocích), který v základu poskytoval dostatek informací pro to, jak má být v konkrétních situacích postupováno a povinností zaměstnanců, tedy i obou obžalovaných, bylo, se s těmito postupy seznámit a v praxi se podle nich řídit.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]

Pochybení nebylo shledáno ani ve výroku o náhradě škody, kdy Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR byla správně odkázána s jejím nárokem na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních. Obě obžalované, které byly uznány vinnými, totiž spáchaly nedbalostní trestný čin jako zaměstnankyně [REDAKCE], takže z hlediska odpovědnosti za náhradu škody nelze v trestním řízení uložit tuto povinnost obžalovaným fyzickým osobám, když na daný případ je třeba aplikovat ustanovení zákoníku práce a takové řízení může probíhat pouze před civilními soudy. Kromě toho [REDAKCE] jako právnická osoba byla trestní odpovědnosti zproštěna a i v tomto případě je proto třeba nárok uplatnit v občanskoprávním řízení.

Odvolací soud nezjistil důvod pro změnu kteréhokoli z přezkoumávaných výroků, všechny výroky okresního soudu považuje za správné a odpovídající zákonu, a proto nezbylo, než odvolání obou obžalovaných, státního zástupce i poškozené podle § 256 tr. řádu jako nedůvodná zamítnout.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **není** další řádný opravný prostředek přípustný.

Nejvyšší státní zástupce a obviněný však mohou proti tomuto rozhodnutí podat dovolání. Obviněný může dovolání podat pouze prostřednictvím obhájce. Dovolání se podává u okresního soudu, který rozhodl ve věci v prvním stupni, a to do dvou měsíců od doručení rozhodnutí, proti kterému dovolání směřuje. Navrácení lhůty k podání dovolání není přípustné. Dovolání jen proti důvodům rozhodnutí není přípustné.

O dovolání rozhoduje Nejvyšší soud ČR v Brně.

V dovolání musí být vedle obecných náležitostí podání (§ 59 odst. 3 tr. řádu) uvedeno, proti kterému rozhodnutí směřuje, který výrok, v jakém rozsahu i z jakých důvodů napadá a čeho se odvolatel domáhá, včetně konkrétního návrhu na rozhodnutí dovolacího soudu s odkazem na zákonné ustanovení § 265b odst. 1 písm. a) až l) nebo § 265b odst. 2 tr. řádu, o které se dovolání opírá. Nejvyšší státní zástupce je povinen v dovolání uvést, zda jej 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.

Pardubice 25. ledna 2023

JUDr. Šárka Pfeiferová v.r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE]