



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Semilech rozhodl samosoudkyní Mgr. Alexandrou Rulcovou v hlavním líčení konaném dne 25. února 2025 v Semilech

takto:

obžalovaná [REDACTED], narozená [REDACTED] v [REDACTED], zdravotní sestra, t. č. na mateřské dovolené, trvale i fakticky bytem [REDACTED],

je vinna, že

přes své odborné vzdělání jako porodní asistentka si v rozporu s § 2900 občanského zákoníku, v platném znění v době skutku, jako rodička nepočínala tak, aby nedošlo k újmě na zdraví a životě novorozeného poškozeného [REDACTED], narozeného [REDACTED], přestože věděla, že existuje riziko pro plod při vaginálním porodu koncem pánevním s naléhající nožkou do porodních cest, který vyžaduje odborné vedení porodu zdravotnickými pracovníky, neboť dne [REDACTED] 2022 na adrese [REDACTED] č.p. [REDACTED], okres [REDACTED], nedbala rady porodní asistentky [REDACTED], nar. [REDACTED], která jí provedla vaginální vyšetření, při kterém zjistila, že plod dítěte se nachází v poloze koncem pánevním s naléhající nožkou do porodních cest, a s touto skutečností obžalovanou detailně seznámila, kdy jí dále sdělila, že k domácímu porodu se nedostaví, jelikož je nutné a nezbytné za účelem porodu navštívit Gynekologicko - porodnické oddělení v nemocnici, obžalovaná se sice vydala se svým manželem [REDACTED], narozeným [REDACTED], dne [REDACTED] 2022, poté kdy v blíže nezjištěné době kolem 04:00 hodin u ní došlo k odtoku plodové vody s přímou kontrakcí, do Nemocnice v [REDACTED], kde byla přijata na Gynekologicko - porodnické oddělení, tam však poté, co jí po provedeném vyšetření primářka oddělení [REDACTED], narozená [REDACTED], sdělila, že porod nelze vést vaginálně, ale pouze císařským řezem, neboť plod se nachází v poloze koncem pánevním naléhající nožkou do porodních cest, obžalovaná reagovala tak, že podepsala dne [REDACTED] 2022 Informativní souhlas, tzv. negativní revers, ve kterém byla poučena a výslovně informována o tom, že v rámci řádné péče o její zdraví je třeba, aby se podrobila provedení císařského řezu, což jí i primářka vysvětlila s tím, že odmítání uvedené péče může mít další život, zdraví a zdravotní stav její osoby i plodu následky, včetně hypoxie, úmrtí. Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

plodu, infekční komplikace u plodu, a primářce přislíbila, že ihned pojedje do Oblastní nemocnice v [REDAKCE], kde se podrobí císařskému řezu, kam však nedorazila, místo toho odjela do místa svého trvalého bydliště, kde dne [REDAKCE] 2022 v brzkých ranních hodinách porodila za asistence manžela, novorozence [REDAKCE], u kterého došlo k hypoxicko - ischemické encefalopatii s atrofií mozku v důsledku klinicky udávaného dušení (asfyxie) poškozeného během porodu při prokázané nitroděložní poloze plodu v pozici tzv. koncem pánevním s nožkami v porodních cestách, bezprostředně po porodu pak obžalovaná neposkytla poškozenému odpovídající péči spočívající v okamžitém zavolání rychlé záchranné služby, v dostatečně provedené laické resuscitaci novorozence a zajištění tepelného komfortu novorozence, což se podílelo na prohloubení hypoxického stavu poškozeného novorozence, přičemž poškozený byl dne [REDAKCE] 2022 v 7:41 hodin letecky transportován do Fakultní nemocnice [REDAKCE], kde dne [REDAKCE] 2022 přes poskytnutou zdravotní péči zemřel, kdy smrt poškozeného nastala v přímé příčinné souvislosti s těžkým poškozením mozku, ke kterému došlo při klinicky udávaném dušení poškozeného během porodu,

tedy

jinému z nedbalosti způsobila smrt,

čímž spáchala

přechin usmrcení z nedbalosti § 143 odst. 1 trestního zákoníku

a za to se odsuzuje

podle § 143 odstavce 1 trestního zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání 10 (deseti) měsíců.

Podle § 81 odst. 1 a § 82 odst. 1 trestního zákoníku se výkon tohoto trestu podmíněně odkládá na zkušební dobu 15 (patnácti) měsíců.

Podle § 229 odst. 1 trestního řádu se poškozená Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky odkazuje se svým nárokem na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Odůvodnění:

1. Okresní státní zastupitelství v Jičíně podalo na obžalovanou [REDAKCE] obžalobu pro přechin usmrcení z nedbalosti § 143 odst. 1 trestního zákoníku, kterého se měla dopustit tím, že dne [REDAKCE] 2022 v blíže nezjištěné době na adrese [REDAKCE] č.p. [REDAKCE], okres [REDAKCE], nedbala rady porodní asistentky [REDAKCE], nar. [REDAKCE], která jí provedla vaginální vyšetření, při kterém zjistila, že plod dítěte se nachází tzv. koncem pánevním, kdy s touto skutečností ji porodní asistentka detailně seznámila, kdy jí dále sdělila, že k domácímu porodu se nedostaví, jelikož je nutné a nezbytné za účelem porodu navštívit gynekologicko - porodnické oddělení v nemocnici, následně dne [REDAKCE] 2022 v blíže nezjištěné době kolem 04:00hod., poté co u ní došlo k odtoku plodové vody s přímou kontrakcí, se se svým manželem [REDAKCE], nar. [REDAKCE] vydala do Nemocnice v [REDAKCE], kde byla přijata na Gynekologicko - porodnické oddělení (dále jen GPO), kde po provedeném vyšetření jí primářka oddělení [REDAKCE], nar. [REDAKCE], sdělila, že porod nelze vést vaginálně, ale pouze císařským řezem, na což reagovala tak, že podepsala dne [REDAKCE] 2022 „Informativní soublas“ (negativní revers), ve kterém byla poučena a výslovně informována o tom, že v rámci řádné péče o její zdraví je třeba, aby se podrobila provedení císařského řezu, kdy jí primářka vysvětlila, že odmítání uvedené péče může mít pro její další život, zdraví a zdravotní stav následky: hypoxie až úmrtí plodu, infekční komplikace u plodu (novorozence), kdy přes všechna tato upozornění, podepsala tento Informovaný soublas (negativní revers), a odjela do místa trvalého bydliště, přičemž primářce přislíbila, že ihned pojedje do Oblastní nemocnice v [REDAKCE], kde se podrobí císařskému řezu, kam však nedorazila a dne [REDAKCE] 2022 na adrese trvalého bydliště porodila za asistence manžela novorozence [REDAKCE].
Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

██████████, nar. ██████████, kdy u novorozence došlo k hypoxicko - ischemické encefalopatii s atrofii mozku v důsledku klinicky udávaného dušení 2 (asfyxie) poškozeného během porodu v domácím prostředí při prokázané nitroděložní poloze plodu těsně před porodem v pozici tzv. koncem pánevním, přičemž poškozený byl dne ██████████ 2022 v 07:41hod., letecky transportován do Fakultní nemocnice ██████████, kde dne ██████████ 2022 zemřel, přičemž smrt poškozeného nastala v přímé příčinné souvislosti s těžkým poškozením mozku, ke kterému došlo při klinicky udávaném dušení poškozeného během porodu při poloze koncem pánevním. Důkazy provedenými v hlavním líčení má soud za dostatečně prokázané, že obžalovaná spáchala skutek, jehož spáchání jí bylo kladeno za vinu, a to za současného úpravy popisu skutku při zachování jednoty i totožnosti skutku, kdy byl zachován i následek.

2. **Obžalovaná** ██████████ (dále v textu též jako „obžalovaná“ či „obž.“) v rámci hlavního líčení vypovídala k průběhu těhotenství i porodu. Uvedla, že při zjištění těhotenství oslovila svou známou, porodní asistentku ██████████, kdy hledala individuální a přátelský přístup, zároveň chodila i k lékařce, pokud bylo potřeba. Absolvovala lékařské prohlídky s těhotenstvím, které jí řekla asistentka, že jsou potřebné. Věřila jí v tom a vnímala, že je to tak správné. S miminkem byli oba zdraví. Ke konci těhotenství se miminko točilo, proto jezdili k doktorce na kontrolní ultrazvuky. Pokud by byl porod hlavičkou, byl zvažován porod v ██████████ nebo doma. Když zjistili, že je koncem pánevním, tak se s manželem i s asistentkou dohodli, že je to rizikové, budou rodit v ██████████, kde byla na praxích, umí tam rodit vaginálně koncem pánevním a mají jiný přístup. Když jim asistentka řekla o potřebě registrace, jeli do ██████████ na kontrolu, kde jí po vyšetření doktorka ██████████ potvrdila polohu koncem pánevním a řekla jim, jak bude probíhat porod, poté jeli domů. Neví, jestli jí asistentka dávala doporučení ohledně porodu, vyjma doporučení nemocnice, ani jestli je poučovala nějak o následcích porodu s takto otočeným plodem, do nemocnice v ██████████ s nimi nejela. V pondělí ██████████ jí otekla plodová voda, takže jeli rovnou do ██████████, věděli, kde jsou po cestě porodnice, kromě manžela to s žádným odborníkem neřešila. V té době už přenášela, byla v čtyřicátém prvním týdnu. Kontrakce se jí zvětšovaly a zintenzivňovaly, po vstupu na porodní sál ale ustaly. Doktorka ██████████ jí opět vyšetřila a zjistila, že děťátko má v pánevním vchodu nožku, což by v ten moment bylo vaginálně neporoditelné, ale že je možné počkat, zda se nezmění poloha a bude možné porodit vaginálně, neví, zda hovořila o konkrétním času. S manželem jí odvedli na porodní box, nemohli nikam chodit, porodní asistentka jí nenabídla žádné metody, jenom jí řekla, že má odpočívat, což v tom prostředí vůbec nešlo. Vyvrcholilo to večer po změně směny, kdy jí rázně primářka ██████████ sdělila, že se už nic neupraví a jediná možnost je císařský řez, který v ten moment nevnímala jako, že je něco, co teď se má dít, ale vnímala, že se porod může rozběhnout, když se jí nějak pomůže. V nemocnici byli chladní a nepodporovali to, co očekávala. Byl to velký nátlak, jinou možnost jí nenabízeli, byla zstrašená a nechtěla tam být. Neví, jak jí doktorka vysvětlovala, že přichází v úvahu jen císařský řez, asi jí říkala, že císařský řez je akutní. Poprosili s manželem o čas a dohodli se, že v tom prostředí nebudou, má strach z císařského řezu i s ohledem na to, že je to velká břišní operace a její matka má do současnosti psychické a fyzické následky, museli jí vzít dělohu, a zná to i z praxí. Říkala si, proč tomu nedat šanci, když jsou zdraví. Kdyby to bylo akutní ohrožení a byla to poslední možnost, tak by císařský řez zvolila. Její postoj k císařskému řezu byl takový, že se velmi bála, nechtěla císařský řez, protože byla šance, že porodí vaginálně, a tak to chtěla. Šla studovat porodní asistentku, aby pomohla ženám prožít cestu těhotenstvím a porod jinak, a protože jsou různé možnosti, než jenom farmakologický. Byla na různých kurzech, sama se školí v oblasti bylinek, homeopatik i různých masážních metod, tam jí ale žádné pomůcky nenabídli, tak vnímala, že ten moment se dá postavit jinak a nemusí jít rovnou do velké břišní operace s obrovskými riziky, takže tomu nechala přirozený průběh. Byla určitě poučena o rizicích císařského řezu, včetně pooperačních komplikací a nemožnosti otěhotnění, neví, zda byla poučena o možných rizicích a následcích vaginálního porodu, vybavuje si jen konfliktní a nepřijemné prostředí, byla tam bojovná atmosféra, že by tam Shodu s prvopisem potvrzuje ██████████.

rozhodně neporodila a ani by ji tam v tom nikdo nepomohl, cítila, že potřebuje odejít, tak podepsali negativní reverz. Neví, co v něm bylo napsáno, asi rizika spojená s odjezdem, ale ona věděla o těch rizicích, která jsou spojena s císařským řezem, a věděla, že jsou oba zdraví a není to akutní věc, která se musí řešit. ■■■■■ byla velmi zaskočená, že chtějí opustit nemocnici, neví, zda ji nějak přesvědčovala či upozorňovala na rizika cestování, asi ano, ale věděli, že jsou na cestě porodnice. Nemyslí si, že by lékařce slibovala, že pojedou do nemocnice do ■■■■■, jen říkali, že kdyby se cokoli dělo, že ta nemocnice v ■■■■■ je neblíže. Že lékařka napsala do dokumentace a do negativního reversu slib, že pojedou do ■■■■■ do porodnice, si vysvětluje nepochopením situace. Neví, co v ten moment řekli v nemocnici, zda s nimi řešila porodnici v ■■■■■, hlavně chtěla odtamtud odjet. Jeli domů, potřebovali vypadnout do nějakého klidného prostředí. Pro ně byla jediná varianta odejít z toho. Plánovali si doma odpočinout, že uvidí, zda se děťátko posune a pokud by se rozjel porod, tak pojedou do ■■■■■ nebo do ■■■■■. Neví, jestli přemýšlela nad tím, co bude dál, prostě se potřebovala uklidnit a uvolnit, aby porod mohl začít a on začal. Po posledním vyšetření v nemocnici bylo všechno v pořádku, poloha miminka byla stejná. Cestou a po příjezdu kontroloval manžel stetoskopem na břicho ozvy a pohyby, říkala mu, jaké mají být, on s ní absolvoval celé těhotenství i kontroly, bylo vše v pořádku, byli strašně unavení a šli spát. Na porod měla připravené 3 tašky, nic nebylo připraveno na domácí porod, s tím se nepočítalo, protože věděli, v jaké pozici je miminko, ona chtěla родit v ■■■■■. Někde nad ránem jí začala velká kontrakce. Neví, kolik bylo hodin, už bylo světlo. Rodila nahá, jak šla spát, muž po ní hodil podložky, začali родit a během chvilky se narodil ■■■■■. Neměli čas na činnosti s pupečnickovou šňůrou, placenta z ní vypadla hned, většinou se odlučuje půl hodiny po porodu. Najednou zjistila, že nedýchá, tak ho začala ho taktálně stimulovat jako by osoušet a drhnout, třela mu plosky na nohou a na zádech kolem páteře, u ■■■■■ to nešlo, tak ho rychle zabalila do suchého ručníku a řekla manželovi, ať do něj začne dýchat, že mu musí roztáhnout plíce. Syn měl v pusince trošku vodičky, tak ho otočili na bok. Ale on nedýchal dál, tak začali a resuscitovat a volali záchranku. Volali hned, ale nedokáže to říct přesně. Neví, jak dlouho syna po porodu stimulovala, než začali resuscitovat. Pokračovali podle pokynů dispečerky, ale to bylo stejně, jako co dělali oni do té doby, klečela u hrudníčku a mačkala srdce, manžel podle ní dýchal. Oni teplotu neměřili, ale ■■■■■ nebyl studený, byl zabalený v tom ručníku, aby udrželi teplo. Manžel běžel otevřít záchranu a ona pokračovala. Masírovala srdce, a když to šlo, tak dýchala. Tým záchranářů tvořila záchranářka, záchranář, student, doktorka, která zajišťovala dýchací cesty, a pak záchranář, který to nevhodně komentoval. ■■■■■ jí nahého vzali, syna dali do kuchyně na stůl, položili si ho do folie. Manžel jim nabízel deku, oni ho odmítli a stále s ním něco řešili, nikdo s nimi nekomunikoval a nezajímal se o informace, nestaral se o ně, jenom měli nevhodné komentáře, nepůsobili na ní nějak přívětivě. Ona zůstala v koupelně, tekla z ní krev, vzala si ručník a tričko a dívala se na židli, jak ho resuscitují. Objevili se záchranáři z letecké, celkem jich tam bylo tak 7, dělali úkony kolem ■■■■■, byli takoví nekoordinovaní. Ona nevěděla, co se děje, jeden záchranář jí změřil tlak a řekl jí, že by se měla jít obléknout, že tam sedí nahá, poté tam byli policisté, vzala si poporodní kalhotky, vložky, mikinu, sukni. Pak po ní chtěl záchranář deku a čepičku, že budou posílat ■■■■■ vrtulníkem do nemocnice. Jí naložili do sanitky, že musí do ■■■■■ na ošetření. Placentu měla v sanitce s sebou v krabici, řekli jí, že se musí odvézt do porodnice ke kontrole. Ona ji s manžele chtěla vydat, chtěli, aby mohli zasadit na ní synovi strom. Nikdo se na ní nepodíval, pak si ji odnesla zase domů. V nemocnici slyšela další komentáře ke své osobě, chtěla jen odejít a zjistit, kde má dítě a co se stalo. S manželem se jeli domů omýt, emoce přišly až poté, telefonicky zjistili, že je syn ve fakulní nemocnici na JIP, kdy jim po příjezdu doktoři sdělili, že je syn ve velmi vážném stavu, že bude pár dní v hypotermii a budou dělat vyšetření. Jezdila za ním do nemocnice denně a dávala mu svoje odstříkané mléko, na konci 4. měsíce se vyšetřeními zjistilo, že se ■■■■■ už asi nikdy neprobudí, že má hodně poškozený mozek, proto se s mužem dohodli, že nebudou rozšiřovat péči. Dovolili

Shodu s prvopisem potvrzuje ■■■■■.

jí tam s ním zůstat týden, kdy si ho už mohli brát k sobě a věnovat se mi, konečně pocítila svoje dítě. Pak byli chvíli na svatbě její sestry, syn už ale začínal mít horečku, syn v jejich přítomnosti v nemocnici druhý den zemřel. Doteď úplně nechápe, co se v ten moment stalo, je to bolestivá ztráta, plakala a pláče doteď, řeší to na terapiích, i řízení je nepříjemné, zdravotně je v pořádku. Ona sama je porodní asistentka, má vystudovanou vysokou školu v [REDAKCE], ale této činnosti se nikdy nevěnovala, po škole hned otěhotněla. Příjem má asi 15 000 Kč měsíčně.

3. Další hlavní líčení se již na žádost obžalované konala podle § 202 odst. 2 trestního řádu v její nepřítomnosti.
4. Manžel obžalované, [REDAKCE], odmítl u hlavního líčení vypovídat. Jmenovaný sice vypovídal v přípravném řízení, avšak na úředním záznamu o podaném vysvětlení, a proto soud nemohl z procesních důvodů z jeho výpovědi vycházet.
5. Ze **svědecké výpovědi** [REDAKCE] bylo zjištěno, že jsou s obžalovanou známé, mají pozitivní vztah, v kontaktu však nejsou. Obžalovaná ji ve 25. týdnu těhotenství oslovila, aby jí vedla těhotenskou poradnu a doprovázela jí k porodu, ale nebyly domluvené, kde bude obž. rodit. Všechna doporučení, tj. návštěvu lékaře, ultrazvuk, těhotenská vyšetření, krevní testy i zajištění porodnice, na její doporučení obžalovaná podstoupila. Registrovat se byla obžalovaná v nemocnici 2-3 týdny před porodem. Ona jí doporučila, aby si našla nemocnici v termínu porodu a aby se nahlásila v porodnici, kde chce rodit. Od té doby měla být v péči porodnice. Při palpačním vyšetření v závěru těhotenství nahmatala neobvyklou polohu koncem pánevním, nebyla jsem si jistá, jestli je nožkami nebo úplným koncem pánevním, proto obž. doporučila ultrazvukové vyšetření, poloha plodu se měnila. Ona od doktorky neviděla žádné papírové doporučení a vyšetření, ale obžalovaná říkala, že jí doporučila císařský řez. Ona informovala obžalovanou o možnostech porodu, o tom, že pokud je dítě nožkami koncem pánevním, že je v literatuře doporučován císařský řez. Obž. si vše vyslechla, zajímala se o negativa i pozitiva, vedli rozhovory a poučila ji i o rizicích při porodu koncem pánevním vaginálně a při císařském řezu, že je to rizikovější vaginální cestou, že porod by měl být určitě veden v porodnici, protože největší část plodu prochází jako poslední a může utlačit pupečník a dítě bude mít hypoxii, dechovou tíseň. Rizika císařského řezu jsou známa, je to velká břišní operace, která může ženě do budoucna přivést zdravotní problémy, srůsty, nemožnost otěhotnět, při operaci krvácení, infekce. Při kontaktu s obžalovanou zjistila, že jak je [REDAKCE] daleko, tak nebyla na žádné kontrole, proto jí 2 dny před porodem, tj. v neděli v 15:00 hodin, což bylo už po termínu porodu, na domluvené těhotenské poradně udělala vyšetření. Vaginálním a zevním vyšetřením zjistila, že dítě stále naléhá koncem pánevním nožkami, doporučila odjezd do domluvené porodnice, protože se porod mohl rozběhnout každou chvíli, kontrakce nebyly, typ porodu neřešila, nebylo to v její kompetenci, doporučila jí na vyšší pracoviště, aby se domluvila s lékaři, obžalovaná s tím souhlasila. Manžel obž. během rozhovoru a vyšetření odcházel a přicházel, neví, co z rozhovoru slyšel. Po poradně ještě posílala obžalované SMS, že se opravdu v literatuře píše, že když dítě naléhá nožkami, že je doporučován císařský řez, aby se ujistila, že tomu rozumí. Ohledně průběhu porodu získala informace od obžalované, která jí 2 dny po porodu oznámila jeho průběh a konec. Obž. jí sdělila, že byli celý den v nemocnici v [REDAKCE], kdy se kontrakce zastavily, večer přišla doktorka, která navrhla císařský řez, a oni se rozhodli, že si ten císařský řez pojedou nechat udělat do bližší porodnice. Dále jí řekla, že porod rychle nastoupil, ona porodila, dítě se resuscitovalo a byla volána záchranka, bližší informace jí nesdělila, jen že je miminko převezené do nemocnice do [REDAKCE]. Dle dokumentace má zaznamenané termíny vyšetření obž. dne [REDAKCE] 2022 ve 40. týdnu těhotenství, kdy se domluvily na kontrole v nemocnici v [REDAKCE], a pak ji vyšetřovala dne [REDAKCE] 2022 ve 42. týdnu těhotenství, kdy měla po termínu porodu. Jako porodní asistentka v minulosti pracovala v nemocnici v [REDAKCE] a ve [REDAKCE]. Byla přítomna porodu koncem pánevním, šlo o neplánovaný Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

asistovaný porod, žena rodila doma, ač měla domluvenou porodnici s její přítomností, kdy poskytovala první pomoc, porod dopadl v pořádku. O neasistovaném porodu nikdy neslyšela, ani nikdy nepřišla do styku s rozením koncem pánevním nožičkami ve zdravotnických zařízeních.

6. [REDAKCE] na svědeckou výpověď uvedla, že se s obžalovanou setkala [REDAKCE] 2022 kolem 16. hodiny, kdy převzala pohotovostní službu jako lékařka od [REDAKCE]. Dozvěděla se, že obž. je prvoroďička, která přišla po odtoku plodové vody s kontrakční činností. Miminko bylo podle ultrazvuku a gynekologického vyšetření v poloze koncem pánevní naléhající jednou nožičkou. Obž. odmítla preventivní podání antibiotik, o čem byl sepsán negativní revers, chtěla se snažit o vaginální porod, přestože byla poučena o jeho nevhodnosti, chtěla vyčkávat. Na porodním boxu si s [REDAKCE] o situaci povídala, provedla vaginální vyšetření obžalované, kdy se potvrdil nález koncem pánevním s naléhající jednou nožičkou a odteklou plodovou vodou. Doporučila jim ukončení porodu císařským řezem vzhledem k poloze miminka, že je to jediná varianta, porod nebylo vhodné vést vaginálním způsobem, kdy poučovala obž. o jeho rizicích, že je velké ohrožení zdraví miminka. Obž. s manželem nesdělili, proč chtějí vaginální porod. Křivky plodu byly v pořádku, stav plodu byl fyziologický, kontrakce se zpomalovaly porodní činnost ustávala, kdy jednou z podmínek vaginálního porodu jsou vydatné kontrakce, eventuálně jejich farmaceutické posílení, které obž. odmítla, o čemž byla také poučena. Byly jí sděleny i rizika císařského řezu, při souhlasu se dané dává i písemně. Obž. se ptala, zda je možné ještě vyčkávat, zda je možnost nějakého otočení miminka, k čemuž jí sdělila, že se ještě může vyčkávat, ale protože kontrakce byly bez efektu, nález na porodních cestách nepostupoval, měli záznamy ozev miminka, fotografické a poslechy, ale nebyl žádný vývoj porodu, takže jí sdělili, že jediná bezpečná cesta je císařský řez, že úprava nožky není možná a vaginální forma je neproditelná. Obžalovaná byla poučena o rizicích u vaginálního porodu miminka v této poloze jako je vysoké riziko hypoxie až udušení miminka, rizika traumatologická, poranění miminka, jeho končetin a i porodní poranění matky a infekční komplikace bez podání antibiotik, jako infekce uvnitř dělohy, přechod infekce na plod a narození miminka s infekcí a jeho ohrožení infekčními onemocněními. Vaginální porody koncem pánevním jsou rizikové, ale probíhají u nich za splnění podmínek i vaginálně. U polohy s naléháním nožkami je riziko hypoxie ještě větší, nikdy tak ona nerodila, ani se nepamatuje, že by takový vaginální porod probíhal. Nemocnice nabízí hydroterapii, aromaterapii, polohování, rebozo techniku. Byl konflikt s [REDAKCE], od kolegyně a porodních asistentek věděla o obtížnější komunikaci s nimi, pan [REDAKCE] se choval arogantně, sám mluvil o tom, že on moc dobře ví, co se má v porodnictví dělat. Když se ho ptala na zkušenosti z oboru, tak jí řekl, že jí do toho nic není. Obžalovanou opakovaně poučovala o nutnosti císařského řezu, obž. byla opakovaně informována [REDAKCE] i porodními asistentkami. Bavili se o tom, že ukončení by mělo být ten den v nemocnici [REDAKCE], k jejich žádosti jim byl poskytnut čas na rozmyšlenou. Manželé s císařským řezem souhlasili s tím ale, že s ohledem na jejich bydliště bude lepší provedení v nemocnici v [REDAKCE], kdy cesta trvá 2 hodiny. Bavili se o tom, že to je rizikové rozhodnutí ohrožující stav života miminka a zdraví rodičky kvůli dlouhé cestě bez monitorace miminka a prodlení s provedením císařského řezu. Sdělili jí, že pojedou do nemocnice v [REDAKCE], neřešila se jiná varianta. K poslouchání stetoskopem je poučila, že dané není dostatečné k poslechu miminka, není to nástroj pro laika. Obž. souhlasila s vaginálním vyšetřením, s monitorací plodu, záznam a poslech ozev miminka, s odběrem laboratoře. Nesouhlasila s podáním antibiotik, s podáním uterotonik, tj. léků na posílení kontrakční činnosti, s provedením císařského řezu. Opakovaně dostali prostor pro otázky, natočili záznam miminka a vypsali propouštěcí zprávu, u čehož byla i asistentka, obž. negativní revers podepsala. Ona poté telefonicky informovala nemocnici v [REDAKCE] (primáře [REDAKCE]), že tam obž. míří.
7. Ze **svědecké výpovědi** [REDAKCE] se podává, že do domu obžalované přijela v předmětný den kolem sedmé ráno záchrannou službou jako zdravotnický záchranář k domácímu Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

porodu s tím, že se jedná o donošeného novorozence a místě má probíhat telefonická asistovaná resuscitace. Z kolegů tam byl záchranář [REDACTED], ve voze byl [REDACTED], s vrtulníkem tam přiletěl [REDACTED] a záchranář. Manžel obž. na ně čekal venku. Po příjezdu asi vcházela jako první s tím, že přebere resuscitaci. Našla paní s nedýchajícím dítětem v koupelně, ta byla vystlaná různými dekami, ručníky, dítě bylo nahé, přikryté max. ručníkem. Teplotu mu neměřila, ale dítě bylo určitě podchlazené, protože bylo bledé (promodralé), bylo čisté. Matka tam asi u toho dítěte jenom klečela, nikdo neresuscitoval, z telefonu ozývalo „masírujte teď, teď, teď“. Dítě bylo napojené na placentě, nebyl přestříhnutý pupečník, takže odstříhli pupečník, začali masírovat, připravovali si dýchací pomůcky, následně se dítě zahřívá. Matka měla na sobě asi noční košili, nebyla nijak výrazně od krve. Vzala dítě ze země a šla s ním na stůl, kdy se takhle malí novorozenci se nejlépe resuscitují na nějaké vyvýšené podložce, začala masírovat. Dítě zabalili do termoizolační fólie kvůli úniku tepla, provedli odsátí z dýchacích cest, zaintubování intubační kanylou, srdeční masáž, se navrtával se intraosální vstup a podával se adrenalin a teplé roztoky. Pro tepelný standard dítěte se se pak při transportu prostředkem zvýší teplota tak, že se dítě dá do podušek a zatopí se. V domě po ní úkony přebírala doktorka [REDACTED]. Šla poté za obžalovanou, ta byla klidná, spolupracovala. K tomu porodu jim obž. řekla, že jí o půlnoci začaly kontrakce nebo otekla plodová voda, že to nestihli do porodnice, že to byl překotný porod. Děti po překotném porodu ale vypadají jinak, jsou růžové, znečištěné od krve, smolky, stolice, prostě jsou celé zkrvavené, nejsou čistá. O nemocnici v [REDACTED] se dozvěděli až dodatečně. Manžel obž. jim k porodu nic nesdělil. S obž. řešila, zda krvácí, a aby se převlékla, že jí musí vidět lékař, zavedla se jí kanylou. Museli se dožadovat placenty, aby ji mohl porodník prohlédnout, tu měl otec dítěte připravenou u sebe v mističce, s obžalovanou ji jim nechťeli dát, domluvili se proto, že jim ji zapůjčí. Oni ji pak i s matkou předali v nemocnici na GPO. Rodiče informovali o situaci, ale byli bez emocí s ledovým klidem. Z psychologického hlediska mohou být reakce na traumatickou událost různé, např. pláč, hysterie. Za poslední rok se domácí porody poměrně rozmohly, poskytovala pomoc 3-4krát, většinou šlo o překotný porod, kdy matka nestihla dojet do nemocnice, resuscitaci miminka prováděla podruhé. Domácí porody považuje za nebezpečné vůči matce i vůči nenarozenému dítěti.

8. [REDACTED] jako svědek vypověděl, že asi před rokem, kdy dělal ten den záchranáře a řidiče jejich lékařce [REDACTED], dostali před 7 hodinou ranní výzvu o náhlé zástavě oběhu, jeli proto do [REDACTED], kdy jim bylo po cestě doplněno, že probíhá telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace novorozence. Jela s nimi větší sanitka se 2 záchranáři a stážistou, panem [REDACTED]. Při příjezdu je pan [REDACTED] venku z navigoval. Lékařka se záchranářkou šly první, on bral zdravotnické vybavení, tj. záchranářský batoh a kyslík s ventilátorem na umělou plicní ventilaci. Vevnitř si všiml nějakých podložek na zemi v koupelně, kolegyně přenášela dítě na stůl, potvrdila se zástava dechu a oběhu, po nějaké době se podařilo resuscitací obnovit oběh miminka, kdy byl puls nižší, dýchal za něj přístroj. Teplotu asi orientačně měřili, neví, proč o tom není záznam, řešil se tepelný komfort, dítě bylo na fólii, na transport se převáželo ve vakuové matraci. Dítě bylo zprvu promodralé, prošeďivé, byla tam známka hypoxie, po podání kyslíku a prodýchávání ručním samo rozpínacím vakem postupně dítě dostávalo barvu. Zprvu na sobě mělo pupeční šňůru, kterou přestříhávali, pupeční šňůru zaškrcoval on. Placenta byla součástí plodu, než ji odstříhli, manžel obž. ji pak měl v dózičce, chtěl ji po nich vrátit. Matka byla čistá a oblečená, asi v sukni, dítě bylo čisté, otřené, což po porodu nebývá. Lékaři rozhodli o leteckém transportu dítěte do Fakultní nemocnice v [REDACTED], obž. odvezla záchrana, kdy nekrvácela a byla na tom fyziologicky v pořádku, oni jeli zpět na základnu. Situace v rodině bylo abnormálně klidná, obž. na otázky reagovala tak, že než něco řekla, tak se podívala nejdříve na manžele, který něco řekl. Proběhlo tam, že snad kolem půlnoci otekla obž. plodová voda, jiné zásadní informace tam nezazněly.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

9. [REDACTED] na svědeckou výpověď uvedla, že byli loni [REDACTED] před 7. hodinou prostřednictvím záchranné služby voláni s nejvyšší naléhavostí ve věci domácího porodu v [REDACTED] k bezvědomí po porodu miminka, jela s nimi i posádka v sanitce. Dispečerka jim do vysílačky řekla, že se novorozenec narodil kolem půl sedmé, oni byli voláni asi v 6:51 hodin s tím, že miminko nedýchá a že rodiče instruuji po telefonu k neodkladné resuscitaci. Při příjezdu je otec dítěte instruoval na dvoře, po vstupu do domu viděli miminko na mokřých podložkách na zemi v koupelně, u něj klečící matku, ta resuscitaci neprováděla. Matka byla nahá a měla známky plodové vody na stehnech, od pasu dolů byla středně znečištěna. Miminko bylo promodralé, chladné, mokré, nezabalené. Nebylo nijak znečištěné od krve nebo od jiných tělesných tekutin. Pupečník nebyl ještě odstřižen, placenta byla na pupečníku nepodškrčená. První záchranářka [REDACTED] na místě již novorozence zajišťovala, nejevil známky života, kdy nedýchal a byla u něj srdeční zástava, zaškrtili placentu, připravili si ambuvak a po přenesení v kuchyni na stůl a položení na termofólii prováděli podle doporučení odbornou resuscitaci. Odstřihli zaškrčený pupečník, navrtával se intraoseální vstup za účelem podávání léků (adrenalinu), odstřihli placentu, která se ponechala vedle miminka, kvůli otci, která jí chtěl zachovat, se odnášela v nějaké misce., po 4 minutách dávali adrenalin, kdy se nemohl dát výboj pro nedefibrovatelný rytmus. Zda někdo měřil teplotu dítěte, neví. Cca po 10-12 minutách přiletěla z [REDACTED] letecká záchranná služba, pokračovali v resuscitaci, novorozence dávali ještě na vyhřívací podložku k transportu, vyžádali si od otce čepičku. Rodičů se ptali na okolnosti porodu, bylo jim řečeno, že den předtím byli v porodnici a že jim bylo řečeno, že to k porodu není, jelí teda domů a v noci začal porod rychle, že už nevolali záchrannou službu ani se sami nerozhodli jet do porodnice. Více informací k průběhu porodu a délce laické resuscitace nedostali. Obnovení oběhu bylo asi po 20 minutách jejich resuscitace, kdy se jim podařilo rytmus obnovit na 80 tepů/min., ale za kontinuální ventilaci, kdy miminko nebylo schopno samo dýchat, a proto dýchali ambuvakem, proto to nelze označit za obnovu životních funkcí, bylo transportováno letecky do [REDACTED]. Doktor se ptal matky, zda je v pořádku, měřili jí tlak, ptali se na krvácení, kolegyně transportovala maminku k poporodnímu ošetření na gynekologii do [REDACTED]. Ona s řidičem uklízela místo zásahu, komunikovali ještě s otcem, ten měl klidný přístup, poděkoval jim, že si je vědomý, že výsledek je nejistý, a pak se vrátila s [REDACTED] na základnu. Myslí si, že placenta tam zůstala, otec hodně lpět na to, aby tam placenta zůstala, aby jí nezneškodnili, že si jí chtějí nechat. Kromě ní tam byl řidič [REDACTED], posádka RZP [REDACTED], [REDACTED] a adaptující kolega [REDACTED]. Na místě zůstali s řidičem s tím, že jsme uklízeli místo zásahu, komunikovali jsme ještě s tatínkem a pak jsme odjeli zpátky na základnu. Byl to výjimečný případ, s kolegy to proto rozebírali, zajímali se o stav miminka, další okolnosti porodu se dozvěděli až posléze. Výpověď na policii byla doplnit na jejich žádost. S kolegou [REDACTED] se bavili o průběhu, že měl otec nepřiměřeně klidné reakce, že jeho hlavní zájem byl, aby se zachovala ta placenta. Není porodníkem, má specializaci z praktického lékařství, je v přípravě na urgentní medicínu a pracuje ještě na interně.
10. Svědek [REDACTED] ve výpovědi uvedl, že se loni jako lékař letecké záchranné služby účastnil někde u [REDACTED] resuscitace novorozence. Před sedmou hodinou ranní se jim objevila výzva resuscitace novorozence, během letu dostali se záchranářem [REDACTED] a pilotem upřesňující informace, že se jednalo o porod doma a že na místo vyjíždí i posádka rychlé lékařské pomoci z [REDACTED], připravili si proto nařazený adrenalin. Po přeletu na místo viděli, že [REDACTED] prováděla v prostorné místnosti na stole resuscitace novorozence, tedy stlačování hrudníku a dýchání pomocí samo rozpínacího vaku (ambuvaku) a laringrální masky, byl zajištěn vstup pro léky, ve smyčkách se podával adrenalin tak, jak je to v resuscitačních guidelinech. Dítě vypadalo vizuálně zdravé a donošené, mužského pohlaví. Dítě mělo zástavu oběhu, nemělo žádnou srdeční a dechovou činnost, bylo modré, což je standartní následek nedostatku kyslíku a je nutné zahájit min. stimulaci dítěte, v případě, že nedorodí k obnově dechové aktivity, nebo to dítě Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

nezačne křičet, tak je nutné zahájit úkony resuscitační, kde se prvně soustředí na dýchání tzn. pomocí ambuvaku, a potom se masíruje. Ostatní nepotřebovali pomoci, proto se věnoval mamince dítěte, která už byla oblečená a umytá, zkontroloval jí puls, ptal se jí zda krvácí a je v pořádku, matka stála a mluvila. Potom se vrátil k novorozenci a spolupracovali v týmu na resuscitaci. K obnově srdeční akce došlo asi po 20 minutách, poté zahájili přípravu na transport. Teplotu neměřili, novorozenec měl čepičku a deku na sobě, měl odkrytý jen hrudníček na resuscitaci, zabalili ho do termofólie proti ztrátě tepla, dali ho vakuové končetinové dlahy, aby měli pevnou podložku pod ním, a za pomoci dýchání ambuvakem ho donesli cca 80 metrů do vrtulníku, který už byl předehřátý a letěli do ██████████, kde hned na heliportu dítě předali do kuvézy (inkubátoru), která byla vyhřátá na 38 stupňů. Dbá se na maximální tepelný komfort dítěte, mezi což patří právě zakrytí hlavy, osušení, otření dítěte, zabalení do jakékoli příkrývky. Dítě bylo monitorované snímáním srdeční akce, bylo monitorované snímáním saturace kyslíku v krvi, mělo ušní čidlo. Ve vrtulníku se žádné úkony nečinily, srdeční akce byla obnovena a on pouze dýchal. S pozemní posádkou se domluvili, že matka pojedje do nemocnice v ██████████ a vezmou s sebou na prohlídku placentu, otec ji měl v nádobě a chtěl ji pak zpátky. Ptal se rodičů na standartní věci k těhotenství a k porodu, mohlo mu být sděleno v půl sedmé, ale také to mohlo být z hlášení dispečinku. ██████████ mu sdělila, že to byl porod koncem pánevním, že dítě se narodilo v pořádku, a po nějaké době došlo k zástavě oběhu a poté volali na dispečink záchranné služby. Rodičům sdělil, že prognóza je velmi závažná, děkoval jim za zásah a pomoc.

11. ██████████ na svědeckou výpověď uvedl, že obžalovanou nezná, slyšel, že byla u nich v minulosti na stáži. Je primářem gynekologicko - porodnického oddělení (dále tako jako „GPO“) v Oblastní nemocnici ██████████. Při službě v nemocnici mu pozdě odpoledne volala primářka z ██████████, že přijali pacientku s ráno odteklou plodovou vodou, koncem pánevním nožkami, bez kontrakcí a děložní činnosti, a že jí celý den přemlouvají k císařskému řezu. Odpoledne prý se rozhodla, že souhlasí, ale že chce císařským řezem родit v místě bydliště, v ██████████, paní tedy propustí, přejede do ██████████, kde nastoupí do nemocnice a podstoupí císařský řez. Rekl primářce, ať si nechá podepsat negativní revers, kde by měla být poučena, že se během cesty může stát cokoliv s ní nebo s dítětem, odtokem plodové vody začíná porod a je neobvyklé, aby se v průběhu porodu přejíždělo do jiného zařízení, kdy ██████████ a ██████████ jsou od sebe velmi vzdálené. V průběhu služby k nim ale nikdo nedorazil, oni jsou připraveni provést císařský řez v kteroukoliv dobu. Ráno v 8 hodin přišla informace, že přijali tuto pacientku po porodu, kdy ji kolega ošetřil, ona na žádost hned zas porodnici opustila. Obvykle, především u porodu hlavičkou, pokud nastane odtok plodové vody bez děložní činnosti, tak porodníci mají 48 hodin na to, aby se plod narodil, kdy 24 hodin nedělají obvykle nic a vyčkávají na spontánní nástup kontrakcí, po 24 hodinách intervenují. ale mezitím už se nasazují preventivně antibiotika a další opatření. Pokud je tam 10-12 hodinová časová prodleva, tak hrozí tzv. ascendentní infekce, která nastoupí přes porušený vak blan do děložní dutiny a může postihnout plod a sekundárně i matku infekcí. Proto se po 12 hodinách vyšetřují zánětlivé markry. Standartně po 18 hodinách od odtoku plodové vody, pokud není ukončen porod, nasazují antibiotika, pak se dál vyčkává, kdy celkem mají 48 hodin do konce porodu, ale porod musí nastoupit s pravidelnou děložní činností a běžet hladce. Při nožkách v porodních cestách je běžný postup po vyšetření a příjmu na porodní sál rozhodnutí o ukončení císařským řezem, měla by být připravena rodička k řezu i operační tým. V minulosti se sice všechny konce pánevní se rodily vaginálně, ale často to dopadlo dost špatně. Jsou popsány porodnické manévry, ale je to boj o čas, může dojít k ukroucení krčku až dekapitace plodu nebo např. poškození varlat u chlapců vedoucí až ke sterilitě. Je proto normální postup přesvědčovat k císařskému řezu, přes 90 % porodnic indikuje u prvorodičky a nálezu koncem pánevním císařský řez. Jsou i porodnice, např. ██████████, asi i ██████████, kde jsou ochotni riskovat spontánní porod koncem pánevním, ale musí zde být splněné náležitosti, jako volné porodní cesty, musí to být konec pánevní řitní, toto byl konec pánevní

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

nožkami, což není schůdné pro bezpečný spontánní porod koncem pánevním. Hlava se jako nezranitelnější rodí poslední, tzn. že celé tělíčko je porozeno z porodních cest a pokud tam hlava uvízne, není žádná šance, jak tomu pomoci. Pokud se plod rodí hlavou dolů a uvízne tam, tak se provedou kleště, nebo císařský řez. Ovšem u konce pánevního při uvíznutí hlavy v porodních cestách císařský řez nejde provést a kleště jsou velmi technicky těžko schůdné, proto se dnes všechny konce pánevní ve většině porodnic řeší císařským řezem, pokud jde o prvoroďičku. Pokud jde o druhoroďičku, porodila plod dostatečně velký a porodní cesty jsou průchodné, může se vést porod spontánní, ale porod musí probíhat hladce, např. dostatečná děložní činnost a spolupracující rodička. Pokud již otekla plodová voda, již se stav nožiček upravovat nemůže. U porodu koncem pánevním vaginálně obecně platí delší doba u druhé doby porodní (vypuzovací), kdy se jedná o nejrizikovější část z důvodu hypoxie, tj. nedostatečného zásobení mozku kyslíkem, která může být částečná nebo úplná, např. stlačeným pupečnickem, na který tlačí hlavička, hypoxie může být i např. z důvodu infekce nebo nedostatečně pracující placenty. Přechodná hypoxie se může vykompenzovat, ale opakovaná, dlouhodobá, může poškodit trvale mozek plodu, nebo způsobit exitus plodu. Obecný předpoklad možných trvalých ztrát je u lidského organismu u 5 minut bez kyslíku. Nejčastější poloha je koncem pánevní řitní zadečkem, kdy jsou nožky jakoby na bříšku. U konce pánevního nožkou či nožkami neprobíhá dilatace těch porodních cest neprobíhá hladce, nožky jsou tenké a je kolem plno blan, probíhá obvykle ještě déle než koncem pánevním bez nožek, tyto polohy jsou indikovány na císařský řez. Císařský řez je velká břišní operace, musí se svolat cca 10členný tým, např. anesteziolog, porodník, pediatr, zřízenci, doktoři, sestry, takový tým je na pracovišti celoročně pořád. Jako každá operace je zatížena nějakým rizikem v průběhu operace i následně, ale jedná se o standartní, jeden z nejfrekventovanějších výkonů v České republice, poslední dobou je průměr 28 % poroďů císařským řezem. Zákrok je rizikovější, když se děje akutně při dušení miminka. Rizika jsou pak hlavně pro plod kvůli časové prodlevě, norma je 15-20 minut pro vyndání plodu. Při akutním císařském řezu se pro matku riziko nijak významně nezvyšuje. Standardně popisují krevní ztrátu 400 ml, lehce sanovatelnou substitucí železa, obávají se samozřejmě i infekce, takže se standardně po vybavení plodu aplikují antibiotika, tzv. chráněné kolagolum. K porodu placenty dochází obvykle bezprostředně po porodu plodu do cca 5-15 minut. Může vyjít i bezprostředně hned za plodem, což je nejlepší pro další stahování dělohy, ale může být i být zadržena v děloze nebo přirostlá k dutině děložní, kdy porodník musí placentu v dutině děložní odloučit, což je spojeno s vyšší krevní ztrátou, která vyžaduje krevní převody. Na GPO v [redacted] sem i s ohledem na průměrnou porodnost, u všech prvoroďiček při poloze koncem pánevním i těch řitních, provádí císařský řez, na místě paní doktorky by postupoval úplně stejně a doporučil bych obžalované císařský řez.

12. Obhajoba si zajistila vyjádření [redacted], kterou následně navrhl přibrat jako znalkyni, s ohledem na chybějící znalecké oprávnění avšak ji soud vyslechl pouze jako svědkyni, kdy neshledal důvod přibrat ji jako znalkyni ad hoc. Uvedla, že zadání vyjádření jí specifikovala obhajoba, dostala od ní nějaké elektronické podklady, konkrétně protokoly z hlavních líčení, odborné vyjádření druhé psycholožky [redacted], při zprávě soudu vycházela z nich a ze setkávání s obžalovanou, chtěl se od ní posudek jako od psycholožky o psychickém stavu obž. a zároveň pohled porodní asistentky. Obžalovanou nevyšetřovala, není klinický psycholog, nemůže dělat psychologické vyšetření. Vystudovala jednooborovou psychologii na [redacted] v [redacted] a zároveň bakalářský obor porodní asistence v [redacted], kdy má vystudovaný stejný obor jako obžalovaná, v rámci studia byla i resuscitace. Pracuje především jako porodní asistentka a zároveň jako psycholožka pro ženy, které prochází traumatickou zkušeností buďto s porodnickým násilím v procesu porodu, anebo ztrátou dítěte, k čemuž absolvovala různé kurzy. Pracovala 3,5 roku ve [redacted] porodnici, nyní doprovází klientky do porodnic a zároveň chodí i k porodům doma. Každoročně absolvuje a provádí školení ohledně Shodu s prvopisem potvrzuje [redacted].

resuscitace. První kontakt s obžalovanou mohla mít v minulosti, kdy jí obž. oslovila s ohledem na téma své bakalářské práce při studiu porodní asistence, tématu [REDACTED]. Obž. jí v rámci této věci oslovila v [REDACTED] 2022, tj. po úmrtí dítěte, jako psycholožku a porodní asistentku, kdy proběhly dvě konzultace, obž. chtěla znát její názor na průběh porodu a zároveň se nacházela ve špatném psychickém stavu, kdy jí dávala psychologickou pomoc, řešili otázku truchlení. Details si nepamatuje, ale k průběhu jí obž. mj. sdělila, že byla intenzivně tlačena k císařskému řezu, s čímž měla z osobních důvodů problém, mohl to ovlivnit i transgenerační přenos traumatu, a proto se rozhodla, že z porodnice odejde. Stresem, komunikací v porodnici a tím odchodem se ten porod zastavil. Obž. dojela domů a jejím plánem bylo jet do jiné porodnice, ale protože se ten porod zastavil, tak nějakou dobu setrvala doma, usnula a pak se vzbudila rozběhnutím porodu, která byl intenzivní a rychlý, takže už nebyla možnost někam přejet, byl u toho její partner. Dítě po narození nereagovalo běžně, proto začala s laickou resuscitací. Podruhé se na ni obž. obrátila v roce 2023 kvůli tlaku medializace, řešili co to s ní dělá a jak ji ošetřit. Před zpracováním dodatku již v kontaktu s obž. nebyla. Nemůže hodnotit psychický konkrétní stav obžalované po porodu, jejím cílem bylo obecně popsat, v jakém stavu se ženy nachází, za ní obecná rovina stačí. Změněný stav vědomí trvá dle ní od počátku děložní činnosti, délka i projevy jsou individuální, může to být i hádání, útěk, zamrznutí, narušení vnímání času apod., stav u obžalované nemůže posoudit. Svědkyně dále popsala běžné kroky po porodu, prvním je zprůchodnění dýchacích cest, tzn. pět iniciačních vdechů, do toho se sleduje srdeční tep, je dobré, aby tam byli alespoň dva lidé, poté se případně přidá kardio resuscitace, tři smáčknutí hrudníku dítěte na 1 vdech, každých 30 vteřin se kontroluje tep. Důležité je zajištění tepelného komfortu, aby dítě neprochladlo. Neexistuje u nás žádný protokol přímo pro resuscitaci v domácím prostředí, takže se řídí obecným resuscitačním protokolem. Záchranku považuje za vhodnou volat, pokud dítě nenaskočí po těch prvních iniciačních vdechách. Před koncem domácího porodu si ona sama připravuje pomůcky k resuscitaci jako ambuvak, pomůcky na šití porodního poranění atd. Její názor na císařský řez je, že je to operativní porod, který má svoje využití v krizových situacích jako život zachraňující, kdy není jiná cesta. Současně je to velká operace s celoživotními následky a při jeho nečekanosti může být zdrojem velké traumatizace. Porod koncem pánevním sám o sobě není indikací k císařskému řezu, pro jeho volbu musí být akutní ohrožení dítěte nebo matky, např. při akutní hypoxii, bez dalších možností jako je např. klešťový porod. Podle ní nebyl u obžalované důvod zasahovat do porodu. Zná kazuistiku, kdy se takto porodilo dítě a dopadlo to dobře, špatné nezná, většinou se na školení řeší jen ty dobré případy. Pokud by se jí nezdál porod vhodný v domácím prostředí, nemohla by rodičky nutit, vyjádřila by potřebu přejetí do porodnice a v případě odmítnutí by si nechala od rodičky podepsat negativní reverz a snažila by se vést porod se nejbezpečněji. Riziko hypoxie souvisí spíš s průchodem hlavy porodními cestami a ta hlava je v tuhle chvíli ještě hodně vysoko, takže to, že je nožka napřed tomu dítěti nijak nebrání v tom přijímat kyslík pupeční šňůrou, to s tím vůbec nesouvisí. Odtok plodové vody nesouvisí přímo s hypoxií, ani to nezamezuje tomu, aby ten porod běžel vaginálně. K odmítnutí vaginálního porodu [REDACTED] svědkyně uvedla, že to je odlišný názor. Základní podmínkou u porodu v nemocnici i doma je dle studií přítomnost zdravotníka za účelem snížení rizika. K dané výpovědi i **písemnému podání** ze dne 12. 6. 2023 a ze dne 7. 9. 2023 soud uvádí, že obsahuje vyjádření coby porodní asistentky. Soud však dané nepovažuje za relevantní, neboť z daného vyplývá, že dotyčná obžalovanou blíže nevyšetřovala, nemá žádný psychotherapeutický výcvik, není klinický psycholog, nemůže ani dělat psychologické vyšetření. Neměla k dispozici spisový materiál, aby případně mohla konfrontovat sdělení klientky s ostatními zúčastněnými, s obž. vedla pouze 2 - 3 konzultace, interpretovala její pohled na věc a vnímání celé situace.

13. Obdobně byla následně vyslechnuta jako **svědkyně** [REDACTED], která uvedla, že vypracovala odborné vyjádření z oboru psychologie na základě žádosti a podkladů zaslaných Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

obhajobou (protokoly z hlavních líčení), příběh zná i z médií. Uvedla, že je psychologická expertka na psychoterapeutická trauma, zejména v oblasti sexuálního násilí, znalecké oprávnění nemá. Obžalovanou neviděla, nevyšetřovala ji. Může se vyjádřit pouze k obecným reakcím lidí při traumatu, není porodní asistentkou, proto obecně se může vyjádřit až k době po porodu. Soud proto tento důkaz **včetně odborného vyjádření svědkyně** nepovažuje též za relevantní pro rozhodnutí věci, neboť svědkyně parafrázovala pouze obecné závěry a své názory, nikoliv konkrétní reakce obžalované. Zarážejícím je pak podání obhájkyne ze dne 21. 12. 2023, v němž zaslala doplnění vyjádření ze dne 18. 10. 2023 svědkyně [REDAKCE], tedy po jejím výslechu u soudu, kdy se opětovně vyjadřuje obecně a uvádí svůj názor na tematiku řízení, kdy obžalovanou označuje za oběť, která byla zbavena možnosti svobodné vůle a donucena opustit porodnici v [REDAKCE].

14. Se souhlasem přítomných byly dále u hlavního líčení čteny **úřední záznamy o podaných výpovědích** níže uvedených osob dle § 211 odst. 6 trestního řádu. dle §158 odst. 6 tr. řádu, z nich bylo zjištěno následující:

Z vyjádření [REDAKCE] [REDAKCE] [REDAKCE] se podává, že je lékařkou na GPO v [REDAKCE]. S obžalovanou mluvila v rámci konzultace o vedení porodu při konci gravidity, když si vybírala porodnici, že splňuje podmínky pro porod vedený vaginálně koncem pánevním. Dne [REDAKCE] 2022 pak byla u příjmu obž. a jejího manžela v porodnici, kdy měla obž. odteklou plodovou vodu, slábnoucí kontrakce a počínající nález na porodních cestách. Provedla vnitřní vaginální a ultrazvukové vyšetření, OP a CTG vyšetření bylo fyziologické, zjistila polohu plodu koncem pánevním, která toho času neumožňovala vaginální porod, ale císařský řez, o čemž obž. s manželem informovala. Nebylo jednoznačné, zda šlo o konečné řešení, kdyby tam visela noha, tak by jim řekla, že je to jediné řešení. Antibiotika dle doporučených postupů obž. odmítla, k čemuž podepsala negativní reverz. Mezitím děložní činnost obž. ustala a odmítla si ji nechat vyvolat, vše chtěla mít přirozenou cestou bez jakéhokoliv zásahu. Při příjmu jí udělala odběry a monitoring plodu z důvodu možného ukončení porodu císařským řezem, což obž. neodmítla. Během hospitalizace mluvila s obžalovanou třikrát, byť se více dotazoval a do průběhu porodu mluvil manžel obž., o společných rozhodnutích diskutovali manželé soukromě. Když obžalovanou předávala [REDAKCE] [REDAKCE], byl z její strany ideálním řešením císařský řez.

15. Z vyjádření [REDAKCE] se podává, že pracuje od rok [REDAKCE] jako porodní asistentka v nemocnici v [REDAKCE]. Obž. si pamatuje z praxe v nemocnici. V 38. týdnu obžalovanou na základě žádosti o konzultaci o způsobu vedení porodu při poloze koncem pánevním jí objednala k [REDAKCE] [REDAKCE], která provedla obž. ultrazvukové vyšetření, kdy vaginální vyšetření a KTG monitor odmítla. Lékařka podrobně obžalované vysvětlila možnosti vedení porodu vaginálně i císařským řezem, doporučila jí další sledování v poradně. Obž. přijela znovu až [REDAKCE] 2022, kdy měla odteklou vodu a počínající děložní činnost, dle jejího sdělení jí měl vaginální vyšetření provést manžel. Byl proveden administrativní příjem, natočeno vstupní CTG, provedeno [REDAKCE] vaginální a ultrazvukové vyšetření, kdy bylo zjištěno naléhání nožkou dítěte na porodní cest a obž. bylo vysvětleno, že bude nutné provést císařský řez. Obž. do něj po dohodě s manžele nechtěla jít, chtěla vyčkávat, zdali se dítě nenarodí vaginálně. Poté se obžalovaný přemístila do porodního boxu, kde její kontrakce slábly a svědkyně jí pak už neměla v péči.
16. Z vyjádření [REDAKCE] se podává, že pracuje jako lékařka a nemocniční hygienik ve Fakultní nemocnici v [REDAKCE], kdy navštívila obž., aby ji poučila o pravidlech v rámci pobytu v nemocnici s ohledem na hospitalizaci [REDAKCE]. Obžalovaná na ni působila velmi citově oploštělá, kdy nejdříve trvala na těsném kontaktu s dítětem a poté se rozhodla na několik dní odjet od dítěte za účelem svatby. Svědkyně se vyjádřila negativně k chování obžalované, poukázala na rozpor jejího chování s doporučením obžalované v její bakalářské práci. Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

17. Z vyjádření [REDAKCE] bylo zjištěno, že je primářem novorozeneckého úseku dětské kliniky ve Fakultní nemocnici. Dle zprávy od otce a lékařské dokumentace porod začal dne [REDAKCE] 2022 ve 4:00 hodiny odtokem čiré plodové vody a nástupem kontrakcí, vlastní porod dítěte byl dle informací od otce [REDAKCE] v 6:30 hodin, po porodu byl novorozenec nedýchající a otcem byla zahájena laická resuscitace. Výzva záchranné zdravotnické služby (též jako „ZZS“) byla až v 6:50 hodin, dále pokračováno v telefonicky asistované neodkladné resuscitaci. V 7:00 hodin na místě výjezdový [REDAKCE] ZZS posádky, ve stejnou dobu volána LZS, která na místo dorazila v 7:08 hod. Dne [REDAKCE] 2022 jim letecká záchranná služba (dále též jako „LZS“) letecky transportovala novorozence [REDAKCE], který se měl narodit při domácím porodu. Novorozenec byl při příjmu na oddělení komatózní, bez reakce na vnější podněty, nedýchající na umělé plicní ventilaci, těžce podchlazený. Proto zahájili komplexní resuscitační péči včetně monitoringu mozkových funkcí a řízené hypotermie. U dítěte došlo k rozvoji multiorgánového selhání a hypoxicko ischemické encefalopatie 3. stupně. Na konci třetího týdne života byl stav novorozence stav nezměněn, koma, depependence na zajištění dýchacích cest. Zobrazovacími a dalšími vyšetřeními bylo dokumentováno těžké postižení centrálního nervového systému, bez reálné šance na resuscitaci mozkových funkcí. Má za to, že rodiče po sdělení vážného stavu novorozence nereagovali odpovídající významu, kdy obvyklá reakce rodičů je pláč a zděšení, obž. s manželem syna naopak navštěvovali s úsměvem. Vedli s nimi dlouhé rozhovory o plánu další péče, vyšetřeních a možných krocích v maximální snaze o soulad v dalším postupu, mj. jim sdělili podmínky pro domácí péči. Rodiče o postup neměli zájem, souhlasili s návrhem lékařského týmu a ukončením podpory [REDAKCE] života, společná rozhodnutí vždy formuloval manžel obžalované. Svědek doplnil, že s ohledem na poučení obž. a její vzdělání má za to, že volba spontánního porodu v takovéto situaci je značně riskantní a obž. se zachovala neadekvátně situaci a hrozícím rizikům a ohrozila své nenarozené dítě.
18. Z vyjádření [REDAKCE] se podává, že pracuje v Gynekologické ambulanci v [REDAKCE] a současně v Oblastní nemocnici [REDAKCE] na Gynekologickém oddělení jako lékařka. Odbornou způsobilost má z oboru Gynekologie a porodnictví. Obžalovaná k ní s manželem do ordinace přišla ve 28. týdnu na doporučení její porodní asistentky [REDAKCE], aby zjistily polohu placenty. Obž. jí sdělila, že po celou dobu těhotenství žádnou lékařku nenavštěvovala. Při vyšetření byla zjištěna poloha plodu konec pánevním – řitní s možným porodem vaginálně, kdy se děti v tomto stádiu můžou otočit. Obž. byla doporučena kontrola za 3 týdny, kdy však přišla až v 37. týdnu těhotenství, bez objednání na doporučení porodní asistentky ke zhodnocení polohy plodu, opět v přítomnosti manžela. Po vyšetření zjistila svědkyně příčnou polohu plodu, obž. vysvětlila, že je to pouze na císařský řez, kdy i předpokládala, že obž. jako vystudovaná porodní asistentka ví, že nepřichází vaginální porod v této situaci v úvahu. Dále jí sdělila, že až jí praskne plodová voda, tak musí ihned do porodnice. Obžalovaná jí sdělila, že se zaregistruje v porodnici v [REDAKCE] nebo třeba v [REDAKCE], poté již obž. neviděla. Od počátku měla z obžalované dojem, že chce родit doma, kdy lékařka navštívila poprvé až ve 28. týdnu a zejména se zajímala o polohu placenty, která je důležitá při domácích porodech. Obž. odmítla kromě ultrazvuku jakékoliv další vyšetření, mj. na streptokoka (GBS), nechtěla vyšetřit ani vaginálně.
19. [REDAKCE], matka obžalované, při podaném vysvětlení uvedla, že se obž. před třemi lety provdala za [REDAKCE] a bydlí spolu v obci [REDAKCE] v rodinném domku. S dcerou je v telefonickém a osobním styku, o těhotenství obž. se dozvěděla oficiálně na její narozeniny, tj. dne [REDAKCE] 2021. Dle vyjádření dcery předpokládala, že bude родit v porodnici v [REDAKCE], když se blížil termín porodu, denně jí telefonovala, obž. jí říkala, že je vše v pohodě, že chodí na vyšetření do porodnice. Až dne [REDAKCE] 2022 odpoledne se dozvěděla od manžela dcery telefonicky, že se narodil [REDAKCE] a že jsou s miminkem v nemocnici v [REDAKCE]. Večer se dozvěděla od obžalované, že to už nestihli do porodnice, že to bylo hrozně rychlé a brečela u toho.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

20. Z vyjádření ██████████ soud nezjistil žádné relevantní informace, neboť odmítl vypovídat z pozice osoby blízké.
21. Z vyjádření ██████████ se podává, že pracuje mnoho let u Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje jako operátorka. S obž. a jejím manželem hovořila přes tísňovou linku, byla překvapená, že vzhledem k vážnosti situace byli naprosto klidní. Videozáznam trvale pouze asi 1 minutu, byl nekvalitní, viděla, jak se otec pokoušel opakovaným stlačováním hrudníku novorozenci poskytnout první pomoc. Více si nevšimla.
22. Ve věci byly dále vypracovány následující **znalecké posudky**, k nimž byli u hlavních líčeních vyslechnuti znalci:

Ve věci byl vypracován Ústavem pro péči o matku a dítě (znalci ██████████, **MUDr. Zbyňkem Straňákem, CSc., MBA, a ██████████**) **znalecký posudek** č. 40/07/2022 z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie a porodnictví, neonatologie. Ze závěrů mj. vyplývá, že poškozený po porodu nemohl být bez známek života, protože měl normální zbarvení kůže, ale pravděpodobně mohl mít stav bezdeší tak, jak udává matka. V případě okamžité a správné pomoci mohlo tedy být zabráněno progresi hypoxie (nedostatku kyslíku) a následnému těžkému poškození mozku. Dle znalců nebylo možné bez přiměřeného rizika pro zdraví či život poškozeného rodit plánovaně v domácím prostředí.

23. Při hlavním líčení byli vyslechnuti znalci ██████████ a MUDr. Straňák, kteří uvedli, že se dané týká perinatologického tématu. ██████████ odkázal na závěry znaleckého posudku a doplnil, že je porodník. Dle dokumentace byla obž. přijata do nemocnice v ██████████ po odtoku plodové vody dne ██████████ ve 4 hodiny ráno, při příjmu byl nález porodnické branky 4-5 cm, konec pánevní neúplný, což znamená, že miminko naléhá nepravidelně, poloha skrývá rizika, včetně možné hypoxie. Obž. byla přijata s děložní činností, která se však ustala, kolem 5. – 6. hodiny byl nález branka, odtéká plodová voda a při vaginální vyšetření bylo hmatné chodidlo toho plodu. Což je situace zakládající důvod pro ukončení těhotenství císařským řezem. Vaginálně poroditelná poloha bez nepřiměřených následků je konec pánevní řitní, kdy vstupuje do porodních cest hýžděmi a nožičky jsou vztyčené vedle těla, anebo konec pánevní úplný, kdy vstupuje hýžděmi a oběma nožičkami. Jakákoliv jiná poloha není vhodná pro spontánní porod konce pánevního z hlediska pohledu pro bezpečí novorozence, tak je to ve všech učebnicích a doporučených postupech, je to dodržováno i na pracovištích, které propagují spontánní porody koncem pánevním. Za 42 let porodnictví se nesetkal se situací, že by plod dorotoval, aby mohl být rozen normálně. Možné by to bylo spíše, pokud by neodtekla plodová voda, plod byl menší. Neúplný konec pánevním v sobě skýtá nepřiměřené riziko poškození novorozence v průběhu porodu. Zejména, odeče-li plodová voda, může způsobit porušení přívodu kyslíku, porušení placentární cirkulace, kdy může dojít ke stíštění pupečníku, kličky pupečníku, kdy může buď propadnout mezi nohami, nebo se může nějakým způsobem uskřípnout. Z mechanického hlediska je porod velmi citlivý, hlavička jde až nakonec, vedle ní je pupečník a může být stíštěn mezi stěnu pánevní a hlavičku novorozence. Je velké riziko, že dojde k omezení průtoku krve mezi placentou a plodem a může to vést k intrauterinní hypoxii. U porodu úplného konce pánevního existují pracoviště, kde je poměrně hodně rodí, např. ve ██████████, ale vylučují případy, které vybočují z toho, co je doporučené či vhodné pro spontánní porod a je to vedeno na pracovišti za pečlivého dohledu a za kontinuální, nebo velmi pečlivé monitorace srdeční akce plodu. Obvykle druhá doba porodní koncem pánevním bývá delší, protože ten dilatační efekt měkkých částí je menší a méně stimulující než tlak hlavičky. Pro čerstvého novorozence je porod císařským řezem velmi bezpečný, protože odstraňuje možné traumatizmy, mechanické komplikace a možnost peripartální hypoxie, na druhou stranu může dojít ke zhoršení poporodní adaptace ve smyslu mírných dechových problémů a může to mít mírný vliv na jeho další vývoj v životě z hlediska vývoje některých onemocnění. Pro tu ženu je císařský řez v Shodu s prvopisem potvrzuje ██████████.

současné době je jedna z nejbezpečnějších operací. ČR se pohybuje úrovní frekvence používání císařského řezu v mediánu Evropy, každé 4. těhotenství v Česku končí císařským řezem. Je to velká břišní operace, bezprostřední komplikace jsou ale vzácné. Pro ženu to může mít vliv na její budoucí těhotenství z důvodu jizvy na děloze často i další těhotenství končí císařským řezem. Rizika císařského řezu považuje za menší, narodí živý novorozenec, který není ovlivněn porodním traumatem a není ovlivněn peripartální, tj. v průběhu porodu vznikuvší, asfyxií nebo hypoxií. Jsou omezené možnosti, kdo kdy lze použít císařský řez, lze ho použít i ve druhé době porodní i u konce pánevního, ale musí to být v průběhu několika minut od vzniku podezření na závažnou hypoxii. V první části první doby porodní není nezbytné kontinuální monitorování plodu, v současné době se v ČR používá kombinaci auskultace a elektronického monitorování, kdy se nejčastěji na příjmu provede vstupní CTG záznam, kardiografický záznam, který je zhodnocen podle klasifikace, je-li fyziologický, další nastávají ve dvou hodinových intervalech. Pokud se objeví suspekce, nebo náznaky blížící se eventuální patologie, přepíná se na mód častějšího CTG záznamu, nebo kontinuálního. Většinou je doplňováno auskultací, nasloucháním stetoskopem, kdy má monitor místo stetoskopu ultrazvukovou sondu, která je trvale přiložena na břišní stěnu nad to místo, kde se nachází plod a kontinuálně nebo po dobu 20 minut se zaznamenává srdeční akce. K rozeznání problematické srdeční frekvence je potřeba poměrně trénované ucho. Úplný konec pánevní utěšňuje porodní cesty, či-li tam odpadá to riziko stlačení kličky pupečníku, která se dostává mezi nožičky. Při naléhání nožkou je úplně největší riziko. Na to je řada studií, oni sami publikovali v roce 2013 doporučený postup porodu konce pánevního, kde jsou i odkazy ze zahraničí. Jeho závěr je na základě dlouholeté zkušenosti, již před 40 lety se nerodily spontánně konce pánevní nožkami nebo jednou nožkou. Pokud by rodili koncem pánevním, tak tam monitorují srdeční akci pořád."term breech trial", byla rozsáhlá kanadská studie, která před desetiletími označila jakýkoliv spontánní konec pánevní za příliš rizikový a doporučila u prvorodiček ukončení porodů císařským řezem. Císařský řez u neúplného konce pánevního vždy, u ostatních konců pánevních je velmi pečlivé monitorování, kdy jsou jiné požadavky na personální přítomnost kolem toho porodu, musí být přítomni 2 lékaři, z toho 1 atestovaný lékař, musí tam být přítomen neonatolog, musí tam být přítomna porodní asistentka, dětská sestra, v pohotovosti je anesteziolog. Situace je pečlivě monitorovaná, v okamžiku vzniku náznaku hypoxie je okamžitě prováděn císařský řez. Z mechanických důvodů v průběhu porodu tak nemůže dojít k hypoxii, aniž by to bylo při monitorování zjistitelné. Situace, kdy ozvy jsou v normě a probíhá hypoxie, mohou nastávat z jiných příčin v průběhu těhotenství, např. když je sub placentární hematoma, tedy perfuze mezi děložní stěnou a placentou není dostatečná, nebo je příliš tenký pupečník nebo dvě cévy pupečníku či u srdeční vady plodu. Infekce by to eventuálně mohla být, pokud by zásadně postihla funkci placenty, musela by to být velmi závažná infekce nebo infekce, která se dotýká třeba metabolických funkcí novorozence. Podle rozsahu, vývoje a následků to vypadá, že došlo k hypoxii u porodu poškozeného v peripartálním období, tzn. kolem porodu. Riziko smrtelných komplikací na straně matky při porodu císařským řezem je 5 až šestkrát častější oproti spontánnímu porodu, ale je třeba odlišit, kde je kauzální vztah, neboť se často dělá císařský řez v situacích, kdy se jedná o ženu závažně nemocnou. On sám nepamatuje, že by zemřela po císařském řezu zdravá rodička. Česká republika opustila systém podrobné analýzy jednotlivých případů před několika lety, v současné době je analýza mateřské úmrtnosti v ČR je na neuspokojivé úrovni. U císařského řezu může dojít k poranění dělohy nebo k hysterektomii, k nim však může dojít i u vaginálního porodu. K odebrání dělohy se přistupuje při životě ohrožujícím krvácení, ve většině případů se pouze zašije. Ze cca 100 000 porodů v ČR ročně ztrácí žena v souvislosti s porodem, s těhotenstvím, porodem a šestinedělním dělohu ve 40-60 případech. Dalšími riziky jsou ta vyplývající z jizvy, která jsou ošetřitelná. Je-li příliš tenká nebo má nějaké výčhlipy, což lze zjistit ultrazvukovým vyšetřením, tak potom se ženě doporučí opakovaný císařský řez, jestliže ta jizva je homogenní, intaktní, v

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

dostatečné tloušťce, jestliže odstup od předchozího porodu je dostatečný, tak pak takové ženy relativně často rodí vaginálně, spontánně, samozřejmě za zvýšené monitorace a na vybaveném pracovišti tak, aby byla možná okamžitá intervence, pokud je potřeba. Říká se tomu "trial of labour". Když nelze během 3-5 minut provést vaginální instrumentální porod, tzn. vytáhnout novorozence nebo asistovat porodu hlavičky novorozence vakuem extraktorem nebo kleštěmi. Musí se provést císařský řez obratem, tj. v řádech 7-9 minut do vybavení plodu. Poloh konců pánevních v termínu porodu je pouze 3 - 4 %, takže 96 - 97 % všech ostatních poloh jsou hlavičkou. Jeho postoj k domácím porodům je takový, že je to možné, protože je to ve většině případů přirozený děj, existují tam však rizika z povahy vzniku některých urgentních situací, např. náhle vzniklé hypoxie nebo narození hypoxického novorozence v domácím prostředí, pokud není několikaminutová dosažitelnost okamžité intenzivní péče, může dojít k poškození novorozence. Existují i rizika pro zdraví a život ženy, např. profúzní postpartální krvácení, které může nastat i u ženy, která je zcela zdravá, porod proběhne zcela normálně a není tam žádné identifikovatelné riziko.

24. **MUDr. Straňák, CSc.** také odkázal na závěry znaleckého posudku a doplnil, že o průběhu porodu obžalované toho mnoho není známo, neboť jsou rozpory ve výpovědích. Hypoxie peripartální je bezprostředně po narození, kdy k hypoxickému inzultu došlo v průběhu porodu, hypoxie perinatální je do sedmého dne. Z informací ze spisu lze uvažovat o přítomnosti poruchy poporodní adaptace, která se vyskytuje u každého desátého novorozence u porodu koncem pánevním. Hypoxie mohla probíhat nejenom v průběhu porodu, ale pravděpodobně se na tom podílela i postpartální hypoxie, protože laická resuscitace neprobíhala řádně a nebyla včas volána rychlá pomoc. Byly tam 3 časové úseky, kdy bylo nutné volat odbornou lékařskou pomoc. Ten poslední se týká části péče o novorozence, která spadá do jeho odbornosti. Když došlo k porodu novorozence, bylo zcela zřejmé, že ta bezprostřední poporodní adaptace i dle výpovědí není dobrá, tak v tu chvíli byl dostatečný prostor volat rychlou záchrannou službu. Nesouhlasí s tvrzením, že k porodu došlo v 6:30 hodin a RZS tam tak přijela po 30 minutách, kdy vycházel z křivky hlavně teplotních změn poškozeného. Neexistuje v ČR přímá studie, jak rychle klesne tělesná teplota novorozence, v závěrech vychází z ojedinělých případů, kdy i dítě po 18 minutách ve spláskové vodě mělo teplotu při příjmu na JIP 31,9°C, a z běžných doporučení světové zdravotnické organizace. V tomto případě měl nezletilý příjmovou teplotu na JIP 28,2°C. Pokud se nedělá nic pro dodržení tepelného komfortu pro novorozence, tak klesá teplota o 2-4 stupně v prvních 10-20 minutách, potom je pokles výrazně menší, neboť se na tom podílí teplotní gradienty, které jsou proudění vzduchu v okolí, na čem ten novorozenec leží, dochází pomaleji k vyrovnávání teploty těla s tou teplotou v okolí. První záchranáři na místě uvedli, že našli novorozence [REDACTED] na zemi na mokřých látkách, což je z hlediska termo managementu absolutně nevhodné, zhoršuje to zdravotní stav. Záchranáři ihned zahájili termo-management plus resuscitaci, dítě pak mělo čepici, už bylo ve fólii, bylo na vyhřívané podložce, takže teplota rozhodně neklesala, chyba byla pouze v tom, že teplotu na počátku nezaznamenali. Tělo novorozence se ohřívá velmi špatně. Vzhledem k péči a laické resuscitaci je tak vysoce pravděpodobný výrazný podíl postpartální hypoxie. Dítě bylo i pravděpodobně omyté, protože podle výpovědi záchranářů na něm nebyly stopy po porodu, kdy porod koncem pánevním je krvavý porod, tzn. že znamená, že lze předpokládat, že na těle novorozence bude minimálně krev, i když se otře. Otírání dítěte bylo popsáno, jedná se o standartní postup, stimuluje to dýchání, je to důležité i z hlediska termo managementu, protože se z něj vlastně setře plodová voda, která má vyšší teplotu, než je teplota matky. Stimulace je začátkem každé stabilizace nebo resuscitace novorozence, probíhá velice rychle, cca do 10 sekund, pak už dítě má být v poloze, kdy se na prvním místě zahájí podpora dýchání a na druhém místě nepřímá srdeční masáž. Případné překážky v dýchacích cestách se řeší odsáváním, jednoznačně se tak řeší mekonium, tj. smolka, nebo krev. Odtékala ale pouze plodová voda, která se již paušálně neodsává, Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

nepovažuje se za překážku, která by bránila v insuflování plic, tzn. k jejich rozepletí. U obžalované při posouzení jednání po porodu za účelem zajištění funkcí dítěte předpokládá, že se jedná o erudovanou osobu z hlediska stabilizace a resuscitace novorozence, protože je to běžnou náplní bakalářského studia porodní asistence. Není studie na hypotermii či úspěšnost resuscitace v domácím prostředí, resuscitace ze své podstaty je obnova životních funkcí, která se má vést, aby se minimalizovala rizika související se zástavou dechu a srdeční akce. Materiálně technické vybavení je důležité, mezi něj patří minimální základní vybava pro stabilizaci a resuscitaci novorozence, protože dle poslední zprávy ÚZIS 10 % novorozenců v České republice potřebuje nějakou intervenci na porodním sále, tzn. pokud se intervenci neudělá včas nebo ji správně, tak to může skončit resuscitací. Pokud se nebude resuscitovat novorozenec správně, skončí smrtí. Dle vstupního vyšetření acidobazické rovnováhy, která ukazuje, že organismus přešel z aerobního na anaerobní metabolismus, čili že z důvodu nedostatku kyslíku začal tvořit své energetické zdroje anaerobně, bez přítomnosti kyslíku, tam byl laktát 23, tzn. že tam byla dlouhodobě probíhající hypoxie, normální hladina je kolem 6. Hypotermie paradoxně mohla snížit hodnoty laktátu, protože zastaví metabolismus. Záchranáři však nemohli ochlazovat novorozence ke snížení laktátu, ale museli jej zahřívát, protože hypotermie u 28°C vede k zastavení srdeční akce. Hypotermie je v kombinaci s hypoxií tudíž z hlediska postižení CNS zásadní, kdy už po přijetí tam byly známky těžkého postižení, kdy popsané znamenalo vlastně kóma a reaktivní zornice. Po přijetí se stav už neměnil, vedl k úmrtí poškozeného. Nelze rozlišit, zda tam byly oba druhy hypoxie, postpartální je s ohledem na péči jasná, i dle vyjádření záchranářů tam po příchodu neměla probíhat tvrzená kardiopulmonální resuscitace. Dítě cítí v průběhu druhé doby porodní, například hypotermii, dávají se jim standardně opiáty na bolest, pokud se nepřejde do kómatu. Standardní léčbou při hypotermii jsou opiáty, analgosedace. Co se týče odumírání mozku v souvislosti s hypoxií, nelze k tomu provést simulaci. Při úplné anoxii např. při abrupce placenty, kdy se přeruší dodávka kyslíku do krevního oběhu plodu, tak k ní dojde po pěti minutách.

25. Ve věci byl vypracován znalci **prof. MUDr. Petrem Hejnou a MUDr. Lenkou Zátopkovu znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství**. V závěru tohoto posudku znalci konstatovali, že při pitvě kojence byly zjištěny pouze druhotné (reaktivní) změny vzniklé v přímé příčinné souvislosti s klinicky udávaným dušením poškozeného během předmětného porodu. Vyšetřením a zevní a vnitřní prohlídkou těla poškozeného nebyla zjištěna přítomnost žádných vrozených vývojových vad, resp. chorobných změn, které by mohly být ze soudně lékařského hlediska považovány za zvláštní tělesný stav poškozeného negativně ovlivňující životaschopnost poškozeného. Zdravotní stav poškozeného lze považovat z obecného medicínského hlediska za normální nález. Pokud jde o zjištěné nálezy, které vyplynuly z dostupných lékařských zpráv poškozeného, resp. byly zjištěny provedenou pitvou, souvisely, resp. byly zapříčiněny rozhodným dušením poškozeného během předmětného porodu. Příčinou smrti byla hypoxicko-ischemická encefalopatie s atrofií mozku, ke které došlo v důsledku klinicky udávaného dušení poškozeného během porodu v domácím prostředí při prokázané vnitro děložní poloze plodu těsně před porodem v pozici tzv. koncem pánevním. Smrt nastala v přímé příčinné souvislosti s těžkým poškozeným mozku [REDAKCE], ke kterému došlo při klinicky udávaném dušení poškozeného během porodu při poloze koncem pánevním. Za další zátěžový faktor lze považovat i následné celkové prochlazení organismu poškozeného po jeho narození.
26. **Prof. MUDr. Petrem Hejnou a MUDr. Lenkou Zátopkovu**, kteří byli u hlavního líčení vyslechnuti společně, stvrdili závěry znaleckého posudku. **MUDr. Hejna** doplnil, že zevní ani vnitřní prohlídkou těla poškozeného nezjistili vývojové vady nebo chorobné změny u novorozence. Jediným byl dle pitevního nálezu fyziologický nález neuzavřením oválného okénka v mezi síňové přepážky srdce, kdy se okénko uzavírá v průběhu prvního roku života dítěte a stejně tak byla přítomna obvyklá žilní spojka, která spojuje pupečnickovou žílu s dolní dutou žílou, která Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

se většinou uzavírá do dvou měsíců po narození. Jinak nebyly zjištěny žádné anatomicky definovatelné vrozené vývojové vady abnormality, malformace nebo zjevné aberace. Poškození ve smyslu mechanického úrazu, mechanického traumatu, mechanického násilí, zjištěno nebylo. Pouze byl zjištěn injekční vpich nebo defekt na kůži pravé loketní jamky a levého zápěstí, a hematom v oblasti šourku, což je nálezný, který souvisí z pasáží dítěte porodním kanálem při poloze pánevní. Příčina úmrtí byla stanovena jako hypoxicko-ischemická encefalopatie, což je poškození mozku, které nastává v důsledku nedostatečného zásobení mozkové tkáně okysličenou krví. Nastalo v důsledku tzv. nitroděložní asfyxie, tzn. dušení plodu v době, kdy byl před porodem a v porodních cestách, které vede k i nevratnému poškození mozkových buněk. Záleží na stupni blokady, nedostupnosti kyslíku pro plod, na jeho zralosti, příp. přerušovanosti blokady. U dítěte se kritická perioda považuje v tomto věku v rozmezí 10-12 minut, pak hrozí ireverzibilní nevratné poškození mozku, u dospělého člověka je to okolo 4 až pěti minut, ale záleží na dalších okolnostech, zde mohlo mít udávané prochlazení organismu nezletilého paradoxně určitý protektivní vliv. Z medicínského hlediska je kritickým momentem, že po vstupu plodu do porodních cest v určité fázi stlačení trupu zároveň dochází ke stlačení pupečnicku, v němž jsou životně důležité cévy. Jelikož zbývá porodit trup, ramínka a hlavičku, musí být vybaveno v otázce minut. Nitroděložní teplota plodu v těle matky je dle teploty tělesného jádra matky, tj. cca 36-37 °C až lehce vyšší. Hypotermie nad 28 °C až 30 °C je pásmo středně těžké hypotermie, kdy lze předpokládat pozitivní protektivní vliv na mozkovou tkáň, nižší teplota je hluboká hypotermie, smrt většinou nastává okolo 25 °C tělesného jádra. Popisována incipientní teplota 28 °C mohla být dvousečná, kdy mohla paradoxně po určitou dobu chránit mozkovou tkáň, protože snižuje požadavky na spotřebu kyslíku, na druhé strany je riziko srdeční zástavy, vzniku šokové reakce a poškození dalších vitálních orgánů s rozvojem multiorganového selhání. Celkové prochlazení organismu, tj. těžká hypotermie, představovalo jednoznačně zátěžový faktor, dalším klesáním by se snižovala pravděpodobnost záchrany. Pokles o další 1 °C mohl být otázkou několik, maximálně desítek minut, vlhký chlad snižuje teplotu rychleji. Lékařům, kteří prováděli resuscitaci a následnou intenzivní péči, se podařilo obnovit vitální funkce za normálních podmínek. Za účelem minimalizace ztráty tělesného tepla je třeba povrch dítěte otřít a osušit a zabalit jej do tepla či je exponovat ke zdroji tepla, např. tělo matky. Co se týče laické resuscitace, je zaměřena na nepřímou srdeční masáž, doporučuje se i dýchání z úst do úst. Příčiny hypoxie během porodu jsou různé, u matky mohou být způsobeny např. úrazovými či chorobnými stavy, dále např. odloučením placenty, problémem s pupečnickem, kdy např. dojde ke stlačení pupečnicku, dýchání plodové vody atd. Placentu znalci neměli k vyšetření, dle dokumentace byla po výzvěch zajištěna od rodiny, nebyla zjištěna žádná zjevná anatomická nesrovnalost, histologie ani metabolické vyšetření nebyly provedena. Stav dítěte apod. nenasvědčovali pro nějakou hrubou poruchu placentární funkce. Stejně tak nebyla popisována zkalení plodové vody, které bývá někdy přítomno u těch intrauteriních infekcí. Všechny ostatní ukazatele indikovali, že se jedná o zralého donošeného normálně komponovaného eutrofického novorozence s normální hmotností tělesnou délkou a dalšími ukazateli, nic nenasvědčuje tomu, že by tam byla nějaká zásadní porucha placenty nebo pupečnicku. Rizika hypoxie mohou být i v nemocnici, kde je ale připraven tým pro komplikace při porodu o pro následné a jejich předcházení, mj. okamžité poskytnutí správné péče tomu dítěti po jeho vybavení, včetně ošetření a včetně podpory jeho základní vitálních funkcí. Jsou k dispozici porodnické hmaty, popřípadě se musí volit klešťový porod, speciální vybavení. Konec pánevní je většinou indikací k císařskému řezu, příp. porodu zkušeným porodníkem, obecně se ví, že je rizikový právě v tom, že dochází v určité fázi ke stlačení toho pupečnicku, který je mezi trupem dítěte v určitém okamžiku a stěnou porodního kanálu. Po porodu byla nezvratně poškozena mozková tkáň dítěte, průběžně se sledoval neurostatus dítěte, vyhodnocoval se, což vysvětluje úmrtí až po 34 dnech.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

27. **MUDr. Lenka Zátopková** doplnila, že placenta byla popsána lékaři z nemocnice v porodopisu. Ze závěrečné vyplynulo, že byl dělán standartní novorozenecký screening dle vyhlášky. Metabolická vyšetření nebyla provedena, ale stav vnitřních orgánů a krve nenavštěvoval metabolickým vadám. Jak příčinu je tedy nemohou vyloučit, ale nic tomu nenavštěvovalo. Potvrdili diagnózu kliniků a s největší pravděpodobností při výčtu množných příčin to bylo v důsledku stížení pupečníku při nepostupování toho porodu, všechny ostatní příčiny jsou samozřejmě do určité míry možné nebo podpůrné ale chybí pro to argument. Na placentě by měly být vidět vizuální změny, pokud by odloučila krátce před porodem. Takové markanty, jako krevní sraženiny či hematony, nebyly dle dokumentace konstatovány. Ani v poporodní péči o dítě, kdy proběhl základní biochemický screening, následně pravidelná monitorace biochemických parametrů, ani při pitvě nic nebyly metabolické změny objeveny. Nemyslí si, že by smrt nastala v takovém případě bez předchozích projevů, např. nitroděložní růstová retardace atd. Vychází se i ze škály pravděpodobností, kdy se vylučují zásadní příčiny, začíná se např. mechanickými příčinami, zde byla diagnóza encefalopatie hypoxickoischemická, kdy před teoretickou metabolickou vadou je dalších 20 příčin, které jsou zjevnější, které jsou častější, které jsou prostě jednoduché ve svém vzniku a mají mechanickou příčinu.
28. Ve věci byl dále vypracován [REDAKCE], znalcem ad hoc, **znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení, kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních** vyplývá, že obžalovaná i přes souhlas s ukončením gravidity císařským řezem a s vědomím rizik a následků ukončené hospitalizace negativním reversem, odjela z [REDAKCE] nemocnice do trvalého bydliště, namísto do Oblastní nemocnice [REDAKCE], což je dle znalce prvním kritickým rozhodnutím, tzv. spouštěčem k naplnění fatálních následků pro plod. Druhým je následné jednání obžalované, kdy po příznacích porodu zahájila vedení porodu jen s partnerem, a to bez aktivace Zdravotnické záchranné služby, kdy při prvních náznacích porodu a aktivaci ZZS mohli být k dispozici v místě bydliště obžalované profesionálně vyškolení pracovníci, kteří by zajistili adekvátní vedení vysoce rizikového porodu v podmínkách domácího prostředí. Třetím selháním je zahájení resuscitačního úsilí, avšak bez postupu dle pravidel první pomoci a poskytování kardiopulmonální resuscitace. A vše, přestože obžalovaný se svými znalostmi z oboru porodní asistentky věděla a byla srozuměna, že může způsobit svými rozhodnutími hypoxii až smrt plodu.
29. **Znalec** [REDAKCE], při hlavním líčení odkázal na závěry znaleckého posudku a doplnil, že se obžalovaná s manželem připravovala na domácí porod společně s komunitní a porodní asistentkou, která dne [REDAKCE] odmítla účast u porodu a doporučila obž. porod ve zdravotnickém zařízení. V nemocnici v [REDAKCE] byla obžalovaná s manželem opakovaně seznámena s postupy poskytování zdravotní péče a se zdravotním stavem obžalované, byl jim poskytnut časový prostor i soukromí pro rozhodnutí, nemocnice disponovala dostupnými prostředky podle platné legislativy, a to pro plánované i mimořádné situace, tj. i pro zvládnutí akutních císařských řezů s navazující anatomickou péčí. Hospitalizace byla ukončena z jejich strany s tím, že odjedou provést císařský řez do oblastní nemocnice [REDAKCE], a to cca do 2 hodin, lékařka volala do tamní nemocnice, kde byl připraven tým. Na následky byla obž. s manželem upozorňován v propouštěcí zprávě i v negativním reversu, který podepsala. Druhým kritickým jistěním je druhá doba porodní v noci z [REDAKCE] na [REDAKCE] 2022, kdy po spuštění porodní aktivity nebyla ihned aktivována ZZS, která tam mohla být do 12 minut. Třetím je poporodní péče, kdy probíhalo neurčitou dobu vlastní resuscitační úsilí matky a otce o novorozence, kdy byla ZZS, která mohla poskytnout profesionálně vedenou neodkladnou péči s jednotlivými technologiemi, léčivými postupy a vybavením včetně kyslíku, aktivována až po desítkách minut, nadto resuscitace neprobíhala dle pokynů dispečerky. Obžalovaná disponuje znalostmi z oboru porodnictví, kdy vystudovala u [REDAKCE], obor porodní asistence bakalářského studia, je plnohodnotnou porodní asistentkou, získala Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

kvalifikaci podle evropských směrnic, mj. pro preventivní činnost zaměřenou na detekci abnormálních stavů matky k plodu novorozence, či činnosti spojené s poskytováním neodkladné resuscitace u novorozence.

30. **Ze znaleckého posudku MUDr. Jaroslava Tržického z oboru zdravotnictví, oddělení psychiatrie**, vyplývá, že u obžalované nebyla zjištěna v předmětné období ani současnosti duševní porucha, závažná porucha osobnosti či jiná těžká duševní odchylka. Nebyla rovněž zjištěna žádná forma závislosti. Její jednání v inkriminovanou dobu i v jednotlivých porodních dobách nebylo ovlivněno žádnou duševní poruchou. Od započetí kontrakcí až po porod plodu i při následné péči včetně provádění resuscitace dítěte byla orientovaná, komunikovala se svým okolím, rozhodovala se dle vlastního uvážení. Nic nenasvědčuje tomu, že by byla ve stavu narušeného vědomí a vnímání reality, nebyla časově ani prostorově dezorientovaná, nevyskytly se u ní žádné disociativní projevy (např. stupor či „zamrznutí“), jak uvádí, [REDAKCE] a [REDAKCE]. Ani nikdo z jejího okolí nepopisuje stavy, které by mohly svědčit pro případnou duševní poruchu. Byla schopna si uvědomit důsledky svého jednání a byla schopna své jednání ovládat. Tedy její ovládací a rozpoznávací schopnosti ve vztahu k uvedené době byly v plné míře zachovány. Skutečnost, že obžalovaná je vystudovanou porodní asistentkou, neovlivnila a ani nemohla ovlivnit nějak psychický stav obžalované při porodu dítěte a při následné péči o dítě po porodu. Transgenerační přenos traumatu by za určitých okolností mohl ovlivnit rozhodování obžalované při odmítnutí císařského řezu. Ve spisové dokumentaci však není nikde uvedeno, že matka obžalované prožila nějaké trauma, které by na svoji dceru teoreticky mohla přenést. Sama obžalovaná vnímá svoji výchovu i vztah k matce jako dobré, nejedná se tedy o transgenerační přenos traumatu. Pro tento závěr svědčí i skutečnost, že obžalovaná je opět těhotná. Vnímání času u rodící ženy a u ženy těsně po porodu dítěte, které bylo potřeba resuscitovat je značně individuální a záleží na mnoha faktorech. Obžalovaná byla schopna ve své výpovědi v přípravném řízení i ve výpovědi znalci popsat chronologicky děj, i detaily porodu, takže nic nenasvědčuje pro skutečnost, že by byla časově dezorientována. Osobnost obžalované je přiměřeně strukturovaná se zvýrazněnými egocentrickými rysy, její intelektové schopnosti jsou rozloženy v pásmu [REDAKCE]. Všechny její jednotlivé psychické funkce jsou v normě.
31. Ke znaleckému posudku je dále třeba uvést, že obžalovaná byla vyšetřena znalcem ambulantně dne 2. 12. 2024, kdy bylo provedeno cíleně zaměřené psychiatrické vyšetření a odebrány anamnestické údaje dle autoreferátu. Dle znalce byla během vyšetření lucidní, orientovaná, klidná a usměvavá, její projev byl konzistentní. K osobní a rodinné anamnéze obžalovaná znalci uvedla, že ona i její sestra se narodily indikovaným císařským řezem pro příčnou polohu plodu v děloze, jejich matka je po [REDAKCE], kdy důvod nezná. Nemá pocit, že by porod císařským řezem matky nějak negativně ovlivnil její život. Matka jí o svém císařském řezu podrobnosti nevyprávěla, ale nemohla nosit těžké věci. Vychovávána byla v rodině, na dětství má pěkné vzpomínky, vychází dobře s oběma rodiči. K sobě uvedla, že vystudovala jako porodní asistentka s Bc., v oboru nepracovala, zprvu pracovala na [REDAKCE]. V manželství je spokojená. Manžel je vystudovaný [REDAKCE]. Po porodu a smrti syna byla asi jeden rok v pracovní neschopnosti. Na psychiatrii nebyla léčena, po porodu byla třikrát u psycholožky v [REDAKCE], která je současně porodní asistentkou, využívala pouze třezalkové tablety. Po ukončení pracovní neschopnosti nastoupila na poloviční úvazek jako [REDAKCE] do [REDAKCE] v [REDAKCE]. V době vyšetření byla znovu těhotná. Na gynekologické prohlídky dojíždí do [REDAKCE]. K věci obžalovaná znalci uvedla, že v roce 2021 plánovaně otěhotněla. Průběh těhotenství byl dle jejího soudu v pořádku. Na první gynekologické prohlídce byla asi v 25 týdnu. Předtím docházela ke své porodní asistentce, na vyšetření, které by vyloučilo některé genetické vady, například M. Down nebo vrozené malformace plodu, nebyla, protože to není povinné. V průběhu těhotenství nepozorovala ani nebyly zjišťovány nějaké komplikace. Plod se hodně točil, ale jinak to bylo zcela normální. Již Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

v průběhu praxe při studu objížděla řadu porodnic po republice a zjišťovala si, jaké porody tam provádějí, jak se chovají k rodičkám, jaké kompetence tam mají porodní asistentky a podobě. V jakém prostředí se dítě narodí a jakým způsobem se porodí může ovlivnit celý život dítěte. Asi týden po termínu jí odtekla plodová voda. V té době věděla, že plod je koncem pánevním. Zprvu se domnívala, že bude rodit doma, ale když se zjistilo, že plod je koncem pánevním, tak usoudila, že doma by to bylo rizikové. S manželem sedli do auta, měli připravené vše do porodnice a jeli do [REDAKCE]. Cestou se již objevily kontrakce. Porodnici v [REDAKCE] si vybrala proto, že věděla, že tam mají laskavý a odborný přístup k rodičkám a byla to jedna z porodnic, kde se rodí vaginálně i případy, kdy plod není ve správné poloze. Když přijela do [REDAKCE], tak zjistila, že se tam vše změnilo k horšímu, nikdo s ní nekomunikoval. Očekávala něco jiného. Doktorka ji vyšetřila vaginálně i ultrazvukem, zjistila, že nožička je v porodních cestách, takže je vyloučeno, že by porod mohl být vaginálně. Obž. ví, že lze někdy polohu plodu upravit, ale z jejich strany taková vůle nebyla. Paní doktorka jí řekla, že se bude čekat, že není kam spěchat, že se uvidí. Později přišla paní primářka v bojové náladě a řekla jí, že jediné možné řešení je císařský řez. S císařským řezem nesouhlasila, protože v průběhu praxe viděla řadu císařských řezů, které se nepovedly, viděla spoustu proříznutých děloh, viděla ale i povedené. Rizika vaginální porodu a císařského řezu nezvažovala, protože to prostředí bylo tak nepříjemné, že se chtěla co nejdříve odtamtud dostat. Po vyjádření primářky, že jiná možnost, než císařský řez, nelze již provést, se rozhodla, že odjedou jinam. Vůbec si nevybavuje, že by uvedla, že pojedou si nechat provést císařský řez do [REDAKCE]. Jenom ví, že cestou bylo několik porodnic, kde by ten císařský řez mohli provést. Cestou nikde nestavěli, do žádné porodnice nejeli, protože se nic nedělo, neměla kontrakce a manžel ji cestou poslouchal stetoskopem. Když přijeli domů, tak šli spát. Nad ráno ji probudily silné kontrakce. Manžel ji vyšetřil vaginálně a nahmatl obě nožičky. Měla silné kontrakce, tak se přesunula do koupelny, věděla, že bude rodit. Rodila ve stoje opřená o pračku, měla silné kontrakce, že ji to úplně „vypnulo“, ale vědomí neztratila, stále dokázala stát opřená o pračku. Po několika silných kontrakcích najednou byl [REDAKCE] mezi nimi. Manžel ho chytil do ručníku. Placenta vyšla vzápětí. [REDAKCE] nedýchal, ale byl stále na placentě, takže mu tam docházel zbytek té krve, barvu měl růžovou. Vzala ho do ruky, položila ho na suchý ručník, stimulovala mu záda, drbala mu plosky nohou, zkontrolovala mu ústa. Osušili ho, zabalili do osušky a zahájili resuscitaci. Manžel prováděl dýchání z úst do úst, ona jej po celou dobu instruovala, co má dělat. Nepodařilo se obnovit dýchání, srdce mělo rychlejší akci. Vzhledem k tomu že se nepodařilo obnovit dýchání, tak se rozhodli volat RZS. Dispečerka byla neochotná, pokládala nesmyslné dotazy, měla z toho divný pocit. Říkala jim, jak mají při resuscitaci pokračovat, ale to stejně do této doby již dělali. Nemá pocit, že by v průběhu porodu měla nějaké zvláštní psychické stavy, nemá pocit a nepamatuje si, že by byla dezorientovaná, zmatená, ani manžel nic takového neuváděl.

32. **Znalec MUDr. Tržický** u hlavního líčení stvrdil a zrekapituloval závěry znaleckého posudku a doplnil, že ani v těhotenství a době porodu, ani v době vyšetření se u obž. nevyskytovala žádná duševní porucha, která by měla vliv na její vnímání, orientaci a její jednání. Obžalovaná díky svému vzdělání byla dostatečně vybavena teoretickými znalostmi, jak má vypadat průběh těhotenství, porodu i následné resuscitace. Její rozumové a volní schopnosti to mohlo ovlivnit spíše pozitivně, kdy by měla být šikovnější, měla by mít větší přehled o rizicích komplikovaného porodu a těhotenství, kdy plod byl koncem pánevním apod. Obž. se k danému stavěla sebestředně, kdy na prvé místě byla ona a až na druhém zdárný porod jejího dítěte. Nesouhlasí se závěry ve vyjádřeních [REDAKCE] a [REDAKCE], které obžalovanou ani klinicky nevyšetřily, kdy „zamrznutí“, psychiatricky stupor, znamená ztuhlost, kdy je komplexní porucha vědomí a paměti, která však nebyla u obž. dána, stejně ani jako jiná kvalitativní či kvantitativní porucha vědomí, kdy obž. sice uvedla, že jí to krátce „vyplo“, avšak byla schopna podrobně popsat celý průběh porodu i následné resuscitace poškozeného. Ani ve vztahu k resuscitačním úkonům nebyla rozumová a volní složka Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

obž. nijak omezená, jinak by dané tak nepopsala. S ohledem na její teoretické znalosti věděla, že se blíží porod, s tím cílem odešla i do koupelny, nic jí nebránilo v tu chvíli volat RZS. Rychlou avšak volali až ve chvíli, kdy se resuscitace nedařila. Transgenerační přenos traumatu nebyl u obž. shledán. Obž. dříve tvrdila, že byla její matka traumatizovaná, že nemohla mít třetí dítě, že ten vztah mezi nimi není proto dobrý, při vyšetření však uvedla, že jejich vztah je bez jakýchkoliv poruch. Až v pozdějších letech se dozvěděla, že matka je po [REDAKCE], jinak o ničem nevěděla, pouze si všimla, že její otec za matku nosí těžká břemena, což si vykládala galantností. V průběhu vyšetření i rozebírání předmětné události obž. reagovala bez emocí, neustále se usmívala, byla víceméně veselá.

33. V rámci dokazování bylo provedeno i množství listinných důkazů, ze kterých byly zjištěny následující skutečnosti:

Ve věci byl dále proveden důkaz **Odborným vyjádřením z oboru biomedicínské statistiky** [REDAKCE], ze dne 12. 6. 2023 vyžádaným obhajobou, který se zabývá mortalitou donošených novorozenců. K danému podání je třeba konstatovat, že se jedná pouze o obecná data, která jsou za předcházející období (v letech 2014(2016) až 2021), kdy se medicína a úroveň zdravotní péče vyvíjí. Je třeba posuzovat jednotlivé případy individuálně, kdy v daném například není rozlišeno, kdy byl porod tzv. prostě koncem pánevním a kdy tak bylo s nožkou či nožkami v porodních cestách. Již jen ze statistik ale vyplývá, že např. v roce 2021 probíhal porod koncem pánevním (bez bližšího rozlišení) císařským řezem v počtu 4 743, z toho bylo 1 006 akutních, vaginálně bylo pouze 508 porodů. Z daného tak mj. vyplývá, že císařský řez je volen min. v akutních či komplikovaných případech. Znovu však soud podotýká, že pro relevantnost dat by bylo třeba specifikovat obdobné případy jako je předmětná věc, aby bylo možné považovat závěry za přílehlavé. Soud s ohledem na dané nakonec neprovedl výslech jmenované.

34. Dále obhajoba předložila listiny (Informace z webu Ústavu pro péči o matku a dítě o tom, že [REDAKCE] je [REDAKCE] tohoto ústavu a prof. MUDr. Zbyněk Straňák, Ph.D., [REDAKCE] je náměstkem tohoto ústavu pro vědu a výzkum, Informace z webu České neonatologické společnosti o tom, že prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc, MBA je předsedou této společnosti, Výtažky ze zápisů výboru České gynekologické a porodnické společnosti, z kterých vyplývá dlouhodobý nepřátelský a tendenční postoj této společnosti a jejích představitelů včetně zpracovatelů posudku, rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. 2. 2016, č. j. 24 C 3/2011-572, který se týká domácího porodu a z kterého vyplývá snaha Ústavu pro péči o matku a dítě (UPMD) a České neonatologické společnosti (ČNS) ovlivnit rozhodování soudu v neprospěch matky a dítěte a ve prospěch poskytovatele zdravotních služeb, Zprávy z facebookové skupiny, kde matky sdělují negativní názory na přístup zdravotníků, kterými se snažila poukázat na negativní a špatný přístup zdravotníků a dále znalců z Ústavu pro péči o matku a dítě). K danému je pak třeba uvést, že se jedná opětovně o obecné informace, jež se netýkají předmětné věci. V tomto řízení bylo vyslechnuto množství zdravotnického personálu i výše uvedení znalci a soud neseznal jejich pochybení. Zdravotníci jednali v souhlasu s postupy, obžalované nic nebránilo sdělit případný nesouhlas, pokud s něčím nesouhlasila, což např. učinila u podání antibiotik v Nemocnici v [REDAKCE]. Obžalované byl doporučen jako jediná forma porodu císařský řez, nic jí však nebránilo sdělit své rozhodnutí, že tam bude rodit vaginálně, za současného odmítnutí císařského řezu, kdy by zdravotnickému personálu nezbylo, než rozhodnutí obž. jako pacientky respektovat. Avšak jak sama uvedla, necítila se tam dobře a chtěla odtamtud co nejdříve pryč. Nelze pak odhlédnout od toho, že se obžalovaná vyjádřila de facto negativně téměř ke všem zdravotníkům, tedy k těm v nemocnici v [REDAKCE], k dispečerce na telefonu, k zasahujícím u nich doma i k těm v nemocnici v [REDAKCE] a ve Fakultní nemocnici v [REDAKCE]. Co se týče znaleckého posudku a jmenovaných znalců, zde také soud neshledal v této věci pochybení. Je normální, že každý člověk má svůj náhled

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

na věci, pokud ale dané není překážkou k podání objektivního znaleckého posudku, není toto dáno jako důvod pochybovat o jejich nepodjatosti. Je pravdou, že shora citovaný rozsudkem Krajského soudu v Brně nebyl v pořádku, dané však není jakkoliv vypovídající o další činnosti znalců. Jak vyplývá i ze zprávy Ministerstva spravedlnosti ze dne 4. 10. 2023, že ministerstvo neeviduje stížnost nebo podnět související s výkonem znalecké činnosti znaleckého ústavu Ústav pro péči o matku a dítě, a ani s tímto ústavem nevede řízení o přestupku.

35. Co se týče **stanoviska Zmocněnkyně vlády pro lidská práva** [REDAKCE], která vyjádřila znepokojení nad probíhajícím trestním řízením, je třeba souhlasit, že rodičí žena nemá povinnost podřídit se nabízeným zdravotním službám anebo rodit ve zdravotnickém zařízení, avšak je povinna se chovat tak, aby neohrožovala zdraví a život ostatních. Současně je pak třeba podotknout, že soudní moc je nezávislá a je nepřipustný zásah moci výkonné. Obdobný závěr je pak třeba činit i ve vztahu ke zprávě České ženské lobby ze dne 10. 7. 2023.
36. K **informovanému souhlasu s císařským řezem ve Fakultní nemocnici** [REDAKCE] je třeba uvést, že z listiny výslovně vyplývá, že se provádí pouze v indikovaných případech. Je vyšší riziko poškození zdraví matky oproti spontánnímu porodu. Smrtelná komplikace porodu je při vedení porodu císařským řezem 5-6krát častější oproti spontánnímu porodu. Alternativou je vaginální porod, kdy je takový postup zatížen ale větší pravděpodobností poškození zdraví plodu nebo matky. Jsou v něm popsána rizika jako u všech zákroků, ale nejsou tam již popsána rizika vaginálního porodu. V samotném souhlasu se výslovně uvádí, že císařský řez se neprovádí na přání, nýbrž pouze v indikovaných případech, až když jsou rizika, a proto tedy i vyplývá, že tento typ porodu probíhá v rizikovějších podmínkách, z čehož i analogicky vyplývá horší statistika.
37. **Z lékařské zprávy** [REDAKCE] ze dne 12. 6. 2023 se podává, že byla obž. u nich poprvé vyšetřena [REDAKCE] 2022 pro úzkostné stavy, propady forie po stresové situaci (smrti syna), kdy jí byla vystavena dočasná pracovní neschopnost. Následně proběhly 33 kontroly, naposledy [REDAKCE] 2022, bez psychofarmak, psychoterapeutickou pomoc si obž. zajistila sama.
38. Ze **zprávy Fakultní nemocnice v** [REDAKCE] ze dne 13. 5. 2022 bylo zjištěno, že podali oznámení o možném spáchání trestného činu, kdy oznamovatel má za to, že obžalovaná spolu s manželem tím, že se rozhodli pro domácí porod a zároveň včas k nedýchajícímu poškozenému nepřivolali rychlou záchrannou službu (dále také jako „RZS“), hrozí vysoké riziko úmrtí novorozence a v případě jeho přežití je 100% pravděpodobnost doživotní těžké morbidity.
39. Součástí spisu je i **spisový materiál z Fakultní nemocnice** k léčbě a zdravotnickým úkonům u poškozeného, z něhož vyplývá péče, která byla poškozenému poskytnuta v nemocnici.
40. Ze **zprávy** [REDAKCE] ze dne 28. 1. 2022 se podává, že se k nim dostavila obžalovaná, asi ve 28. týdnu těhotenství, na gynekologii v těhotenství vyšetřena nebyla., těhotenská péče formou por. asistentky [REDAKCE]. Další péči chce výhradně formou porodní asistentky (dále také jako „p. a.“), k nim byla odeslána p. a. kvůli určení umístění placenty, родit bude údajně v [REDAKCE] s p. a. Byla vyšetřena, byla poučena o doporučených vyšetřeních a o vhodnosti péče s tím, že se objedná za 3 týdny k nim. Dle zprávy ze dne 1. 4. 2022 se k nim obžalovaná dostavil až v předmětný den bez objednání po doporučení p. a. pro zhodnocení polohy plodu. Byla zjištěna poloha příčná, bylo jí doporučeno registrovat se v porodnici v [REDAKCE] a při začátku porodu okamžitě jet do porodnice. Další péči obž. odmítla, byla důkladně poučena.
41. V **porodopisu Oblastní nemocnice** [REDAKCE] jsou zachyceny informace po převozu obžalované nemocnice. Součástí je i kopie těhotenské průkazy, ze které vyplývá, že těhotenskou poradnu vedla obž. komunitní porodní asistentka [REDAKCE]. Ze záznamu z [REDAKCE] 2022 mj. vyplývá,

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

že plod naléhá koncem pánevním nožkou, doporučená kontrola druhý den v porodnici, předána do péče lékařů.

42. Ze **screenů zachycené SMS komunikace** mezi obžalovanou a [REDAKCE] mj. vyplývá, že porodní asistentka napsala dne [REDAKCE] 2022 v 18:25 hodin obž. zprávu, ve které jí píše, že na ni apeluje, aby jeli zítra do [REDAKCE]! Neúplná poloha KP (nožkou, nožkami) není vhodná pro vaginální porod! Porod, v učebnici přímo píše kontraindikaci vaginálního porodu.
43. **V negativním reverzu (informovaném souhlasu) z Nemocnice v [REDAKCE] ze dne [REDAKCE] 2022** v 17:30 hodin se podává, že obžalovaná prohlašuje, že byla dne [REDAKCE] 2022 v 17:20 hodin poučena lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byla výslovně informována o tom, je třeba v rámci řádné péče o její zdraví, aby se podrobila provedení císařského řezu, kdy plod naléhá nožkou, vzhledem k diagnóze je indikováno ukončení císařským řezem. Obž. a její partner byli důkladně poučeni o důvodech k indikaci k SC. Souhlasí s ukončením gravidity císařským řezem, ale chtějí provedení v místě bydliště v [REDAKCE], kam přejedou svým autem, informování o riziku cesty bez možnosti monitorace stavu plodu a nálezů na por cestách lékařským personálem s možností urgentního ukončení SC, plod bez podané ATB profylaxe (viz předchozí negativní reverz, kterým obž. odmítla antibiotika), lékař jí náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro její další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky: hypoxie až úmrtí plodu, infekční komplikace u porodu novorozence, ohrožení zdraví matky při komplikacích vaginálního porodu koncem pánevním. Bylo jí umožněno, aby kladla doplňující otázky. Přes shora uvedené vysvětlení, které plně pochopila a vzala na vědomí, prohlásila, že nadále odmítá lékařem doporučenou zdravotní péči, a to provedení císařského řezu v GPO nemocnice [REDAKCE], což podepsala.
44. Jako důkaz byl dále proveden **audiozáznam z hovoru na tísňovou linku**, kdy volání na linku 155 bylo přijato dne [REDAKCE] 2022 v čase 06:50:41 hodin. Manžel obžalované v něm uvádí, že „V noci jsme., teď kom ráno jsme porodili a resuscitujeme to dítě ...a potřebujeme pomoc“. Následně doplnil „Jo teď jsme rodili, před půl hodinou ani ne, 20 minutama a hned jsme začali resuscitovat“. K dotazu, kdy se poškozený narodil, uvádí „Ee někdy o půl 7?“ „6:30, 6:40 mezi tím“ Dispečerka mu sděluje, že jim zasílá letecky pomoc a poučuje jej, jak má probíhat resuscitace poškozeného. Po 9 minutách záznamu manžel obž. odchází, aby otevřel záchranář a dispečerka diriguje obžalovanou, jak má pokračovat v resuscitaci, kdy obž. uvádí, že tak činí.
45. Ze **zpráv Zdravotnické záchranné služby** pak mj. vyplývá, že výzva k výjezdu byla v 6:52 hodin, RZS [REDAKCE] dorazila na místo v 7:00 hodin, letecká záchranná služba z [REDAKCE] dorazila na místo v 7:09 hodin. K danému byly dále provedeny **záznamy zdravotnických pracovníků o výjezdu**.
46. Obhajoba pak předložila **množství dalších listin a dalších důkazů**: (Stanovisko veřejné ochránčyně práv z 12. 10. 2015, přepis části videozáznamu z jednání před ESLP, rozsudek Nejvyššího soudu Velké Británie ze dne 26. 3. 1997, Zvláštní zpráva OSN o porodnickém násilí, Závěrečná doporučení výboru pro odstranění diskriminace žen pro Českou republiku ze dne 22. 10. 2010 a ze dne 14. 3. 2016, Vládní strategie rovnosti žen a mužů na léta 2020-2030, Úředně ověřený překlad části knihy The Rights of Patients z 2004, Stanovisko Vědecké rady České lékařské komory z 8. 3. 2012, Úředně ověřený překlad části knihy The Rights of Patients (autor George J. Annas, rok vydání 2004, ISBN 0-8147-0503-0), která pojednává o otázkách, zda žena má právo odmítnout císařský řez a zda má těhotná žena povinnost chránit plod, Stanovisko Vědecké rady České lékařské komory k porodům v domácnosti ze dne 8. 3. 2012, Shrnutí recentních studií zabývajících se péčí porodní asistentky o těhotnou, rodící a šestinedělní ženu a novorozence od biostatistiky Mgr. Markéty Pavlíkové, MSc., Presentace gynekologa a porodníka doc. MUDr. Tomáše Bindera o rizicích císařského řezu, přednesená na konferenci pořádané Nemocnicí [REDAKCE].
- Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

dne 7. 11. 2019, Odborné vyjádření kanadské vědkyně dr. Patricie Janssen pro Evropský soud pro lidská práva ze dne 3. 11. 2015 ohledně závěrů vědeckých výzkumů o bezpečnosti domácích porodů (v angličtině), Videozáznam z ústního jednání před Velkým Senátem Evropského soudu pro lidská práva ze dne 2. prosince 2015, ve věci [REDAKCE] a [REDAKCE] proti České republice (č. stížností 28859/11 a 28473/12), Písemné Stanovisko veřejné ochránkyně práv, ze dne 12. října 2015, pod sp. zn. 37/2015/SZD/IŠ k Evropskému soudu pro lidská práva), které soud neprovedl, neboť se jedná např. o judikaturu či pojednávají pouze o obecných informacích, kdy se zaobírají zejména právy ženy na volbu místa a porodu a o obecných rizicích jednotlivých forem porodu, zejména císařského řezu. Obžalovaná avšak není stíhána a souzena za to, že se rozhodla родit mimo zdravotnické zařízení, tj. doma, ale že nepostupovala tak, aby neohrozila nezletilého, tedy nerodila za dostatečné zdravotnické péče. S ohledem na dané pak soud neprovedl ani výslech [REDAKCE] [REDAKCE], bývalé Veřejné ochránkyně práv k prokázání svobodné volby okolností porodu a výslech [REDAKCE], bývalého vládního Zmocněnce pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva ve Štrasburku k prokázání skutečnosti, že jeho prostřednictvím Česká republika veřejně deklarovala, že nekriminalizuje ženy pro volbu místa porodu a že rizika s tím spojená náleží do prostoru svobody, který nebude regulován. **Obhajoba při posledním hlavním líčení na jejich provedení již netrvala, kdy obě obhájkyne uvedly, že byly provedeny veškeré důkazy, na kterých trvají.**

47. **K manželovi obžalované** bylo z listin zjištěno, že vlastní mj. rodinný dům, v němž s obžalovanou žije a kde došlo k porodu. Prochází živnostenským rejstříkem, exekuce nemá, zpráva o pověsti i lustrace v trestním rejstříku v pořádku. Nemá zdravotní vzdělání, má vystudovaný na [REDAKCE] univerzitě v [REDAKCE] obor [REDAKCE] na [REDAKCE] fakultě.
48. **K osobě obžalované** bylo z listin zjištěno, že v evidenci přestupků a rejstříku trestů obžalovaná nemá žádný záznam, v lustraci CESO prochází pouze s tímto řízením. Nevlastní nemovitosti, neprochází evidencí exekucí ani živnostenským rejstříkem, předtím předmětnou činností nebyla zaměstnána, nepobírala dávky, zpráva o pověsti v pořádku. Z lékařské zprávy [REDAKCE] ze dne 12. 6. 2023 se podává, že byla obž. u nich poprvé vyšetřena [REDAKCE] 2022 pro úzkostné stavy, propady forie po stresové situaci (smrti syna), kdy jí byla vystavena dočasná pracovní neschopnost. Následně proběhly 33 kontroly, naposledy [REDAKCE] 2022, bez psychofarmak, psychologickou pomoc si obž. zajistila sama. Z materiálů od [REDAKCE] vyplývá, že je obžalovaná vystudována jako Bc. Pro obor porodní asistentka. Absolvovala mj. 3 předměty, kde se vyučovala resuscitace novorozence formou teorie: Akutní a kritické stavy a Péče v porodní asistenci o novorozence, a 2 předměty, ve kterých probíhal praktický nácvik resuscitace novorozence: Péče v porodní asistenci o novorozence, Porodní asistence III., Odborná praxe – 8 týdnů na novorozeneckém oddělení. Dále měla 3 předměty, kterých se vyučovala teorie na téma porodu koncem pánevním včetně souvisejících rizik: Porodní asistence I., Porodní asistence II., Porodní asistence III. Bakalářskou práci složila na téma: [REDAKCE].
49. Soud má na základě shora uvedeného za to, že byly provedeny všechny nezbytné důkazy, které mohly přispět k objasnění skutečného stavu věci. Po zhodnocení těchto důkazů jednotlivě i v jejich vzájemné souvislosti ve smyslu § 2 odst. 6 trestního řádu dospěl soud k závěru, že jednání obžalované, uvedené ve výrokové části výroku tohoto rozsudku, je jednoznačně i přes popírání viny obžalovanou prokázáno a naplňuje všechny znaky skutkové podstaty přečinu usmrcení z nedbalosti dle § 143 odst. 1 trestního zákoníku.
50. Co se týče provedení dokazování a závěru o skutkovém stavu, byla vyslechnuta obžalovaná, která popsala předmětnou událost i při vyšetření soudním znalcem MUDr. Tržickým. Soud proto vycházel obou jejich výpovědí. Obžalovaná popsala své poměry, konec těhotenství i poslední dny před porodem, do nemocnice odjela až na apel její porodní asistentky. Tam však po zjištění, že Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

v nemocnici jí byl indikován císařský řez, se rozhodla vrátit se zpět domů, přestože přislíbila, že pojedje do Nemocnice v [REDACTED]. Dané vyplývá z dalšího dokazování, které dokládá její chování poslední 3 dny před porodem. Co se týče manžela obžalované, ten odmítl vypovídat, zbyl tak pouze jeho výslech na podané vysvětlení, která avšak není procesně použitelnou výpovědí v nalézacím řízení. K danému byla dále vyslechnuto množství svědků. Svědkyně [REDACTED] uvedla, že vedla těhotenskou poradnu obžalované a byla to ona, kdo poprvé upozornila obžalovanou na polohu plodu koncem pánevním nožkami v porodních cestách. Svědkyně uvedla, že obžalovanou informovala o možnostech porodu, o tom, že pokud je dítě koncem pánevním nožkami, je v literatuře indikován císařský řez. Ona sama považuje porod koncem pánevním za rizikovější, kdy největší část plodu prochází jako poslední těmi porodními cestami a může utlačit pupečník a dítě může mít hypoxii či dechovou tíseň. Dané pak bylo potvrzeno i předloženou SMS komunikací s obžalovanou, z níž mj. vyplývá, že dne [REDACTED] 2022 svědkyně apelovala na obžalovanou, aby jela do nemocnice, že při porodu při poloze plodu koncem pánevním nožičkami je doporučován císařský řez. Z vyjádření obžalované, svědkyně, těhotenské průkazky a zpráv [REDACTED] [REDACTED] z gynekologie pak vyplývá, že obžalovaná se dostavila na první prohlídku v průběhu těhotenství ke gynekologovi až v 28. týdnu, přes opakovaná poučení absolvovala pouze vyšetření doporučené porodní asistentkou, jakoukoliv další péči odmítla s tím, že má porodní asistentku, přestože v [REDACTED] slíbila, že se dostaví za 3 týdny na další vyšetření, dostavila se na gynekologii až bez objednání v [REDACTED] 2022, kdy jí bylo doporučeno vyšetření kvůli zjištění umístění placenty. Obžalovaná dne [REDACTED] 2022 informovala svědkyni [REDACTED], že jí otekla plodová voda a má kontrakce, přičemž přestože její manžel nemá žádné zdravotní vzdělání, rozhodla se odjet do porodnice až v [REDACTED], kde měli být dle obžalované vstřícnější. Poloha koncem pánevním s naléhání nožkou v porodních cestách pak byla následně potvrzena i v Nemocnici v [REDACTED] ultrazvukovým vyšetřením [REDACTED]. Obžalovaná byla opakovaně poučena zdravotníky, měla možnost si dané promyslet a probrat situaci i s manželem. Svědkyně [REDACTED] uvedla, že doporučila císařský řez, neboť v případě obžalované nebylo možno vést porod vaginální cestou. V nemocnici mají zkušenosti s porody koncem pánevním vaginální cestou, nicméně poloha plodu u obžalované toto neumožňovala. Plod byl nožičkami naléhající v porodních cestách a k porodu koncem pánevním obecně byly nebo jsou nezbytné vydatné kontrakce, případně jejich posílení farmakologickou cestou, což ale obžalovaná odmítala a nález v porodních cestách se vlastně v čase neměnil. Z výpovědi svědků pak soud neseznal pochybení či nátlak ze strany zaměstnanců nemocnice tvrzený obžalovanou. Obžalovaná však byla tou, kdo se rozhodl z nemocnice odjet, nic jí nebránilo v nemocnici zůstat a setrvat na svém rozhodnutí o vaginálním porodu. Těžko by jí mohl zdravotnický personál nutit. Obžalovaná avšak, jak uvedla, necítila se tam dobře a chtěla z nemocnice prostě pryč. Obžalovaná byla opakovaně poučena, což dokládá i negativní reverz, který podepsala, na rizika, která nese nepodstoupení císařského řezu a odjezd z porodnice, kdy byla výslovně zmíněna i hypoxie až udušení plodu. Všechna tato rizika pak musela být obžalované známa i na základě jejího vzdělání jako porodní asistentka, kdy vedle teoretických měly na dané i praktické předměty a k tomu povinnou praxi. Přes veškerá doporučení se však obžalovaná rozhodla opustit nemocnici v [REDACTED] a odjet do místa svého bydliště, přestože v Nemocnici v [REDACTED] přislíbila, že okamžitě pojedje do Nemocnice v [REDACTED], což bylo doloženo svědeckými výpověďmi lékařů z obou nemocnic, včetně toho, že byli na obžalovanou v Nemocnici v [REDACTED] připraveni. Obžalovaná pak podrobně popsala průběh porodu, kdy uvedla, že jí k ránu začala velká kontrakce, manžel nahmatl v porodních cestách obě nožky a ona si řekla, že to porodí. Kontrakce byly silné, přešla jen do koupelny, začala rodit a [REDACTED] se narodil, zjistili, že nedýchá, začali resuscitovat a když se to nelepšilo, volali záchranku. Samotný průběh porodu je tak zachycen pouze ve výpovědi obžalované, kterou bylo třeba porovnat s dalšími provedenými důkazy, dle nichž dospěl soud závěru, že není pravdivé tvrzení obžalované, že by rodila krátce před příjezdem RZS,

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

nýbrž že obžalovaná rodina min. o několik hodin dříve. Byl proveden důkaz audiozáznamem z volání manžela obžalované na tísňovou linku, z něhož se podává, že na dotaz, kdy obžalovaná rodila uvedl nejdříve že v noci a až poté se začal opravovat, že k ránu porodili a resuscitují patnáct minut, deset minut“, že porodili někdy mezi půl sedmou a třičtvrtě. Dané je však v příkrém rozporu se zjištěním znalců, kteří uvedli, že dle naměřené teploty poškozeného [REDAKCE] při jeho převzetí v nemocnici při zohlednění poskytované péče RZS službou a při zohlednění sdělení matky, jak bylo o poškozeného pečováno od jeho vypuzení z těla matky, není možné, aby se nezletilý narodil kolem půl sedmé ráno, nýbrž k jeho porodu muselo dojít mnohem dříve.

51. Nesoulad v provedeném dokazování je pak i v otázce resuscitace poškozeného. K danému má soud opětovně k dispozici audiozáznam z volání na tísňovou linku, kdy manžel obžalované popisuje, jak je prováděna resuscitace [REDAKCE], k době pak uvedla, že resuscitace probíhá deset, patnáct minut. Po jeho odchodu obžalovaná uvádí, že pokračuje s resuscitací dle pokynů dispečerky, avšak z výpovědi svědkyně [REDAKCE] vyplynulo, že když přišla do koupelny, kdy přicházela jako první ze záchranářů, na zemi leželo dítě, které nedýchalo a nebyla u něj prováděna resuscitace, obžalovaná u novorozence jenom klečela, dítě leželo nahé na zemi vystlané poduškami a ručníky. Je pravdou, že v záznamu o výjezdu je uvedeno, že obžalovaná prováděla při příchodu svědky resuscitaci, avšak svědkyně uvedla, že tam dané napsala automaticky a až dodatečně jí došlo, že tomu tak nebylo. Soud pak nemá důvod svědkyni nevěřit. Taktéž nelze odhlédnout od výpovědi zasahující zdravotníků, kteří popsali, že poškozený nevypadal jako čerstvě narozené miminko, a to ani jako otřené, kdy by na něm byly jinak stopy krve a mázku, ani obžalovaná se tak nejevila (viz svědecké výpovědi shora). Z výpovědi obžalované i svědků pak byl popsán další průběh, kdy byl poškozený přenesen na stůl, započala resuscitace zdravotníky. Bylo shodně popsáno, že dítě bylo nahé a podchlazené, byl okamžitě zdravotníky zajišťován i tepelný komfort dítěte, a to až do jeho předání v nemocnici, z čehož mj. vyplývá, že od okamžiku převzetí poškozeného zdravotníky již nemohlo dojít ke snížení teploty novorozence. Teplota dítěte při příjmu v nemocnici byla pouze pouhých 28,2 °C, tedy v oblasti středně těžké hypotermie.
52. Na základě výše uvedeného skutkového stavu pak soud upravil skutkovou větu, kdy daným byla zachována jednota i totožnost skutku se zněním skutku v obžalobě, byla zachována i totožnost následku, tedy úmrtí nezletilého poškozeného [REDAKCE], kdy je dané v příčinné souvislosti s jednáním obžalované. Je třeba zdůraznit, že obžalovaná není souzena za své rozhodnutí odmítnout císařský řez a rodit doma, nýbrž je obžalovaná souzena za to, že přestože sama měla až nadstandartní znalosti díky svému vzdělání jako porodní asistentka a přestože byla opakovaně poučována zdravotníky, vědomě po mnoha zdravotnických vyšetřeních a zjištění, že plod je v poloze koncem pánevním s naléháním nožkami na porodní cesty, která není a ani v minulosti nebyla vhodná k vaginálnímu porodu z důvodu značných rizik zejména pro plod, ale i pro rodičku samotnou, se rozhodla své dítě vystavit tomuto nebezpečí a porodit jej zcela bez dostatečného zajištění lékařské péče, tedy bez asistence odborného personálu, bez monitorace ozev plodu a monitorace jeho předchozího stavu a stavu v průběhu porodu, rovněž tak bez možnosti rychlého lékařského zásahu v průběhu porodu a pro ošetření v době bezprostředně po porodu, ačkoliv věděla, že tímto rozhodnutím může způsobit vážné zdravotní komplikace až úmrtí svého syna, nicméně bez přiměřených důvodů spoléhala, že takový následek nezpůsobí. Poškozený [REDAKCE] pak utrpěl ischemickou encefalopatií s atrofií mozku v důsledku klinicky udávaného dušení. Z výslechu soudního znalce MUDr. Straňáka pak vyplynulo, že k tomu hypoxickému inzultu došlo v průběhu porodu, kdy sama obžalovaná uvedla, že při první velké kontrakci doma její manžel ji vyšetřil a v pochvě již nahmatl nožičky. Je tedy zřejmé, že nejpозději v této chvíli začala vypuzovací fáze porodu, tedy že poškozený opouštěl tělo matky a stal se tak novorozencem se všemi souvisejícími právními dopady. Ze závěrů znaleckého posudku vypracovaného Ústavem pro péči o matku a dítě, který byl stvrzen u hlavního líčení též soudním znalcem MUDr. Zbyňkem Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

Straňákem vyplynulo, že na rozvoji hypoxie novorozeného [REDACTED] se významným způsobem podílela též nevhodná a nedostatečná poporodní péče o něj, když nebyla ihned volána rychlá záchranná služba, byla prováděna nedostatečná laická resuscitace, nebyl řádně zajištěn tepelný komfort novorozence, který následně vedl k hypotermii, kdy při příjmu na JIP Fakultní nemocnice [REDACTED] měl [REDACTED] teplotu 28,2 °C. Jak vyplynulo ze znaleckého posudku a výsledku znalce MUDr. Tržického, dané se obžalovaná dopustila vědomě, její rozumové a volní vlastnosti nebyly jakkoliv sníženy. Obžalovaná tak daným, kdy neučinila nic pro to, aby [REDACTED] nevystavila přímo hrozícímu nebezpečí, naplnila skutkovou podstatu přečinu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1 trestního zákoníku, soud pak nemá důvod uvažovat o jiných příčinách úmrtí poškozeného, kdy se jakkoliv neprokázala tvrzení obhajoby o možném dušení poškozené z jiných příčin. Pouze rozhodnutí obžalované vedla k úmrtí malého [REDACTED], který by se pravděpodobně, jak vyplynulo ze znaleckého posudku, jinak narodil jako normální zdravé dítě.

53. K danému je pak třeba doplnit, že soud při hlavním líčení konaném dne 21. 7. 2023 poučil obžalovanou, že by mohlo přicházet v úvahu i právní posouzení dle § 150 odst. 1 trestního zákoníku, tedy jako přečin neposkytnutí pomoci. Na základě provedeného komplexního dokazování, s přihlédnutím k níže uvedené právní úpravě a zejména níže uvedené judikatuře soud nakonec dospěl k závěru, že je třeba na jednání obžalované nahlížet jako na přečin usmrcení z nedbalosti, neboť poškozený nabyl svých práv již v průběhu vypuzovací fáze porodu a souběh těchto dvou trestných činů není možný. Pokud by soud nepřiznal poškozenému již práva při jeho vypuzování z těla obžalované, jednalo by se právě o zmíněný přečin neposkytnutí pomoci, neboť k dušení poškozeného došlo při jeho vypuzování z porodních cest obžalované. Obhajoba i dané ostatně v průběhu řízení opakovaně namítla, že plod není chráněn až do okamžiku, kdy je oddělen od těla matky a obžalovanou tak není možno vinit z jakéhokoli trestného činu. K danému se soud vyjádří podrobněji níže.
54. Podle § 143 odst. 1 trestního zákoníku kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. Dle odst. 2 ustanovení bude odnětím svobody na jeden rok až šest let pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. Dle odst. 3 ustanovení bude odnětím svobody na dvě léta až osm let pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony. Dle odst. 4 ustanovení bude odnětím svobody na tři léta až deset let pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.
55. Podle § 150 odst. 1 trestního zákoníku kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. Podle odst. 2 ustanovení kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
56. Podle § 25 zákona č. 89/2019 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších změn a doplnění (dále jako „o. z.“ nebo „občanského zákoníku“), se na počaté dítě hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé. Nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo.

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

57. Dle § 2 900 občanského zákoníku vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.
58. V čl. 2 a 8 Evropské úmluvy je garantováno právo na život z pohledu ještě nenarozeného dítěte a právo na respektování soukromého a rodinného života z pohledu těhotné rodící ženy. Pod toto právo spadá právo na svobodnou volbu místa porodu i právo na ochranu fyzické a psychické integrity jednotlivce.
59. Z článku č. 5 sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyplývá, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodně informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba přitom může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.
60. Sdělení č. 104/1991 Sb., Úmluvy o právech dítěte, stanovuje zvýšenou ochranu všech dětí, především pak jejich práva na život. Kromě toho, že přiznává dětem práva, uděluje současně státům povinnost přijmout opatření, která zajistí nebo zabezpečí dodržování těchto přiznaných práv. Jednou z povinností je zavedení opatření ke snížení dětské úmrtnosti, či umožnění přístupu k nejvyšší dosažitelné zdravotní péči.
61. Čl. 12 vyhlášky č. 62/1987 Sb., Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen garantuje přístup žen ke zdravotnickým službám.
62. Listina základních práv a svobod v čl. 10 zakotvuje právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života, jehož součástí je i právo těhotné ženy na volbu místa porodu. Čl. 7 a 8 Listiny garantují právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a právo na osobní svobodu. Z pohledu dítěte je důležitý čl. 6, který přiznává každému právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Důležitým je i čl. 31 Listiny, který obsahuje právo na ochranu zdraví.
63. Dalším důležitým pramenem je občanský zákoník, konkrétně ustanovení § 25, v němž je uvedeno, že na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé, nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo.
64. Je pravdou, že současná tuzemská právní úprava neobsahuje jednoznačné vymezení počátku lidského života a je tedy otázkou judikaturního výkladu, odkdy je lidský život chráněn. **Usnesením Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2023, sp. zn. 6 Tdo 411/2023** byla odmítnuta dovolání odsouzené matky a duly do usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 1. 12. 2022, sp. zn. 4 To 324/2022, jako odvolacího soudu v trestní věci vedené u Okresního soudu v Českých Budějovicích pod sp. zn. 7 T 145/2021. Nalézacími soudy byla odsouzena matka dítěte k trestu odnětí svobody v délce 6 měsíců s podmíněným odkladem na zkušební dobu 12 měsíců za to, že v místě bydliště za přítomnosti otce dítěte a duly si v rozporu s ustanovením § 2 900 o. z. jako rodička nepočínala tak, aby nedošlo k újmě na životě nebo zdraví novorozence, neboť věděla, že existuje riziko pro plod při vaginálním porodu koncem pánevním, který si vyžaduje nezbytnost odborného vedení porodu ve zdravotnickém zařízení a zdravotnickým pracovníkem, přesto zdravotnické zařízení před porodem ani v průběhu porodu nekontaktovala, přistoupila k domácímu porodu, ačkoli v případě porodu koncem pánevním u [REDAKCE] prvorodičky ve 41. týdnu těhotenství by byl indikován primárně císařský řez, přičemž v důsledku jejího jednání novorozenec utrpěl udušení při porodu a zemřel. V této věci rozhodoval následně i **Ústavní soud v nálezu ze dne 19. 11. 2024, sp. zn. I. ÚS 605/24** dospěl k závěru, že rozhodnutí, kterými byly Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

rodička a dula uznány vinnými za smrt dítěte při domácím porodu, kdy obecné soudy dospěly k závěru, že šlo o předem plánovaný domácí porod, ke kterému rodička přistoupila navzdory kumulaci u ní daných rizik, plynoucích zejména z polohy dítěte otočeného koncem pánevním, věku rodičky a skutečnosti, že šlo o prvoroďičku, přičemž při porodu došlo ke komplikacím, kdy se dítě zaseklo a udusilo, jsou ústavně souladná, kdy legálnost domácích porodů nevyklučuje, že v jejich důsledku může být spáchán trestný čin. V nálezU Ústavní soud vyjádřil, že domácí porody zůstávají v České republice nadále legální alternativou k porodu ve zdravotnických zařizeních. Právům žen v souvislosti s porody (nejen domácím) musí být věnována zvláštní pozornost. Dovoleno st domácích porodů však nevyklučuje, že v jejich důsledku může být za specifických okolností spáchán trestný čin. Život dítěte v průběhu porodu je chráněn jak trestním, tak ústavním právem a obecné soudy prokázaly, že dítě v průběhu porodu žilo. Svobodná volba místa porodu může být ve specifických případech omezena právě zájmem na ochraně života dítěte. Od zájmu rozeného dítěte nelze zcela odhlížet. Ústavní soud poukázal zejména na to, že si obě stěžovatelky byly vědomy, že domácí porod bude pro život dítěte rizikový (klíčovým důkazem byl deník, který si rodička vedla). Ústavní soud však zdůraznil, že trestní odpovědnost za smrt dítěte při domácím porodu nelze dovozovat s pouhým odkazem na to, že domácí porody jako takové jsou považovány za rizikovější. K závěru o spáchání trestného činu je třeba vždy prokázat konkrétní okolnosti, jejichž rizikovosti pro vedení domácího porodu si rodička musí být vědoma. Domácí porody jsou legální a také jiným oblastem lidského života je běžné akceptování jisté míry rizika, z čehož však nemůže být automaticky dovozována trestní odpovědnost poté, co dojde k újmě. Ústavní soud se neztotožnil s námitkou rodičky, že ji soudy činí odpovědnou za nepodstoupení císařského řezu. Rodička měla především i jiné možnosti, jak smrti dítěte předejít.

65. Zásadní otázkou je tak v posouzení dané věci rozpor mezi právem dítěte na život a právem matky na soukromý život a tělesnou integritu pod něj spadající. Krucální otázka, kdy se plod stává dítětem, tedy kdy se stává nositelem vlastních subjektivních práv a od kdy požívá a jaké právní ochrany. K uvedenému se vyslovil Evropský soud pro lidská práva ve věci Vo proti Francii ze dne 8. 7. 2004, v níž řešil otázku, zda smrt nenarozeného plodu, k níž došlo v děloze matky, lze interpretovat ve smyslu smrti samostatné lidské bytosti anebo nikoli. Evropský soud pro lidská práva připustil, že se jedná o otázku natolik složitou, že přesahuje ve všech směrech právo a vychází spíše z etiky, náboženství, filozofie a dalších materiálních pramenů práva, a proto státům přiznal široký prostor pro volné uvážení, kdy státy mají možnost tento pojem vykládat podle vnitrostátního práva a upřednostnit tím hodnoty, které jsou danému státu vlastní. Definovat pojem „každý“, který je v čl. 2 Evropské úmluvy použit v rámci garance práva na život, si tedy Evropský soud pro lidská práva nedovolil a místo toho odkázal na stávající judikaturu, která právo na život podle čl. 2 Evropské úmluvy nenarozenému dítěti nepřiznává. Toto stanovisko potvrdil Evropský soud pro lidská práva i ve své následující judikatuře, tedy i v případě Evansová versus Spojené království.
66. Podle čl. 6 Listiny základních práv a svobod je lidský život hoděn ochrany již před narozením. V české právní úpravě lze vysledovat, že forma ochrany roste v závislosti na stáří plodu, což se prezentuje právní úpravou interrupce, která se postupně omezuje. Interrupci je možno na žádost ženy provést do 12. týdne těhotenství, poté již na základě lékařského doporučení, svědčí-li tomu genetické důvody, nejpozději však do 24. týdne těhotenství. Při opravdu vážných komplikacích, kdy je ohrožen život ženy nebo se zjistí, že plod je těžce poškozen, či dokonce neschopen života, lze provést umělé přerušení těhotenství kdykoliv. Ochrana plodu je tedy nejintenzivnější při porodu, kdy novorozenec má již plně přiznáno právo na život. Okamžik narození definuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 297/2012 Sb., podle níž se za narození živého dítěte považuje vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, tj. srdeční činnost, pulzaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva, bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

nebo placenta připojena. Narozněním se tedy rozumí úplné vynětí či vypuzení z těla matčina. Podle trestního práva je dítě hodno ochrany a stává se člověkem již na počátku porodu. Tomu svědčí § 142 trestního zákoníku, kdy jde o privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou. Tento trestný čin může být spáchán již během porodu. Z trestně právního pohledu se tak plod stává dítětem a získává právo na ochranu života v okamžiku, kdy porod začne. Plod je hoděn ochrany i podle rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14. Ústavní soud se v tomto případě i v souvislosti s rozhodovací praxí Evropského soudu pro lidská práva přiklonil k tomu, že ač nenarozené dítě bezprostředně před porodem není ještě subjektem práv, a tudíž je to z formálního pohledu matka, která má právo o porodu rozhodovat, je z hlediska morálních hodnot a zásad právního řádu demokratického státu nutno chránit život a zdraví takového nenarozeného dítěte. Již v době porodu tak není dítě pouhou součástí matčina těla a potažmo jejího práva na soukromý život. Získává nejen právo na zdraví, ale i právo na poskytování zdravotní péče. Byť je rodič zákonným zástupcem dítěte, z čehož vyplývá, že má právo dávat souhlas nebo nesouhlas se zdravotními zákroky, do rodičovského práva je možné zasáhnout v případě, že je třeba provést neodkladné a nezbytné zákroky nutné k ochraně života dítěte nebo odvrácení hrozící újmy na jeho zdraví. V takovém případě lze jednat i proti vůli rodiče. Právo na soukromý život, z něhož je odvozováno právo rodit podle své volby, je totiž limitováno nálezem Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I ÚS 4457/2012, v němž je výslovně uvedeno, že právo na svobodnou volbu místa a způsobu porodu z hlediska rodičů je limitováno jen zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte.

67. Soud na základě výše uvedené právní úpravy a judikatury dospěl k závěru, že byly naplněny všechny znaky skutkové podstaty dle § 143 odst. 1 trestního zákoníku, neboť při vztažení výše uvedených závěrů ke konzistentnímu skutkovému zjištění o stanovení okamžiku úmrtí poškozeného [REDAKCE] je nepochybné, že ten nebyl v době své smrti pouhou věcí, součástí těla matky, ale člověkem, a tedy nositelem vlastních subjektivních práv, tedy i práva na ochranu života. Splňoval proto kritéria individuálního objektu jako obligatorního znaku dovozeného trestného činu. Rozený plod nejpozději ve 2. době porodní, i v případě teprve částečného vypuzení, je třeba považovat za samostatného jedince, tedy za „jiného“ ve smyslu § 143 odst. 1 tr. zákoníku, vůči němuž takový trestný čin lze spáchat. Lze rovněž konstatovat, že trestněprávní ochrana nenarozeného dítěte se zvyšuje s jeho vzrůstajícím vývojovým stadiem. Pakliže dítě již prokazatelně opouští tělo matky a je rozeno způsobem popsáním v této věci, nelze akceptovat představu, že ho nelze považovat za samostatného jedince a není možno se vůči němu dopustit násilné trestné činnosti pro absenci objektu trestného činu.
68. Obžalovaná nedodržela ustanovení § 2900 o. z., kdy každý je povinen počínat si natolik obezřetně, aby jeho jednáním ani opomenutím nevznikla škoda jiným, ani jemu samotnému, přičemž byla srozuměna s možným následkem. Aplikace předmětného ustanovení přichází v úvahu v těch případech, pokud není konkrétní právní úprava, která se vztahuje k jednání, jehož protiprávnost se posuzuje. Podle této odpovědnosti je možné zvažovat odpovědnost obžalované, neboť okolnosti případu, kdy byla obžalovaná opakovaně upozorňována, že v jejím případě se jedná o rizikový porod s ohledem na porod koncem pánevním s naléháním nožky do porodních cest, kdy je indikován císařský řez, totiž jednoznačně vyžadovaly, aby porod obžalované proběhl v prostředí, kde bude zajištěna dostatečná lékařská péče.
69. Z hlediska právní kvalifikace tak obžalovaná svým jednáním naplnila všechny znaky skutkové podstaty přečinu § 143 odst. 1 trestního zákoníku, kdy jednání spáchala ve vědomé nedbalosti dle § 16 odst. 1 písm. a) trestního zákoníku, neboť musela vědět, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhala, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí. Pro závěr o vědomé nedbalosti Shodu s prvopisem potvrzuje [REDAKCE].

nestačí pouhé zjištění, že pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení chráněného zájmu, ale je nutné zjišťovat všechny skutečnosti, z nichž by bylo možno spolehlivě dovodit, že bez přiměřených důvodů spoléhal, že porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem nezpůsobí. K posouzení přiměřenosti důvodů je nutné přistoupit z hlediska zkušenosti pachatele a ostatních okolností případu (srov. č. 45/1965, č. 29/2012 Sb. rozh. tr.). Kritériem nedbalosti v obou jejích formách je zachování potřebné míry opatrnosti pachatele. Míra opatrnosti sestává z objektivního a subjektivního hlediska, rozsah náležité opatrnosti je třeba zkoumat na podkladě zvláštních právních předpisů, technických norem či zvláštních uznávaných pravidel, a pokud není upravena v žádném právním předpise, vychází se zpravidla z obecně uznávaných zásad rozumného člověka. Obžalovaná avšak i přes svou odbornost neučinila ničeho, aby možnému následku včas předešla, RZS volala až ve chvíli, když si s manželem nevěděli rady.

70. K danému soud doplňuje, že uvedené závěry nijak nekolidují s právem na soukromý život, z něhož je odvozováno právo ženy rodit podle své volby (čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod). Právo ženy na volbu okolností a místa porodu nelze totiž nadřadit právu na život rozeného dítěte, které disponuje právem se narodit (čl. 2 Úmluvy). Navíc právo na svobodnou volbu místa a způsobu porodu z hlediska rodičů je limitováno zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte (příčemž tento zájem nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodu ve zdravotnických zařízeních), jak vyplývá z nálezu Ústavního soudu ze dne 24. 7. 2013, sp. zn. I. ÚS 4457/2012. Z okolností případu popsanych výše, v němž jednoznačně míra rizika pro zdraví dítěte dominovala, je zřejmé, že vyžadovaly, aby porod v domácím prostředí neproběhl, neboť jedním z hlavních kritérií takového porodu musí být jeho nízkorizikovitost pro matku i dítě. Obžalovaná pak výrazně preferovala ochranu práv sebe jako rodičky a matky, aniž se zabývala a přisvědčila též právům svého dítěte, zejména pak natolik zásadnímu právu, jako je právo na samotný život.
71. V rámci uvážení zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 trestního zákoníku soud dospěl k závěru, že jednání obžalované je tedy jednoznačně společensky škodlivé a uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu by již zde nepostačovalo. V konkrétním případě by nebylo možno považovat takový postup za přiměřený především s ohledem na zájem na ochranu zdraví osob, obzvláště pokud se jedná o děti. Při stanovení druhu a výměry trestu postupoval soud ve smyslu § 39 odst. 1, 2 trestního zákoníku, podle kterého soud přihlédne k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, k osobním, rodinným, majetkovým a jiným poměrům pachatele a k jeho dosavadnímu způsobu života a možnosti nápravy.
72. Obžalované svědčí jako polehčující okolnost její dosavadní bezúhonnost, kdy žije jinak řádným životem, ve svém okolí je hodnocena kladně. Zvláštní přitěžující okolnosti nebyly shledány. Soud nakonec dospěl k závěru, že s ohledem na předmětnou trestnou činnost i osobu obžalované, jakož i skutečnost, že obžalovaná již byla potrestána tím nejhorším co mohla, tedy že přišla o dítě, byť vlastním zaviněním, dospěl soud k závěru, že je možné potrestat obžalovanou ještě trestem podmíněným, a to při spodní třetině trestní sazby, kdy soud ponížil trest navíc o dobu dvou měsíců s ohledem na délku trestního řízení, a uložil tedy obžalované trest odnětí svobody v trvání 10 měsíců, kdy byla obžalovaná ohrožena trestní sazbou v trvání až 3 let. Podle § 81 odst. 1 a § 82 odst. 1 trestního zákoníku pak soud výkon tohoto trestu podmíněně odložil na zkušební dobu 15 měsíců.
73. S nárokem na náhradu škody se v řízení připojila pojišťovna s částkou 1 397 362 Kč za hrazené zdravotní služby vzhledem ke skutečnosti, že pojišťovna nesla náklady na léčení pojištěnce, které vznikly v důsledku jeho zranění zaviněného 3. osobou dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Nárok však doložila Dokladem k vyčíslení regresní pohledávky, kdy se jedná o seznam účtovaných položek zdravotních služeb, přičemž se tyto položky často opakují a u některých ani nelze seznat, o č se jedná. Soud měl dále k dispozici zdravotnický spis poškozeného Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].

z nemocnice. Soud nakonec dospěl k závěru, že s ohledem na námitky obhajoby je třeba odkázat poškozenou pojišťovnu na řízení ve věcech občanskoprávních, neboť je třeba vést další podrobné dokazování k nároku pojišťovny, zejména co se týče další specifikace a účelnosti těchto nákladů, kdy by dané neúměrně přesáhlo a prodloužilo trestní řízení. Nic pak nebrání pojišťovně podat žalobu v civilním sporném řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze do 8 dnů od doručení jeho opisu podat odvolání. Odvolání se podává u Okresního soudu v Semilech, který je postoupí k rozhodnutí Krajskému soudu v Hradci Králové. Rozsudek může odvoláním napadnout státní zástupce pro nesprávnost kteréhokoliv výroku a obžalovaná pro nesprávnost výroku, který se jí přímo dotýká.

Ve prospěch obžalované mohou odvolání podat též obhájkyňe a příbuzní obžalované v pokolení přímém, osvojenec, osvojitel, manžel či druh, přičemž lhůta k podání odvolání jim končí tímž dnem jako obžalované. Státní zástupce může odvolání ve prospěch obžalované podat i proti vůli obžalované.

Poškozené přísluší právo odvolání pouze proti výroku o náhradě škody. Toto právo má však pouze ten poškozený, který včas uplatnil právo na náhradu škody.

Osoba oprávněná napadat rozsudek pro nesprávnost některého výroku může jej napadat též proto, že takový výrok učiněn nebyl.

Odvolání může být účinně podáno jen ve výše uvedené lhůtě, odůvodněno musí být v téže lhůtě, případně ve lhůtě poskytnuté předsedou senátu, a to tak, aby bylo patrné, ve kterých výrocih je rozsudek napadán a jaké vady jsou vytýkány rozsudku nebo řízení, které vydání rozsudku předcházelo. Státní zástupce v odvolání musí též uvést, zda je podáváno ve prospěch či v neprospěch obžalované. Odvolání se podává v takovém počtu vyhotovení, aby jedno mohlo zůstat u soudu a aby další stejnopisy mohly být soudem doručeny dalším osobám, jichž se rozhodnutí o odvolání může dotknout.

Semily 25. února 2025

Mgr. Alexandra Rulcová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje [REDACTED].