



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Pardubicích rozhodl dne 19. dubna 2022 Mgr. Karlem Governacem jako samosoudcem v hlavním líčení

takto:

I.

obžalované

XXX, narozená **XXX**, bytem **XXX**, v současné době **XXX**,

a

XXX, narozená **XXX**, trvale bytem **XXX**, fakticky bytem **XXX**, **XXX**,

jsou vinny, že

XXX poté, co byla v čase okolo **XXX** hodin dne **XXX** v Pardubické nemocnici, se sídlem Kyjevská 44, Pardubice, přivolána zdravotní sestrou **XXX**, jakožto službu konající dětská lékařka s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, před absolvováním základního kmene, tzv. L1, která měla povinnost zhodnotit stav pacienta **XXX**, nar. **XXX**, který byl na témže oddělení hospitalizován po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici na **XXX** dne **XXX**, spočívajícím v **XXX** a rozhodnout o dalším postupu, tudíž měla poskytnout pacientovi, který **XXX**, okamžitě potřebnou lékařskou pomoc, spočívající v jeho verbálním zklidnění a současném uvedení do polohy, aby **XXX**, a to přímo na dětském oddělení, případně jej takto základním způsobem mohla ošetřit na blízké vyšetřovně, eventuálně mu **XXX**, což jí vyšetřovna umožňovala, neboť byla vybavena odsávačkou, připravenou ihned k použití, rozvody kyslíku s neinvazivní dostupností kyslíkové terapie, pulsním oxymetrem, transportním lůžkem a dalšími běžnými pomůckami k zajištění krevního řečiště, vyjma EKG monitoru s defibrilátorem, avšak dostupným o patro níže, na **XXX**, a současně měla zajistit neprodlené telefonické vyrozumění o nastalé akutní situaci u poškozeného a přivolání služebně staršího a nad ní dozor konajícího lékaře kat. L3, **XXX**, toho času konajícího ústavní pohotovostní službu na dětském a novorozeneckém oddělení, a dále službu konajícího lékaře specialistu z **XXX**, toho času **XXX**, případně

resuscitační tým (tj. ARO), a to vzhledem k rozsahu XXX a s tím spojenými riziky, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako XXX dětská lékařka musela být vědoma, když správně usoudila, že takové XXX není schopna sama zastavit, svým postupem také měla za součinnosti její osobou úkolovaných zdravotních sester předejít XXX, respektive rizikovému přesunu pacienta na XXX, namísto výše uvedeného postupu zvolila variantu přesunu na XXX, když u sesterského pultu, poté co vizuálně prohlédla pacienta, před přítomnými prohlásila, že se půjde na XXX, aniž by telefonicky informovala službu sloužícího specialistu XXX, XXX, načež XXX pacienta krátce po XXX hodin se XXX prošla otevřenými dveřmi z oddělení na chodbu a vydala se s ním pěšky, nejspíše v náručí, po schodech směrem do o dvě patra níže vzdálené XXX, doprovázená sestrou XXX, která jí při cestě odemykala dveře,

čímž XXX jednala v rozporu s povinnostmi jí vyplývajícími z ust. § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem, kterému odpovídá i XXX - nutnosti zhodnotit jeho zdravotní stav a současně volat specializovanou pomoc, a pakliže jsou přítomny známky života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, dále jednala v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z její pracovní náplně a z odborných kompetencí rozdělených na dětském oddělení dle vnitřního předpisu NPK o Ústavní pohotovostní službě v Pardubické nemocnici, neboť jakožto lékařka kat. L1 byla povinna o komplikacích, které zjistila u poškozeného, informovat nad ní dozor vykonávajícího a zároveň ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) konajícího lékaře kat. L3, přičemž sice jednala podle zavedené nepsané zvyklosti - podle níž musí být dětské pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po XXX na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou XXX, vyšetření a ošetření specialistou XXX, k čemuž dochází zpravidla v XXX, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – ale nedodržela zažitý způsob transportu, zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. XXX mohl být hospitalizovaný pacient na žádost jeho lékaře vyšetřen přímo konziliářem, v předmětném případě ústavní pohotovostní službu konajícími specialistou-lékařem XXX, a XXX se následně vydala za XXX a pacientem, na schodech se však vrátila a uložila XXX, která zůstala na dětském oddělení XXX, aby vyrozuměla XXX, o což se XXX pokusila, zvolila však nesprávné telefonní číslo, neboť volala do XXX ambulance, v níž však není u telefonu příslušná sestra nepřetržitě 24 hodin denně (neboť má pro takové účely u sebe služební mobilní telefon), tudíž se tam nedovolala, což ještě XXX zaslechla a vydala se zpět za pacientem, přičemž bezprostředně poté se XXX podařilo zřejmě krátce po XXX hod dovolat na jiné oddělení XXX, a to zdravotní sestře XXX, která nato informovala službu konajícího lékaře XXX, přičemž v důsledku uvedeného profesního selhání lékařky XXX nebyla ambulance XXX včas odemčena, včas nebyl vyrozuměn o příchodu XXX pacienta ani ÚPS konající lékař XXX, potažmo tuto službu rovněž konající zdravotní sestra XXX, stejně tak nebyl o situaci zpraven a přivolán nad XXX dozor vykonávající XXX, ani nebyl povolán resuscitační tým, mezitím v čase mezi XXX hod dorazil poškozený v doprovodu své XXX před XXX, dále byl doprovázen zdravotní sestrou XXX, za nimi v čase XXX hod přichází lékařka XXX, která po zjištění, že dveře ambulance jsou zamčené a prohozením pár slov se zdravotní sestrou XXX obratem z místa odešla pryč, aby sama zajistila XXX lékaře a otevření XXX ambulance, když si služební mobil, který měla povinnost mít v rámci ÚPS neustále u sebe, zapoměla na lékařském pokoji a ponechala tak XXX pacienta XXX, jehož stav tak začínal být kritický, neboť bylo otázkou času, kdy mu začnou selhávat životní funkce, na chodbě bez jakéhokoli lékařského dozoru a jakékoli lékařské péče, ačkoliv měla zhodnotit jeho stav a poskytnout mu první pomoc, spočívající v uklidnění rozrušeného pacienta a přítomné XXX a v zajištění polohy pacienta v takové poloze, aby XXX, současně měla uložit přítomné, XXX zdravotní sestře XXX pokyn k sehnání XXX specialisty a zároveň i přivolání ARO týmu,

čímž XXX porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných

zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, podle kterých je třeba v případě závažného zhoršení zdravotního stavu pacienta, ve kterém se poškozený XXX, a po zhodnocení jeho stavu a zjištění dosud přítomných známek života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu - tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, respektive volat resuscitační tým,

a dosud zcela nečinná zdravotní sestra **XXX** bezprostředně po odchodu lékařky XXX z prostoru před ambulancí XXX, kde byl pacient XXX a dostal v XXX hod XXX s XXX a jeho XXX na okamžik XXX a XXX, kde v čase XXX hod následovala u pacienta v doprovodu sestry XXX opět XXX, poté stále v její přítomnosti pacient v čase cca XXX hod ve stoje mírně zakláněl hlavu, načež XXX s ním šla hledat pomoc sama, čemuž sestra XXX přihlížela a šla s nimi směrem na druhou stranu chodby, poté však krátce po XXX hod odešla od pacienta a XXX pryč, a ponechala je na chodbě v kritickém stavu bez jakékoli zdravotnické péče a potřebné pomoci, spočívající minimálně v zajištění správné polohy pacienta a pokusu o zklidnění XXX stavu i stavu XXX, a to do příchodu lékařské pomoci, čímž porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci,

přičemž popsanou nečinností zdravotní sestry XXX a zejména lékařky XXX před XXX, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace závažného XXX u pacienta progredovala s jasnými příznaky XXX, XXX,

tedy

způsobily jinému z nedbalosti těžkou újmu na zdraví, a takový čin spáchaly proto, že porušily důležitou povinnost vyplývající z jejich zaměstnání a povolání i uloženou jim podle zákona,

čímž spáchaly

přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku,

a odsuzují se

XXX

podle § 147 odst. 2 tr. zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání **1 (jeden) rok podmíněně**.

Podle § 81 odst. 1 a § 82 odst. 1 tr. zákoníku se výkon trestu odkládá na zkušební dobu v trvání **2 (dva) roky**.

Podle § 73 odst. 1 tr. zákoníku se ukládá trest zákazu činnosti ve formě zákazu výkonu povolání lékařky v oblasti pediatrie v trvání **2 (dva) roky**.

XXX

podle § 147 odst. 2 tr. zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání **6 (šest) měsíců podmíněně**.

Podle § 81 odst. 1 a § 82 odst. 1 tr. zákoníku se výkon trestu odkládá na zkušební dobu v trvání **1**

(jeden) rok.

Podle § 229 odst. 1 tr. řádu se poškozená Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, IČ: 47114304, se sídlem Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, odkazuje se svým nárokem na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

II.

XXX, narozená **XXX**, bytem **XXX**, v současné době **XXX**,

se podle § 226 písm. a) tr. řádu zprošťuje obžaloby pro skutek, že

dne **XXX** přibližně od **XXX** hod do **XXX** hod. v Pardubické nemocnici, Kyjevská 44, Pardubice, konkrétně v **XXX**, kde v dané době sloužila, když byla z chodby oddělení volající **XXX** nezletilého **XXX**, narozeného **XXX** - který byl na též oddělení hospitalizován po **XXX** provedeném v téže nemocnici, konkrétně na klinice **XXX** dne **XXX**, spočívajícím v **XXX** - **XXX** upozorněna přibližně v čase **XXX** hodin na **XXX** (dále též jako „pacienta“ nebo „poškozeného“), přičemž okamžik předtím slyšela z pokoje poškozeného (**XXX**) **XXX**, tak po následné vizuální kontrole pacienta na pokoji **XXX**, který v té době seděl na lůžku a kde u něj, společně se zdravotní sestrou **XXX**, zjistila **XXX** - v rozporu s povinnostmi jí vyplývajících z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem - nesprávně zhodnotila vážnost situace a stav pacienta, kterého opustila, respektive ponechala v pokoji pouze pod dozorem přirozeně **XXX**, přičemž šla na sesternu zavolat službu konající lékařku a **XXX** v témže momentu šla (na radu své kolegyně, zkušenější zdravotní sestry) na blízkou vyšetřovnu pro buničinu a emitní misku, a nezajistila tak do příchodu službu konající dětské lékařky, aby pacient setrval na lůžku v poloze umožňující **XXX**, byť tak mohla učinit jeho verbálním zklidněním i zklidněním **XXX**, a to za současného setrvání s poškozeným nakrátko u jeho lůžka, v důsledku čehož se **XXX** se **XXX** vydala z pokoje chodbou směrem k sesterně, přičemž se cestou střetla se sestrou **XXX**, která pacientovi poskytla buničinu na **XXX** a emitní misku, načež se společně dostali k pultu sester, kde se střetli přibližně okolo **XXX** hod či spíše krátce před tím se sestrou **XXX** a také s přivolanou a službu konající dětskou lékařkou **XXX**,

v němž byl obžalobou spatřován přečin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 tr. zákoníku,

neboť nebylo prokázáno, že se stal skutek, pro nějž je obžalovaná stíhána.

III.

společnost **Nemocnice Pardubického kraje a.s.**, IČ 27520536, se sídlem Kyjevská 44, Pardubice,

se podle § 226 písm. a) tr. řádu zprošťuje obžaloby pro skutek, že

vzhledem k tomu, že spol. **Nemocnice Pardubického kraje a.s.**, IČ 275 20 536, jakožto poskytovatel zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen jako „zák. č. 372/2011 Sb.“), neměla

v akreditované Pardubické nemocnici pavilonového typu pro zdravotnický personál dětského oddělení, potažmo XXX (dále jen jako „XXX“) v době hospitalizace nezletilého XXX, narozeného XXXX, tj. od XXX do XXX jednoznačně definované odborné a organizační postupy v podobě zpracovaných standardů, respektive řízených dokumentů, které by stanovovaly jednoznačný doporučený lékařský a standardizovaný ošetrovatelský postup, jak má zdravotnický personál postupovat u dětských pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni po XXX operacích, konkrétně po XXX, případně XXX, pokud u nich nastanou v rámci pooperační péče komplikace spočívající v XXX, s nimiž je spojeno relativně vysoké riziko akutního zhoršení zdravotního stavu, XXX, a zároveň nezajistila, aby byl zdravotnický personál pro takové urgentní případy dostatečným způsobem prakticky zaškolen a jeho znalosti pravidelně po teoretické i praktické stránce ověřovány, čímž by se snížilo potenciální riziko jeho pochybení při poskytování urgentní péče o tyto dětské pacienty, a to tím spíše, když takoví pacienti nebyli v rámci pooperační péče hospitalizováni přímo na klinice XXX, nýbrž měla pro zdravotnický personál dětského oddělení a XXX kliniky pouze historicky zavedené, nejednoznačné a potenciálně rizikové pravidlo, že dětské pacienty po zmiňovaných XXX zpravidla vyšetřování přímo na XXX ambulanci, a to po transportu z dětského oddělení na ambulanci XXX, tj. o XXX v téže budově, avšak v jiném traktu, přičemž výjimka z tohoto úzu, v obdobných případech v praxi téměř nevyužívaná, sice byla možná, nicméně vycházela z nejednoznačného metodického pokynu určeného pro jakékoli oddělení a kliniky Pardubické nemocnice o Konziliární a komplementární službě v Pardubické krajské nemocnici č. XXX, dle něhož mohl ošetřující lékař dle závažnosti situace a stavu jeho pacienta žádat o konziliární vyšetření přímo lékaře konziliáře, při ústavní pohotovostní službě dle provozně-organizačního řádu XXX se jednalo, pokud mělo jít o XXX komplikaci, o lékaře vykonávajícího ústavní pohotovostní službu XXX, avšak u typu konziliárního vyšetření „Urgent“, který by na situaci obdobnou té, která nastala u poškozeného XXX, dopadal, metodický pokyn nespécifikoval, kde se vyšetření lékařem konziliářem provede, respektive nenabízel volbu, zdali u lůžka nemocného nebo v ambulanci konziliáře, ani kdo by tu kterou volbu a podle čeho měl rozhodnout, a dále přestože tehdy měla vlastním řízeným dokumentem „Informace Pardubické nemocnice č. XXX“ ze dne XXX, týkající se Ústavní pohotovostní služby v Pardubické nemocnici, definováno, že pracoviště JIP na dětském oddělení má ve své výhradní kompetenci lékař se specializovanou způsobilostí, tzv. L3, v inkriminované době dodržení takového standardu nezajistila, neboť tehdy lékař kat. L3 (jednalo se o XXX oddělení XXX) měl dle citovaného interního předpisu o Ústavní pohotovostní službě zároveň zajišťovat, a také fakticky zajišťoval, ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) v jiné budově nemocnice, a to na novorozeneckém oddělení (vzdáleném cca 150m od budovy, kde je dětské oddělení včetně dětské JIP), pročez prakticky nemohl neprodleně poskytnout v případě potřeby jako zkušenější lékař v budově dětského oddělení tehdy sloužící méně zkušené lékařce kat. L1 (XXX) pomoc, ač nad ní měl u základních diagnostických a léčebných výkonů (včetně kardiopulmonální resuscitace) vykonávat dozor, v důsledku čehož NPK vědomě ponechala, a to v rozporu s citovaným interním předpisem o ÚPS, vykonávat ústavní pohotovostní službu XXX, kde je celé dětské oddělení, tj. včetně JIP a lůžkového oddělení, kde byl hospitalizován XXX, mladou méně zkušenou lékařku XXX, s odbornou způsobilostí před absolvováním základního kmene, tzv. L1, do té doby zaměstnanou v Pardubické nemocnici teprve XXX, navíc standardně nesloužící na lůžkovém dětském oddělení, které měla na starost pouze v rámci ÚPS, a přestože o výše popsaném nedostatečném definování standardů a postupů, včetně na to navazujících absentujících specializovaných školení dotčeného personálu, a nedostatečně personálně a organizačně kvalifikovanými lékaři zajištěné budově dětského oddělení věděla, a to navíc při vědomí, že operační zákroky XXX jsou výkony s relativně vysokým rizikem vzniku XXX, nečinila žádné efektivní, byť vzhledem k popsaným skutečnostem žádoucí kroky k eliminaci možného rizika, jehož si byla jako akreditovaný poskytovatel odborné lékařské a další navazující zdravotní péče dobře vědoma, a výše popsané nedostatečné systémové a organizační, avšak nikoli natolik obtížné stran časového, finančního i personálního hlediska změnitelné nastavení tolerovala, tak zapříčinila, že dne XXX přibližně od XXX hod do nejméně XXX hod v Pardubické nemocnici, Kyjevská 44, Pardubice na lůžkové části XXX a následně XXX před ambulancí XXX v téže budově nebyla pacientovi XXX, hospitalizovanému XXX provedeném v téže nemocnici (konkrétně na oddělení XXX) dne XXX, spočívajícím v XXX, poskytnuta jejími zaměstnankyněmi, tj. dětskou

lékařkou XXX a všeobecnými zdravotními sestrami XXX a XXX, sloužícími na dětském lůžkovém oddělení, jejichž postup non lege artis je popsán níže, lékařská péče na náležitě odborné úrovni ve smyslu § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., tedy postupovala v rozporu s § 45 odst. 1 téhož zákona;

v důsledku čehož dne XXX přibližně od XXX hod do nejméně XXX hod v akreditované Pardubické nemocnici, Kyjevská 44, Pardubice v XXX když byly všeobecné zdravotní sestry XXX, které na uvedeném oddělení v dané době sloužily, z chodby oddělení volající XXX nezletilého XXX, narozeného XXX - který byl na téže oddělení hospitalizován XXX provedeném v téže nemocnici, konkrétně na klinice XXX dne XXX, spočívajícím v XXX - XXX upozorněny přibližně v čase XXX hodin XXX (dále též jako „pacienta“ nebo „poškozeného“), přičemž okamžik předtím slyšely z pokoje poškozeného (XXX) XXX, tak po následné vizuální kontrole pacienta na pokoji XXX, kde v té době seděl na lůžku a kde u něj obě zdravotní sestry zjistily XXX - v rozporu s povinnostmi jim vyplývajícími z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byly zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučovány, konkrétně jak postupovat při zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem - nesprávně zhodnotily vážnost situace a stav pacienta, obě jej současně opustily, respektive ponechaly v pokoji pouze pod dozorem přirozeně XXX, přičemž XXX šla na sesternu zavolat službu konající lékařku a XXX v témže momentu šla (na radu své kolegyně, zkušenější zdravotní sestry) na blízko vyšetřovnu pro buničinu a emitní misku, a nezajistily tak do příchodu službu konající dětské lékařky, aby pacient setrval na lůžku v poloze XXX, byť tak mohly učinit jeho verbálním zklidněním i zklidněním XXX, a to za současného setrvání s poškozeným nakrátko u jeho lůžka, v důsledku čehož se XXX se XXX v náručí vydala z pokoje chodbou směrem k sesterně, přičemž se zřejmě střetla se sestrou XXX, která pacientovi poskytla buničinu XXX a emitní misku, načež se společně dostali k pultu sester, kde se střetli přibližně okolo XXX hod či spíše krátce před tím se sestrou XXX a také s přivolanou a dostavši se službu konající dětskou lékařkou XXX (lékařkou s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, před absolvováním základního kmene, tzv. L1), která měla povinnost zhodnotit stav pacienta a rozhodnout o dalším postupu, tudíž měla poskytnout pacientovi okamžitě potřebnou lékařskou pomoc, spočívající v jeho verbálním zklidnění a současném uvedení do polohy, a XXX, a to přímo na dětském oddělení – na blízké vyšetřovně, kam jej s případnou pomocí jedné ze zdravotních sester měla přesunout, eventuálně XXX, což jí vyšetřovna umožňovala, neboť byla vybavena odsávací, připravenou ihned k použití, rozvody kyslíku s neinvazivní dostupností kyslíkové terapie, pulsním oxymetrem, transportním lůžkem a dalšími běžnými pomůckami k zajištění krevního řečiště, vyjma EKG monitoru s defibrilátorem, avšak dostupným XXX, na JIP dětského oddělení, a současně měla uložit pokyn přítomným zdravotním sestřím k neprodlenému telefonickému vyrozumění o nastalé akutní situaci u poškozeného a přivolání služebně staršího a nad ní dozor konajícího lékaře kat. L3, XXX, toho času konajícího ústavní pohotovostní službu na dětském a novorozeneckém oddělení, dále službu konajícího lékaře specialistu z XXX, toho času XXX, ale i resuscitační tým (tj. ARO), a to vzhledem k rozsahu XXX, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako vystudovaná a XXX dětská lékařka musela být vědoma, když správně usoudila, že XXX není schopna sama zastavit, svým postupem tak měla za součinnosti její osobou úkolovaných zdravotních sester předejít odchodu XXX se XXX z dětského oddělení, respektive rizikovému přesunu pacienta na XXX ambulanci, namísto výše uvedeného lege artis postupu zvolila variantu přesunu na XXX ambulanci, když u sesterského pultu, poté co vizuálně prohlédla pacienta, před přítomnými prohlásila něco v tom smyslu, že se půjde na XXX, načež XXX pacienta, která již v tu dobu hlasitě prosila, ať volají ARO, na nic nečekala a krátce po XXX hodin se XXX prošla otevřenými dveřmi z oddělení na chodbu a vydala se s ním pěšky, nejspíše v náručí, po schodech směrem do o dvě patra níže a cca dvou minut chůzí vzdálené XXX ambulance, doprovázená sestrou XXX, která jí při cestě odemykala dveře,

XXX tak jednala v rozporu s povinnostmi jí vyplývajícími z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem, kterému odpovídá i XXX

- nutnosti zhodnotit jeho zdravotní stav a současně volat specializovanou pomoc, a pakliže jsou přítomny známky života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, dále jednala v rozporu s povinnostmi vyplývajícími z její pracovní náplně a z odborných kompetencí rozdělených na dětském oddělení dle vnitřního předpisu NPK o Ústavní pohotovostní službě v Pardubické nemocnici, neboť jakožto lékařka kat. L1 byla povinna o komplikacích, které zjistila u poškozeného, informovat nad ní dozor vykonávajícího a zároveň ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) konajícího lékaře kat. L3, zároveň jednala podle zavedené nepsané zvyklosti - podle níž musí být dětští pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po XXX výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou XXX, vyšetřeni a ošetřeni specialistou z XXX, k čemuž dochází zpravidla v XXX ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – avšak přítom nedodržela zažitý způsob transportu, když v důsledku své nezkušenosti, krátké praxe na dětském lůžkovém oddělení a rychlého sledu událostí, ale i nejednoznačné metodiky, absence interních pokynů a školení na takové rizikové situace ze strany zaměstnavatele zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. XXX mohl být hospitalizovaný pacient na žádost jeho lékaře vyšetřen přímo konziliářem, v předmětném případě ústavní pohotovostní službu konajícím specialistou-lékařem XXX, zdali však přímo na oddělení, na kterém byl hospitalizován, tento pokyn jednoznačně pro urgentní případy nevymezoval, XXX se následně vydala za XXX a pacientem, na schodech se však vrátila a XXX, která zůstala na dětském oddělení ve XXX, aby vyrozuměla XXX, o což se XXX pokusila, zvolila však nesprávné telefonní číslo, neboť volala do XXX ambulance, v níž však není u telefonu příslušná sestra nepřetržitě 24 hodin denně (neboť má pro takové účely u sebe služební mobilní telefon), tudíž se tam nedovolala, což ještě XXX zaslechla a vydala se zpět za pacientem, mezitím se XXX podařilo zřejmě krátce po XXX hod dovolat na jiné oddělení XXX, a to zdravotní sestře XXX, která poté informovala službu konajícího lékaře XXX XXX, v důsledku výše uvedeného neprofesionálního jednání zdravotních sester a zejména profesního selhání obžalované lékařky nebyla ambulance XXX včas odemčena, včas nebyl vyrozuměn o příchodu XXX pacienta ani ÚPS konající lékař XXX, potažmo tuto službu rovněž konající zdravotní sestra XXX, stejně tak nebyl o situaci zpraven a přivolán nad XXX dozor vykonávající XXX, ani nebyl povolán resuscitační tým, mezitím v čase mezi XXX hod dorazil poškozený zřejmě nesen svou XXX před XXX ambulanci, dále byl doprovázen zdravotní sestrou XXX, za nimi v čase XXX hod přichází nikterak svižnou chůzí lékařka XXX, která po zjištění, že dveře ambulance jsou zamčené a prohozením pár slov se zdravotní sestrou XXX obratem z místa odešla pryč, aby sama zajistila XXX lékaře a otevření XXX ambulance, protože si služební mobil, který měla povinnost mít v rámci ÚPS neustále u sebe, zapomněla na lékařském pokoji, ponechala XXX, jehož stav tak začínal být dost kritický, neboť bylo otázkou času, XXX, na chodbě bez jakéhokoli lékařského dozoru a jakékoli lékařské péče, ačkoliv měla zhodnotit jeho stav a poskytnout mu první pomoc, spočívající v uklidnění rozrušeného pacienta a přítomné XXX a v zajištění polohy pacienta v takové poloze, XXX, současně měla uložit přítomné, byť XXX zdravotní sestře XXX pokyn k sehnání XXX specialisty a zároveň i přivolání ARO týmu, XXX tak zásadně a opětovně porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, podle kterých je třeba v případě závažného zhoršení zdravotního stavu pacienta, ve kterém se poškozený pro XXX, a po zhodnocení jeho stavu a zjištění dosud přítomných známek života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu - tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, respektive volat resuscitační tým, bezprostředně po odchodu lékařky XXX, kdy je pacient ještě více rozrušený a dostává v čase XXX hod XXX, XXX se XXX, a pacient XXX pryč směrem ke dveřím z budovy, se sice dosud zcela nečinná zdravotní sestra XXX vydává za ním a dovede ho zpět k XXX, na to však v čase XXX hod následuje u jdoucího pacienta v doprovodu sestry XXX opět XXX, poté stále v její přítomnosti pacient v čase cca XXX hod ve stoje mírně zaklání hlavu, načež XXX s ním jde hledat pomoc sama, čemuž sestra XXX přihlíží a jde s nimi směrem na druhou stranu chodby, poté však krátce po XXX hod odchází od pacienta a XXX pryč, a tedy jej ponechává na chodbě v kritickém stavu bez jakékoli zdravotnické péče a potřebné pomoci, spočívající minimálně v zajištění správné polohy pacienta a pokusu o zklidnění XXX, a to do příchodu lékařské pomoci, čímž porušila zákonné

povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, přičemž popsanou nečinností zdravotní sestry XXX a zejména lékařky XXX před ambulancí XXX, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace XXX, a způsobila tak prostřednictvím popsaného jednání svých zaměstnankyň lékařky XXX a zdravotní sestry XXX poškozenému pacientovi XXX, XXX, výše popsaný závažný a trvalý následek na zdraví,

v němž byl obžalobou spatřován přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku, za použití § 8 odst. 1 písm. d), odst. 2 písm. b) a § 9 odst. 1 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů,

nebot' nebylo prokázáno, že se stal skutek, pro nějž je obžalovaná stíhána.

Odůvodnění:

1. Z důkazů provedených v hlavním líčení považoval soud za prokázány ve výroku rozsudku popsaný skutkový stav. Hlavní líčení bylo konáno v termínech 15. 6. 2021, 21. - 23. 9. 2021, 16. 11. 2021, 11. 1. 2022, 22. 2. 2022, 22. 3. 2022 a 19. 4. 2022.

2. Obžalovaná XXX vypověděla, že v XXX hodin přišla na službu 24 hodin na UVP, od XXX hodin byla na dětském odd. XXX, převzaly si děti, obstaraly oddělení, v XXX hodin slyšely XXX, na oddělení byla se sestrou XXX, slyšely kroky, XXX vyběhla z pokoje od dítěte a říkala, že XXX, vzápětí na ni zakřičela XXX, ať se jde podívat, proto běžela na pokoj XXX, kde viděla XXX, jak mu XXX, XXX byla vedle něho sehnutá, obžalovaná řekla, že jde volat doktorku na sesternu, vyběhla z pokoje a vzápětí za ní z pokoje vyběhla sestra XXX se slovy „a co mám dělat já?“, proto jí řekla, ať jde pro misku a pro buničinu. Obžalovaná XXX dále uvedla, že běžela na sesternu, odkud volala (*telefonovala, pozn. soudu*) doktorce (*obžalované XXX, pozn. soudu*), ať ihned přijde, že XXX, přičemž doktorka má od oddělení svůj pokoj asi ve vzdálenosti 4 metry, poté zaklepala na dveře, aby doktorka věděla, že to je urgentní. Když se vracela na oddělení, tak viděla XXX v náručí a s jeho nohama kolem svého těla, oznámila jí, že doktorka o ní ví, že za chvíli přijde, XXX říkala, že „musíme jít na XXX, že nám tam pomůžou“, doktorka přišla, podívala se na XXX a řekla, že „půjdeme na XXX“. Doktorka se krátce na to vrátila s tím, že musí zavolat na XXX, obžalovaná jí řekla, že tam zavolá ona, ať jde za pacientem a podala jí jeho chorobopis. Obžalovaná XXX dále uvedla, že zavolala na XXX na pevnou linku, nikdo to nezvedal, což řekla i doktorce, která jí řekla, že to musí ještě zkoušet, ovšem obžalovaná pokus o kontakt s XXX ambulancí ukončila, protože věděla, že se nedovolá, proto zavolala sestřičce do 1. patra, které řekla, že XXX s dítětem běží na XXX, ať zavolá ihned lékaře, což jí sestřička potvrdila s tím, že volá XXX, proto obžalovaná hovor ukončila, protože si myslela, že lékařská pomoc je zajištěna ze strany XXX. Obžalovaná XXX dále uvedla, že její pozice i pozice sestry XXX byly stejné, srovnatelné, a tehdy bylo pravidlo, že se vždy volá na XXX ambulanci, přičemž do té doby přímý telefon na sestru XXX neznala, doplnila, že tu noc na XXX někdo v noci sloužil, ale nebyl dostupný na pevné lince, přičemž její zkušenost se do té doby týkala nočních i denních služeb (cca do 21 – 22 hodin), ale v noci kolem XXX hodiny nikdy nevolala, přičemž obecně od 22:00 hodin na XXX ambulanci nikdy do té doby nepotřebovala volat a instrukce, kam volat, neměla. Volat na XXX byla zvyklá, ne instrukce,

tedy volat na pevnou linku, přičemž telefonní číslo na sestru na mobil XXX bylo na počítači, o čemž v té době nevěděla. Povinnost kontaktovat lékaře na XXX, tedy XXX, měla službu vykonávající lékařka, ale ta odcházela a pověřila jí. ARO tým volala vždy lékařka, pouze pokud by doktorka měla indispozici, tak by ARO volala pověřená osoba od lékaře, XXX mohla zavolat i ona, pokud by znala číslo, existoval i dokument, kde by to dohledala, případně byl kontakt uložen v PC, ale byla by to asi delší doba, přičemž pro ni bylo v té době rychlejší zavolat sestru z XXX, která ihned zkontaktovala XXX. Pro komunikaci využívala obžalovaná pouze telefon s pevnou linkou na sesterně, existuje i přenosný telefon, který byl na sesterně, pokud např. byly na vyšetřovně, tak se bral s sebou, pokud nebyl nikdo na sesterně, přičemž ona ani kolegyně XXX si přenosný telefon nevezaly s sebou, byl stále na základně, od pokoje č. XXX na sesternu jsou to asi 4 metry.

3. Obžalovaná XXX dále vypověděla, že když poprvé viděla XXX na pokoji, tak seděl XXX. XXX seděl a když šla z pokoje telefonovat, tak s dítětem na pokoji byla XXX, dítě sedělo, bylo zabezpečené, řekla XXX, ať jde pro pomůcky a vrátí se zpět k pacientovi, nezdůraznila ona ani XXX, že má XXX počkat s dítětem na pokoji, ale hlasitě řekla, že jde volat lékaře a ať XXX jde pro pomůcky a má se vrátit. Když se s XXX s dítětem setkala pak u sesterny, tak XXX měla dítě podél těla čelem k sobě, za přítomnosti doktorky jej postavila vedle sebe, nebylo to na pokyn lékařky. Doktorka vizuálně koukla na dítě a řekla „půjdeme na XXX“, nespecifikovala jakým způsobem, asi si k němu klekla, ale nedívala se na něho konkrétně, do úst se mu nedívala a na pacienta nesahala, obžalovaná to vnímala jako konstatování a přesun následoval po tomto sdělení okamžitě. V této situaci byl zažitý postup, když se řekne, že se půjde na XXX, že bude transport sedačkou nebo vozíčkem, lůžko bylo na vyšetřovně a sedačka byla na koupelně, nikdy nezažila, že by na oddělení byl s podobnými komplikacemi ošetřován takový pacient, zkušenost s komplikacemi s pacientem má za svoji praxi cca 10 x, ale vždy za denní směny, tedy běžně byla situace taková, že pacient byl na lůžku, sestra volala lékaře, doktorka ho prohlédla, daly pacienta na sedačku a jelo se na XXX, kdy jela vždy lékařka a sestra, nikdy nezažila situaci, že by na XXX ambulanci nikdo nebyl, vždy se dovolala, vždy tam někdo byl.

4. Obžalovaná XXX také uvedla, že XXX se jí v té době nezdála ve XXX, zdála se být v XXX a když XXX pronesla, že se půjde na XXX, tak XXX s XXX vyšli po schodech, dveře oddělení zůstaly otevřené asi poté, co doktorka přišla, nepamatuje si, zda šel XXX po svých či ho XXX vedla, za nimi šla XXX, přičemž XXX říkala, že musí zavolat na XXX, načež jí obžalovaná dala chorobopis a XXX šla dolů na XXX. Obžalovaná XXX uvedla, že neměla informace od lékařky či od vedoucího pracovníka, jak probíhá v noci chod XXX. Nějakou dobu po události ještě v nemocnici pracovala, pravidla se v nemocnici nastavila jinak, byly schůzky s XXX XXX a s XXX XXX, jak postupovat v případě, když se objeví komplikace či obdobná situace, když XXX, tak zajistit misku s buničinou apod., zajistit transport na vyšetřovnu, pacienta posadit a ihned volat lékaře a ARO. Školení proběhlo 2 – 3 měsíce po této události. XXX tehdy neběhala a nehledala transportní prostředky, byla na místě, nedala pokyn k sehnání transportních prostředků, obžalovaná také neslyšela, že by někdo říkal, že se má volat ARO. Když byla na pokoji u pacienta a XXX tam byla s nimi, tak nikdo nenaznačoval, že by pokoj opustili, XXX seděl, byl v předklonu a XXX byla nakloněná, úmysl odejít nevykazovali. Těsně předtím než šel XXX na XXX, byl XXX, oproti záznamu videa to bylo (XXX) určitě méně, na oddělení stav pacienta na přivolání ARO nebyl, pacient byl stabilní, XXX, do té doby se k pacientovi ARO v takové situaci nevolalo.

5. Obžalovaná XXX závěrem doplnila, že na počítač, kde je ikona s kontakty, se vždy přihlásily, používala nějaké zkratky, např. zadala XXX a vyhledalo jí to kontakty na XXX uzel, existoval dokument – informace, kde byla telefonní čísla, která byla také na nemocničním portálu, ale neměly seznam na oddělení vytištěný, nicméně se s ním seznámila. Volat na XXX bylo nepsané pravidlo na jejich oddělení, nebyl to žádný pokyn, byla s tím seznámena, když ji zaučovala staniční sestra XXX. Oprávnění volat ARO má lékař, sestra také na pokyn lékaře, ale nikdo ze zdravotnického personálu to tehdy neřekl, v té době to bylo číslo XXX. Nedostala od XXX pokyn, že má volat XXX, praxe byla vždy taková, že má volat lékaře sloužící pro jejich oddělení, tedy L1, primární pro ně byla XXX, lékař

L3, tedy XXX, sloužil na oddělení novorozenců. V té době jí XXX neinformovala o příjíždějícím pacientovi s XXX, to zaslechla 2 – 3 týdny poté. První pomoc dítěti XXX, podle jejího názoru, nikdo neposkytl, pomoc mu byla poskytnuta tak, že XXX, byl ve stabilizované poloze a byla volána lékařka. XXX v minulosti neviděla a za dobu její praxe, resp. jejich služeb, se nestalo, že by někdo takto XXX. Měli na nástěnce tel. čísla na XXX oddělení v I. patře, takže věděla, že tam bude sestřička, která tam slouží, proto volala sestřičce na XXX, které se dovolala a ta jí řekla, že volá XXX. Ambulance z druhé strany vchodu se používá běžně od 7 – 16 hodin, od 16 hodin cca do 20 hodin je to pohotovostní lékař a od 20 hod. do rána slouží jejich lékař se sestrou. XXX.

6. Obžalovaná XXX, vypověděla v přípravném řízení (a její výpověď z přípravného řízení byla podle § 207 odst. 2 tr. řádu pro absenci paměťových stop u hlavního líčení čtena), že v roce XXX. Do události s poškozeným ji (ani jiné sestry dětského oddělení) nikdo v Pardubické nemocnici neškolil v tom, jak poskytnout dětským pacientům včasnou a účinnou pomoc při obdobných akutních událostech, školení na KPR probíhalo jednou ročně teoreticky s praktickou ukázkou na figuríně, za svou praxi se sice do té doby setkala s případy XXX. K posuzované události vypověděla, že nastoupila na noční službu XXX v hodin, přičemž byla XXX a sloužila s druhou sestrou XXX, z lékařů jako starší lékař s nimi sloužil XXX a jako mladší lékař XXX. Obžalovaná XXX dále uvedla, že zdravotnickou dokumentaci poškozeného znala a věděla, z jakého důvodu na jejich oddělení ležel, při nástupu do služby měly sestry k dispozici telefonní čísla na operační sál XXX v XXX, také měly k dispozici číslo na XXX ambulanci, avšak tam bylo možné se dovolat pouze přes den, přičemž v případě potřeby dovolání se personálu, který sloužil pro ambulanci XXX, by musela telefonovat pohotovostní sestře, nikdy se jí nestalo, že by musela mimo denní službu aktivovat personál ambulance XXX. Obžalovaná dále uvedla, že seděla s kolegyní XXX u pultíku sester - bylo XXX hod, když z pokoje poškozeného XXX slyšely jeho XXX, XXX vyběhla z pokoje asi do půlky chodby směrem k jejich stanovišti a křičela na ně, že XXX, šla proto za XXX se na poškozeného podívat, nepamatuje si, zdali poškozený seděl nebo stál, ale jistě XXX a neměla s tím zkušenosti.

7. Obžalovaná XXX dále vypověděla, že poškozený a jeho XXX se ocitli u pultíku sester, sestra XXX volala lékařku ještě v době, kdy ona byla na pokoji s poškozeným, u pultu sester s nimi byla i XXX, poškozený XXX, téměř ihned k pultu sester přišla XXX, která pacientovi zřejmě žádnou pomoc neposkytla, XXX tam stál, hlavu v zákonu neměl, byl při vědomí, reagoval, XXX, přičemž k tomu, aby XXX poškozeného odešla se XXX do ambulance XXX, dala pokyn XXX, která to řekla přímo k XXX, která ji poslechla, lékařka to řekla do plna, že se musí jít s poškozeným na XXX. Tehdy platilo nepsané pravidlo, že pacienti po XXX výkonech i při komplikacích po takových výkonech, ostatně i při běžných kontrolách, docházeli k vyšetření či ošetření na ambulanci XXX, není žádný dokument, který by takový postup v nemocnici upravoval. Spěchali po schodech dolů, ona, XXX, dítě a XXX, ona odemykala u výtahu spojovací dveře, při příchodu na chodbu XXX, dveře do ambulance byly zavřené, byla XXX ze situace, že tam zůstala sama s XXX bez lékařky, která se tam jen mihla a pak odešla, před ambulancí s ní lékařka nemluvila, poškozenému na chodbě žádnou pomoc XXX neposkytla a ani ona na chodbě poškozenému žádnou pomoc neposkytla, protože čekala na pokyn lékařky, přičemž si byla vědoma, že bez pomůcek a XXX lékaře by nebyly schopné XXX, nicméně žádná opatření, aby poškozený XXX, neučinila, byla to pro ni XXX, ani XXX před ambulancí XXX neučinila jakékoli opatření, aby XXX. Obžalovaná dále uvedla, že její XXX vyvrcholila v rozhodnutí utíkat pro pomoc XXXi, a to ve chvíli, když zjistila, že je na chodbě XXX a poškozeným sama, přičemž na zmíněném oddělení byla sestra XXX a lékařka XXX, proto prosila obě ženy o pomoc a lékařce XXX řekla, ať volá ARO tým a když se pak se sestrou XXX vrátila před XXX ambulanci, již tam byla jiná sestra, která odemykala ambulanci. Obžalovaná také uvedla, že při vstupu XXX.

8. Obžalovaná XXX doplnila, že nebyly ani jedna ze sester zaškoleny, jak pomoci pacientovi při XXX a po tomto případě se již obdobné zinscenované situace nacvičují, je přesvědčena, že ona a sestra XXX v inkriminované době jednaly, jak nejlépe mohly. Opatření, která byla v nemocnici zavedena ex-post, tehdy bohužel neplatila, o vyšetřovně na dětském oddělení XXX věděla a znala i její

vybavení, včetně odsávačky tekutin a transportního lůžka, prováděly se tam odběry krve, zavedení periferních žilních katetrů, lumbální punkce, k přesunu pacienta nepoužila výtah, neboť bylo třeba přemístit se co nejrychleji, bála se, že by se s nimi výtah mohl zaseknout, občas se to stává, při transportu šel poškozený po svých, nikdo ho nenesl, při odchodu z dětského oddělení na ni lékařka XXX na schodišti nevolala, aby zastavily či počkaly, respektive nic takového neslyšela. Obžalovaná zažila i situaci, kdy lékař XXX přišel k lůžku pacienta, ale nebylo to pravidlem, záleželo to na lékaři, neví však, jak to lékaři měli nastavené, neví ani, zda zavedené pravidlo mělo výjimky. Po předmětné události se situace změnila - cvičí se různé situace, jedná se o praktická cvičení. V nemocnici absolvovala školení kardio resuscitace – resuscitace dětí, dospělých, kam volat, telefonní kontakty (čtyřmístné), BOZP, PO – požární školení. Existoval dokument o kardio-resuscitační péči, seznámila se s ním a podepsala ho. Existoval také dokument konziliárních služeb, neví, zda se s ním seznámila, dokument, který upravoval ústavní pohotovostní služby, četla a podepsala. Věděla interní číslo na ARO - XXX, z pověření doktorky by ho mohla volat, možná podle interních předpisů byla oprávněna volat i sama, poradila doktorce, aby zavolala ARO team, protože XXX team nebyl k sehnání. Na vyšetřovně jejich oddělení byly pomůcky k zastavení XXX, tampony, atd. Podle obžalované by se situace asi dala zvládnout v jejich ošetrovně, ale XXX ambulance je vybavena na zvládnutí obdobných stavů jako měl XXX.

9. U hlavního líčení obžalovaná XXX dodala, že XXX nikdo to nezažil, a to ani kolegyně či lékaři před ní. Tam, kde stáli, byl transportní prostředek na vyšetřovně, možná i v koupelně, ale žádný transportní prostředek nenabídla, usuzovala, že bude na XXX ambulanci otevřeno, že se volalo, a že tam budou. Dítě nedala do stabilizované polohy a nezklidnila, odešla od nich, šla pro pomoc. Když dorazila za doktorkou, tak jí řekla, že XXX, že to je stejného rozsahu, že XXX, že XXX, kde ho odchytila a poprosila jí, aby zavolala ARO, lékařka jí a sestru XXX poslala za nimi na chodbu před XXX ambulanci, aby tam nebyli sami. XXX pokud by trvalo delší dobu, tak by to byl život ohrožující stav. Od začátku XXX se na XXX ambulanci vydali během 2 minut, cesta před XXX ambulanci trvala asi 1 minutu, resp. dolů se dostali asi do 3 minut od XXX hodin. Když se na XXX ambulanci nedobouchala, tak nevěděla, kde je personál XXX, odešla hledat pomoc do jiné části budovy, jsou tam dvě ramena chodeb, kde věděla, kde koho najde, minimálně jednu sloužící sestru, na XXX lůžkovém oddělení jsou ještě dveře a nevěděla, zda nejsou zamčené. ARO mohl na dětském oddělení zavolat lékař nebo lékař mohl dát pokyn, při déletrvajícím nepřítomnosti lékaře by zavolali ARO. Na oddělení měly pacienty rozdělené a XXX měla v péči ona, za její služby se určitě stalo, že s ní sloužil lékař L1 a byl sám na celou budovu. Byla v XXX, a protože se tam akorát pletla, vykázali jí z ambulance. První pomoc podle svého názoru poskytla tak, že běžela alespoň na XXX pro pomoc. První pomoc lékařská začala být poskytována po otevření dveří XXX ambulance, do té doby čekaly, co jim kdo řekne.

10. Zmocněnec právnické osoby **Nemocnice Pardubického kraje, a.s., XXX**, vypověděl, že Nemocnice Pardubického kraje se necítí být vinna dle obžaloby, přičemž konstrukce obžaloby spočívá v tom, že nemocnice neměla postupy po XXX, což není pravda, protože nemocnice má interní dokumentaci, která směřovala k zabránění protiprávního jednání jejich zaměstnanců, přičemž zaměstnanci nemocnice byli s těmito dokumenty seznamováni, nemocnice pravidelně prochází interním auditem kvality, stejně tak externím auditem, který proběhl v r. 2014, 2017 a tímto auditem nemocnice opětovně úspěšně prošla, veškeré standardy splňovala a splňuje. Žádný pokyn ani legislativa neukládá nemocnici povinnost mít zpracovaný jakýkoli další pokyn a z výsledku lékaře XXX vyplývá, že tato dokumentace pravděpodobně nebyla k dispozici u žádné nemocnice v ČR. Zmocněnec dále odkázal na dokumenty – neodkladná péče, kde jsou popsány veškeré postupy zdravotnického personálu při situacích život ohrožující, dále popisuje strukturu organizace, kde jsou uvedeny telefonní kontakty na všechny lékaře, rovněž na dokument o předoperační, preoperační a pooperační péči, který detailně ukazuje na pooperační péči, co má být monitorováno, jak, má být pacient předáván na oddělení, dále na směrnici o ústavní pohotovostní službě. S odkazem na uvedené měl případ XXX všechny aspekty život ohrožujícího stavu, protože XXX, tak je život ohrožující, bylo na místě volání ARO týmu, protože pacienta nelze ošetřit než se zajištěním dýchacích cest, a nepochybně volat staršího lékaře a konziliáře XXX.

11. Zmocněnec dále doplnil, že medicína je tak složitý obor, kdy představa, že všechny složité situací lze popsat do směrnic, které by měly desetitisíce stran a není v lidských silách ani tyto směrnice číst a nastudovat, není reálná. Naopak zdravotníci jsou připravováni v rámci dlouhodobého vysokoškolského (u lékařů) či středoškolského studia (u sester) a je jejich úkolem se celoživotně vzdělávat, medicína se vyvíjí. V době předmětné události neexistovalo stanovisko odborné společnosti, které by stanovilo přesný postup, to stanovisko existuje od ledna 2019 a obsahuje 4 body, z nichž, NEMPK, a.s., měla už v době případu XXX 3 z nich, ten 4 je samotná existence dokumentu. Body, které NEMPK, a.s., plnila, bylo to, že pacienti byli hospitalizováni minimálně 24 hodin po výkonu s vybavením v nemocnici, kde byla nepřetržitá služba lékaře a lékaře XXX a anesteziologa, proto tvrzení obžaloby nelze přijmout. K obžalované za vinu kladené absenci edukace personálu zmocněnec dále vypověděl, že primární povinností nemocnice není vzdělávat personál v oblasti medicíny a každý, kdo absolvuje VŠ či SŠ v oboru zdravotnictví, musí být schopen poskytnout první pomoc, přičemž všichni, kdo se starali o XXX, byli dostatečně proškoleni a podepsali o tom příslušné dokumenty, NEMPK, a.s., plnila směrnici o konziliární službě, která stanoví interakci lékařů při urgentních stavech a je povinností lékařů domlouvat a volit vhodný postup. Případ XXX spadal jednoznačně do režimu urgent, kdy to bylo v režii lékařů, kteří měli řešit situaci dle daných okolností. Uspořádání nemocnice, kdy dětské oddělení a oddělení XXX se nachází v jedné budově, nebylo v rozporu s platnou legislativou.

12. Ke kvalifikaci doktorky, která sloužila, zmocněnec uvedl, že v rozporu s XXX její praxe uvedenými v obžalobě doktorka pracovala v XXX, nastoupila XXX, kdy pracovala jako lékařka L1, následně od XXX převzala část kompetencí L2, kdy byla v XXX a zde XXX, pak přešla v XXX do XXX, byla proškolená o resuscitaci, působila na dětském oddělení Pardubické nemocnice, od XXX byla lokálním manažerem kvality a pokud jde o odborný dohled lékaře L3 nad lékařem L1, jednalo se o službu na jednom oddělení, kdy lékař L3 byl na novorozeneckém oddělení, a byl by na místě v docházkové vzdálenosti v řádu minut. Lékař L1 je povinen a schopen zajistit pacienta po dobu několika minut než přijde zkušenější lékař. Svěření kompetencí lékaři je oboustranný úkon, přiděluje je nadřízený XXX, XXX dětského oddělení v XXX by mohl doložit pracovní hodnocení doktorky XXX a o její kvalifikaci svědčí i ochota a schopnost sloužit v XXX. Z uvedeného je zřejmé, že nemocnice provedla veškeré úkony a měla k dispozici veškeré prostředky, aby odvrátila spáchání daného činu.

13. Obžalovaná XXX vypověděla, že v XXX pracovala v pozici lékaře L1 bez absolvování základního pediatrického kmene celkem asi XXX s tím, že tam začala pracovat v XXX a na XXX, přičemž do té doby pracovala v XXX, konkrétně XXX v nemocnici v XXX, kde byla zařazena na XXX, která tam také spadala k sobě a v XXX po zaškolení asi XXX, začala XXX, přičemž oddělení nebyla dispozičně odlišně řešená od XXX, protože i v XXX se novorozenci nacházeli v jiné budově, jiné to bylo tím, že službu vykonával jeden lékař a příslužba byla na telefonu, lékař tedy nemusel být fyzicky v nemocnici, ale měl dojezd. Dále obžalovaná popsala svůj zaškolovací proces v XXX tak, že na každém oddělení strávila měsíc, přičemž na XXX, kde ležel XXX, strávila necelý XXX, kde ji zaškoloval služebně o rok starší lékař, který tam byl s ní přítomný dva dny, ukázal jí její povinnosti, tzn. jak vést zdravotnickou dokumentaci, jak psát příjmové a propouštěcí zprávy, výkazy pacienta, ukázal jí vyšetřovnu, na které řekl, že se tam napichují kanyly, případně se dělají lumbální punkce, a že všechno ostatní vědí případně sestry a budou ji instruovat. V XXX byl specifický provoz, protože před XXX nejsou plánované operace, takže se tam nacházeli pouze akutní operanti, takže se ani o žádného operanta, kromě pacienta po operaci slepého střeva, nestarala. Po těch 2 dnech, co ji zaškoloval starší lékař, tam byla už sama se služebně mladší lékařkou absolventkou, která tam byla 3 měsíce, jednou za den přicházel na oddělení starší atestovaný lékař, se kterým probírali, co bylo potřeba, případně když se něco během dne vyskytlo, tak ho informovaly. Pak byla v XXX v XXX na infekčním oddělení, kde měla být zaškolená kolegyní, ale jelikož nebyl dostatek lékařů a kolegyně měla i specializovanou ambulanci, tak na oddělení bývala sama a od února už pracovala na oddělení novorozenců, kde je provoz jiný, ale tam to znala ze stáže. Ke kompetencím L2 uvedla, že se týkaly zejména toho, jak správně vést zdravotnickou dokumentaci. Školení o resuscitaci absolvovala první den s tím, že školení trvalo asi půl hodiny a bylo tam řečeno, že

všichni všechno ví, prakticky si nic nezkoušeli.

14. K průběhu svých služeb před projednávanou událostí obžalovaná XXX vysvětlila, že se starala o všechna oddělení, tzn. o oddělení infekčních pacientů, oddělení chronické péče, od 20.00 hodin začínala ústavní lékařská služba s tím, že někdy sloužili lékaři L1 a L2 spolu bez přítomnosti L3 lékaře ve službě, ten byl pak jako konzultant na telefonu a měl povinnost do 20 minut dorazit. Na JIP mohli být i akutní pacienti, tam mohlo být v podstatě cokoliv a na pohotovosti, co zrovna přišlo, tzn., když si nevěděla rady, zavolala staršímu lékaři, zkonzultovala to buď telefonicky nebo dorazil, aby viděl fyzicky pacienta. Konzultace s XXX specialistou byla, když nastala komplikace po XXX výkonu, eventuálně když třeba na pohotovost přišlo dítě, o kterém si myslela, že má XXX problém, to platilo i v případě nočních služeb. Poprvé viděla XXX dne XXX ráno, když dělala vizitu, bylo to už po konziliu XXX lékaře XXX, které dopadlo v pořádku, uvažovalo se o propuštění, ale kvůli XXX doporučil prodloužit hospitalizaci o jeden den, předtím měla informace pouze z referencí z velké vizity, kde se mluvilo o tom, že XXX. Obžalovaná věděla, že XXX, při její návštěvě pokoje byl XXX, neshledala žádný problém, ani sestry žádný problém nereferovaly, dokonce XXX, takže nic nenasvědčovalo tomu, že by se mělo něco dít. Obžalovaná XXX dále vysvětlila, že kolem půlnoci odchází na svůj pokoj, předtím obchází pacienty a ptá se na zdravotní stav, případně jde některé zkontrolovat osobně, sestřička ji v tomto případě poprosila, aby přepsala medikaci, XXX. S ohledem na to, že měl XXX stanoveno na další den propuštění od XXX a extrémně špatně se napichoval a XXX si to už nepřála, tak napsala XXX a šla na svůj pokoj. V noci krátce před XXX hod jí vzbudil telefon na mobil, kdy jí sestra XXX oznamovala, že pacient po XXX operaci XXX, neznělo to tak, že by to bylo hyperakutní, položila mobilní telefon, kde bylo v té chvíli XXX hod, telefonát trval pár vteřin, vstala a zvonil druhý telefon na pevnou linku, kde jí volala sestřička z ústavní pohotovostní služby, že jí volala posádka sanitky, která veze XXX. Obžalovaná řekla, že budou muset chvíli počkat, pokud to půjde, že má akutního pacienta na lůžku, který XXX po XXX výkonu, že tam musí jít, položila telefon, natáhla si kalhoty a mezitím už sestřička bouchala na dveře, z čehož pochopila, že situace je vážná, tak už nic neřešila a utíkala na oddělení, přičemž ve chvíli, když vyšla z pokoje, který byl na stejném patře jako to oddělení, oddělený jen chodbou a vstupními dveřmi, tak dveře byly doširoka otevřené, u pultu stála XXX, která podpírala XXX, který XXX z druhé strany tam stála sestra XXX, která přidržovala emitní misku a buničinu, která byla XXX, přistoupila k nim, sestry na ni křičely, že XXX.

15. Obžalovaná XXX dále uvedla, že zaužívaný postup je, že pacient musí být ošetřený na XXX ambulanci, přistoupila tedy k němu, snažila se ho uklidnit, protože XXX, ale ten stav byl v té chvíli alterovaný, XXX, byl v mírném předklonu, byla to pro ni nestandardní situace, nikdy předtím nic takového nezažila, postup byl daný tak, že pacient měl být dopraven na XXX ambulanci. Začala proto řešit, jak ho tam dopravit, resp. ho alespoň nějak posadit, proto udělala krok na oddělení, XXX i se sestrou XXX na ní volaly, ať už jdou, ona na ně volala, ať chvíli počkají. Když neviděla žádný transportní prostředek, ani žádné věci, které by v té chvíli měly být od sester nachystané, protože na oddělení měli k dispozici resuscitační kufřík, který obsahoval ambuvak, fonendoskop, pulzní oxymetr, tak chvíli uvažovala, jestli XXX neposadit do kočárku a jak byla otočená zády, v tu chvíli XXX utekla i s XXX, zřejmě ho podepírala, obžalovaná za ní utíkala ještě na schody, křičela za ní, ale nikdo ji v té chvíli nevnímal, přičemž v té chvíli si uvědomila, že tam ten lékař XXX nemusí být. Myslela si, že to tam probíhá tak, jako u nich na pohotovostní ambulanci, že je tam přítomná sestra, která toho lékaře v případě nějakého problému, zaktivuje, takže se vracela na oddělení s tím, že by vzala ten kufřík, který byl na vyšetřovně, ale nechtěla s tím ztrácet čas a myslela si, že XXX ambulance je vybavená ambuvakem, fonendoskopem a základními pomůckami. Sestře říkala, že musí zavolat okamžitě XXX, sestra XXX se nabídla, že toho XXX lékaře zkontaktuje a začala vytáčet telefonní číslo. Obecný úzus na oddělení byl takový, že čísla na konzilia domlouvaly sestry, takže ony ta čísla na konziliáře měly najeté více než lékaři, takže sestra mohla být rychlejší než lékařka, která by musela číslo hledat, prosila ji, aby zavolala ještě XXX, a rychle jí sdělila, že je možné, že bude volat sestra z pohotovosti, ať jí řekne, co se děje. Sestra XXX mezitím telefon položila a řekla, že se nemůže dovolat, podala jí zdravotní dokumentaci a obžalovaná utíkala do ambulance, nikdy na XXX do té noci nebyla a nikdy nebyla ani na

XXX ambulanci, jen věděla, že je tam ambulance, zákrokový sál a oddělení. Při příchodu před ambulanci viděla XXX s XXX a sestrou, XXX seděl na lavičce v doprovodu XXX, měla za to, že tam vedle něj seděla i ta XXX, seděl v předklonu, stav byl stabilní, nějakým způsobem reagoval na XXX, odešla ke dveřím, a jelikož věděla tu informaci, že se sestře XXX nepovedlo zavolat XXX lékaře, tak podle toho akutního postupu je, že se má léčit to, co první zabíjí, tzn., v tomto případě šlo jednoznačně o XXX, což nebyla schopná zastavit, jen XXX lékař, proto jí nezbyvalo nic jiného než se zkusit nějak dovolat na XXX, přičemž sestra (XXX, *pozn. soudu*) byla XXX. Obžalovaná doplnila, že v XXX si na pokoji zapoměla mobilní telefon, kterým by se v této situaci asi stejně na XXX nedovolala, jelikož čísla z paměti neznala a v telefonu byla uložena jen čísla na XXX, vedoucí lékaře, na takové interní pracoviště, přičemž věděla, že nejbližší telefon, ke kterému se dostane, je telefon v XXX, kde leželi infekční pacienti, kam doběhla a poprosila sestru, ať jí dá všechna dostupná čísla na XXX a současně si začala zapínat telefonní seznam na počítači, který se jí po celou dobu volání vůbec nenačetl, takže musela volat na čísla v interním telefonním seznamu, což byly takové kartičky, kde byly nejčastější konziliáři, byla tam i XXX ambulance, XXX oddělení, myslela si, že na XXX to funguje stejně jako u nich, že i když sestra nemusí být přímo na XXX ambulanci, že ten telefon je propojený, osobně se ale nikam nedovolala.

16. Obžalovaná XXX dále uvedla, že sestřička XXX (XXX, *pozn. soudu*) se nabídla, že půjde XXX (XXX, *pozn. soudu*) pomoci, pak přišla sestra XXX, která vykřikovala „volejte ARO“, takže ho vytočila a v té chvíli jí sestřička řekla, že XXX se tam volně pohybuje po ambulanci a že chtěl jakoby vyjít z toho oddělení, ale ona ho zadržela a posadila, a že XXX. Ten telefon na ARO zvedla nějaká zdravotní sestra, které obžalovaná popsala situaci a řekla jí, že momentálně neví, zda je to pro ně na akutní zásah resuscitačního týmu, protože pacient je při vědomí a nevyžaduje resuscitaci, přičemž sestra se jí ptala, že může vzbudit doktora, obžalovaná už to nechtěla prodlužovat, chtěla jít rychle zkontrolovat pacienta, přičemž mezitím doběhla ještě sestra XXX, která jí řekla, že je pacient při vědomí, že ho tam posadila a držela v předklonu, aby XXX, takže se v telefonátu se sestrou z ARO dohodly, že jí poprosí o to, aby byl anesteziologický tým připravený, že jde zjistit, co se děje a případně zavolat. Nato ještě zkusila zavolat XXX, protože si říkala, že není možné, že ještě nedorazil, přičemž informace od sester byla taková, že s ním (XXX, *pozn. soudu*) jsou sestry, takže pochopila, že tam žádný lékař není, tak zkusila zavolat na lékařský pokoj, na primariát. Když to XXX nezdvihal, tak se rozhodla, že XXX, která byla v té chvíli asi nejvíce schopná pomoci, zaúkoluje, aby volala okamžitě XXX a utíkala zpět k ambulanci, která už byla otevřená, přičemž ve dveřích se srazila s XXX, který řekl, že zavolají ARO, tak vytočila ARO a současně prosila XXX, ať zavolá XXX na mobil, že na svém pokoji není, ať okamžitě dorazí. Na ARO se nemohla dovolat, zvonilo to dlouho, tak telefon položila a potom tam zase volala, rozhodla se, že už nebude říkat, v jakém stavu je pacient, ale že poví, XXX. XXX.

17. Obžalovaná XXX. Obžalovaná dále doplnila, že pro ni, jako lékařku L1, byl postup dopravy pacienta na XXX jasná volba, přičemž od okamžiku, kdy pacient opustil oddělení, to byla improvizace, má za to, že se v dané situaci snažila udělat vše pro to, aby zajistila co nejrychlejší pomoc a hlavně toho XXX lékaře, který byl klíčový pro XXX. Technické zázemí zajišťují zdravotní sestry, není jejím úkolem tahat vozíček nebo něco takového. Nikdy neproběhlo ošetřování takového pacienta na oddělení, měla odslouženo přibližně 15 služeb v XXX, ústavní pohotovostní službu vykonávají od půlnoci ve službě od předchozího večera, měla povědomí o tom, že na vyšetřovně na oddělení jsou nějaké základní pomůcky, viděla, jak se tam píchá lumbální punkce, začala sloužit, protože vypadli nějakí lékaři a bylo to celé narychlo. V této souvislosti obžalovaná doplnila, že je možné, že něco podepsala, prostě se to tak dělávalo, věděla, že když je třeba, může volat lékaře specialistu z jiného oddělení, do té doby během její praxe nedošlo k situaci, že by musela volat lékaře konziliáře, většinou volala sestra, konzilia většinou domlouvaly sestry a pokud ona chtěla konzultovat něco s lékařem, tak zavolala sestra a pak jí lékaře předala, obžalovaná napřímo nevolala, s lékařem konzultovala po telefonu, případně se poslal pacient na specializovanou ambulanci, konziliář mohl přijít i za ní. V případě XXX po XXX operacích bylo nepsané pravidlo, že se s pacientem odchází na XXX ambulanci, aby XXX.

18. Obžalovaná XXX dále uvedla, že o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci byla proškolená hned první den, pak probíhalo ještě nějaké přeškolení, ale nikdy to nebylo s praktickým nácvikem, ARO se k pacientům volá, když jsou ve stavu bezvědomí, když vyžadují resuscitaci, tzn., když došlo k asystolii nebo zástavě dechu. Když potkala XXX s chlapcem ve dveřích, v tu chvíli identifikovala XXX, takže bylo jasné, že je třeba sehnat XXX pomoc, pak proběhlo zklidnění a takové celkové zhodnocení stavu, tzn., že XXX, vyšetření trvalo pár vteřin, XXX, než kdykoli v minulosti viděla, pacient byl v tu chvíli stabilní, myslí si, že i od té XXX zaznělo, že chce jít na XXX a bylo to deklarované i tím, že opustila tu místnost, kde byl pacient hospitalizovaný, to jeho lůžko. Když obžalovaná řekla, že je třeba jít na XXX ambulanci, bylo to spíše konstatování než rozkaz a mělo to směřovat pro všechny, myslela si, že je tím jasné, že se musí připravit ty potřebné pomůcky, transportní prostředek a zavolat se XXX lékař a samozřejmě XXX, to neřekla nahlas, nedala to jako pokyn, celá situace se stala během několika vteřin a v době, kdy XXX vyšetřovala, byli všichni vykročení směrem pryč, bylo to vyšetření jen pohledem, do pusy mu nesahala, protože XXX, což by v případě, kdy k němu teprve došla a nikdo o nich nevěděl, bylo fatální. Obžalovaná XXX v této souvislosti dodala, že XXX, protože XXX, z toho důvodu v té chvíli vyšetřovala jen pohledem, pak se na chvíli otočila na to oddělení a oni vyklouzli. Dávala pak pokyn sestře, aby vyrozuměla XXX ambulanci i dozorujícího lékaře, ale zpětně si říkala, že to XXX asi ani v té chvíli nevnímala, protože jinak by musela zavolat, mluvila o tom i s XXX, proč to (sestra) neudělala, že by jí to přišlo jako automatické a on říkal, že postup takový není, že by měla sestra povinnost informovat toho staršího lékaře ve službě automaticky. Situace byla XXX. Když pak poprvé viděla pacienta dole před XXX ambulancí, zkontrolovala ho pohledem, byl stabilní, seděl v mírném předklonu, dýchal volně, určitě XXX, XXX, ale rozhodně byl při vědomí, reagoval adekvátně, XXX, XXX, XXX. Sestru neposlala zajistit klíče od ambulance, protože byla XXX a zároveň tu pomoc, kterou by byla schopna poskytnout obžalovaná, byla schopná poskytnout i zdravotní sestra.

19. K otázce proškolení v XXX obžalovaná XXX vypověděla, že na KPR byla proškolená hned první den, byli v posluchárně, přišel tam anesteziolog nebo anestezioložka, pak sestra, probíhalo to asi půl hodiny, sdělili jim nějaké základní věci s tím, že stejně všechno znají, že to probíhá pořád dokola a tím to skončilo, dělalo se to jednou ročně, byli tam sestry i lékaři, možná i nějaký další nemocniční personál, mohl to být kdokoliv, v XXX byla také na školení KPR. Školení na KPR je součástí vysokoškolského vzdělání, skládala zkoušku z první pomoci, součástí výuky bylo praktické cvičení, v XXX se jejich znalosti ověřovaly, byl to test, který byl pořád stejný a všichni věděli odpovědi, otázky tam byly základní a banální. Dokument na čl. 536 spisu určitě podepsala, protože v rámci auditu, který ten rok měla nemocnice absolvovat, se strašně bážirovalo na tom, aby všechny papíry byly v pořádku, vrchní sestra krátce po tom, co se tato událost stala, dala dva velké archy na lékařský pokoj a řekla, že to potřebuje mít vše podepsané, ona sama dokument spíš nečetla a neví, co obsahuje, je si vědoma toho, že zaměstnanec je povinen dodržovat veškeré příkazy a směrnice ředitele XXX, do jejich odborných kompetencí asi patřila žádost o konziliární vyšetření tak, jak je uvedeno v dokumentu o pracovní náplni v příloze č. 1 na č. l. 1364 spisu, zpětně podepsala všechny dokumenty, protože to bylo od ní vyžadované, řekla to vrchní sestra, protože bude probíhat externí audit, bylo to potřeba, takže to museli podepsat, a vrchní sestra pro ni byla svým způsobem autorita. Obžalovaná ví o tom, že dokument s názvem adaptační proces existuje, podepisovala ho zpětně ve službě. Podepsala úplně všechno, co jí dali, evidentně jen pro to, aby se kryli, nechtěla být nějaký vyvrhel, který se tam bude stavět na zadní. Předpisově to bylo stanovené jasně, ale spousta věcí ohledně odpovědnosti se ne úplně dodržovala, ohledně kompetencí L1, L2 a L3 to v tom provozu ani nejde a nefunguje, bavili se o tom s XXX v rámci kontroly zdravotní dokumentace, byla ale v pozici L1 lékaře, pracovala tam v té chvíli 5,5 měsíce, nelze čekat, že v pozici L1 lékaře lze iniciovat vytváření nějakých nových postupů, které tam fungují několik let. XXX tehdy volala na pevnou linku, tu noc sloužil na novorozencích a ona sloužila na dětském oddělení, fakticky tam byli dva, sloužily se příslužby i tak, že byl druhý lékař doma na telefonu, to je ten případ, kdy sloužili dva mladší lékaři, třeba L1 a L2, nebo dvě L1, a tehdy byl jeden lékař na telefonu v dojezdu 20 minut, tento případ to ale nebyl.

20. Obžalovaná XXX dále vypověděla, že XXX by sice hypoteticky mohla přesunout na vyšetřovnu dětského oddělení, ale nedělala by tam nic jiného, krev by nechtěla odsávat, protože ta se odsává pod laryngoskopickou kontrolou, XXX, o co by se mohla pokusit, je zajištění žilního vstupu, ale stejně by došlo k časové prodlevě, protože ten postup byl zaužívaný a lékař XXX by stejně nařídil transport na XXX ambulanci, vybavení XXX ambulance je významně lepší pro lékaře XXX vzhledem k XXX, vyšetřovna je tak malá, že by se tam ani nedostali. Sestře před ambulancí XXX v XXX neřekla, aby zavolala XXX, svůj služební telefon si zapoměla na lékařském pokoji, na XXX byla poprvé, neznala to tam, přišlo jí snazší jít na místo, kde ví, že telefon je a kam se dostane, proto šla volat na infekční, jediné možné tedy bylo dovolat se pomocí XXX lékaře. XXX specialistu volala a sestra XXX jí nabídla, že se půjde podívat, co je s XXX, pak jí referovala, že sedí na lavičce v mírném předklonu a je při vědomí. Sestře XXX neřekla, aby volala a ona by šla místo ní k XXX, protože měla za to, že pomoc, kterou by mu dala v té chvíli ona, by mu dala i zdravotní sestra, jednalo by se o laickou první pomoc, kterou jeho stav v té chvíli vyžadoval a nikdo z nich nebyl schopný mu v té chvíli dát jakoukoliv jinou pomoc a ona si chtěla být jistá, že pomoc dorazí, že XXX lékař přijde, ale nemohla ho nikde sehnat. Volala všechna možná čísla na XXX, zapnula počítač, aby šla do interního seznamu, ale ten se jí za celou dobu, co volala, ani nezapnul, volala z pevné linky na infekčním oddělení, ale i kdyby hledala v seznamu v počítači, kde to číslo určitě bylo, protože tam musejí být všechna čísla, tak by to nemohla hledat, protože když nevíte, že něco existuje, tak to prostě nehledáte. Na infekční oddělení se za ní dostavila sestra XXX, která hlasitě vykřikovala „volejte ARO“, proto zavolala ARO, ale XXX dále říkala, že XXX a XXX, a že tam chodil po chodbě. Obžalovaná doplnila, že když dítě chodí po chodbě, tak se tím může XXX, měl by být v klidu a šetřit energii. ARO tým volala, sestřička jí nabízela, že vzbudí lékaře, ale obžalovaná nechtěla ztrácet čas, spíš chtěla zjistit, co se přesně děje a případně ARO zavolat znovu, ale vyzvala je k pohotovosti, aby byli nachystaní a mohli okamžitě vyběhnout, ARO pak volala do 1-1,5 minuty, XXX volala jen jednou a pak o to požádala sestřičku XXX, aby mu volala na mobil, protože na XXX pokoji se nenachází. Obžalovaná uzavřela, že po události s XXX ještě v nemocnici pracovala, došlo k nastavení nějakých nových pravidel, které měly dát jednoznačný popis, co v takové situaci dělat, ona byla na novorozeneckém oddělení, takže změna se jí v pracovní době netýkala a doplnila, že v dnešní době už by byla alibista, nenechala by si to na sebe hodit, její povinnost bylo sehnat XXX lékaře, informovat XXX, což osobně neinformovala, ale pověřila sestru.

21. Svědkyně XXX popsala zdravotní stav XXX před operačním zákrokem, absolvovaná vyšetření a průběh hospitalizace. K relevantnímu skutkovému ději, kterým se soud mohl zabývat v souvislosti s popisem skutku vymezeným v obžalobě, uvedla, že když už tu noc XXX usnul, ona ještě nespala, hlídala ho, zda se nebude budit a kolem XXX zakašlal, měla rozsvícené jen to světlo nad dveřmi a viděla, jak se XXX zvedl, ležel na levém boku, opřel se o levou ruku, byl čelem ke zdi a viděla, jak XXX, signalizační zařízení nenašla a jelikož věděla, že udělá pár kroků a bude u recepce u sester, tak XXX řekla, ať zůstane na levém boku, nehýbe se, je v klidu a vydala se k recepci, kde seděla sestra XXX a XXX, kterým řekla, že XXX a požádala je, ať zavolají ARO a spěchala zpět na pokoj a jen podle hlasu slyšela, že jedna ze sester řekla, že nebude až tak zle, ale stále věřila, že zavolaly to ARO. Jedna ze sester na ni křikla „rychle na XXX“, proto spěchala za XXX, který byl v postýlce na boku, vzala ho do náruče, dala si ho přes rameno tak, aby měl hlavu v předklonu, aby krev vytékala, ve dveřích se setkala se sestrou XXX, která XXX přiložila k puse buničinu a nesla emitní misku, ona na chodbě ještě několikrát řekla, aby zavolaly ARO a věřila, že ho zavolají, protože XXX. S XXX se dostala před recepci, nikdo jí nenabídl vozíček ani lehátko, XXX vážil XXX, musela ho nést v náručí, nikdo se nad tím nepozastavil. Přišla před recepci, v ten okamžik vešla XXX, a aniž by se na něj koukla, když svědkyně pouze XXX na vteřinu postavila, řekla, že se musí rychle dojit na XXX ambulanci slovy „rychle na XXX“ nebo „honem na XXX“. V tu dobu svědkyně věděla, že to tam mají takto zavedené, aniž by měli nastavený nějaký systém v případě, XXX a věděly ty sestry i lékařka, co mají dělat, ani jedna to nevěděla, ani jedna ARO nezavolala, i když ona je prosila, aby ho zavolaly, s XXX se tedy vydala po schodech XXX, před ní šla sestra XXX, nenabídla jí výtah, nedaly jí vozíček a s XXX dítětem musela jít po schodech, dostaly se před XXX ambulanci, kde XXX položila na lavici. Když se

dostali před dveře ambulance, dveře byly zavřené, což je logické, protože v noci, kdy nejsou pacienti, tak sestra ani lékař nejsou na ambulanci, ale na lékařském pokoji, sestra XXX byla XXX. Mezitím přišla XXX, která, aniž by se na XXX podívala, normálně v klidu odešla, když zjistila, že jsou dveře zamčené a s rukou v kapse odkráčela pryč, žádnou pomoc pacientovi neposkytla. Nikdo nezavolal ARO, sestra ani lékařka u sebe neměly mobilní telefon, na chodbě byl XXX, XXX a nikdo se nad tím nepozastavil. Po XXX přišel k lavici u výtahu, šla za ním, posadila si ho na klín a přemýšlela, kam ho musí dopravit, aby se mu dostalo pomoci, protože nic nefungovalo, všichni byli zmatení a nikdo nevěděl, co má dělat, sestra XXX, která přišla a ambulanci otevřela, tuto ambulanci vůbec neznala, nemohla vědět, kde mají odsávačku, ambuvak, kde mají všechny potřebné věci. XXX, XXX podepřela a se sestrou XXX ho dostaly do ambulance na vyšetřovací křeslo, kde XXX posadila, stála proti němu, XXX byl v předklonu, XXX a až po nějaké době přišel XXX a sestra XXX, sestra XXX mezitím XXX, byla XXX, nevěděla, kam má volat, křičela, že neví, kde je telefon, přitom ho měla na stole. XXX na sestru řval, ať zavolá ARO, ona nevěděla číslo, tak volala záchranku zvenku, XXX, XXX.

22. Dále se svědkyně XXX vyjádřila k průběhu poskytované péče v XXX ambulanci, která již nesouvisí s popisem skutku tak, jak byl vymezen v obžalobě a zdůraznila, že XXX. V další části své výpovědi se XXX vyjádřila k jednání s dalšími osobami z řad lékařů nemocnice po události. K současnému zdravotnímu stavu XXX, stejně jako k situaci celé rodiny, pak XXX uvedla, že XXX, XXX. Po této události ji kontaktovala sestra XXX, která jim téměř po 4 letech poslala dopis, kde vyjádřila lítost.

23. Svědkyně XXX vypověděla, že měla noční službu na dětském oddělení v XXX, v průběhu noci za ní přišla XXX (*obžalovaná XXX, pozřn. soudu*), že má pomoci sestře, že na XXX, vyběhla proto z oddělení, doktorka tam zůstala a šla k místu, kde je počítač a telefon, ona běžela přes vestibul XXX, přes lůžkové oddělení XXX na chodbu ambulance XXX a tam byly otevřené dveře, uvnitř na vyšetřovacím křesle sedělo dítě a XXX byla u něj. V okamžiku, když svědkyně přišla, začal pacient výrazně XXX, ona ho předklonila, XXX a XXX dítěte jí řekla, aby s ním nemanipulovala, nepředkláněla ho a v tom okamžiku přišel XXX, který si XXX. Během chvilky přišla sestra z XXX, komunikovala s doktorem, XXX XXX, tak šla do vedlejší místnosti najít telefon a volala na ARO, kde jí řekli, že už ARO bylo voláno. XXX byl u chlapce, ona běžela na oddělení zkontrolovat, jestli je to v pořádku a když se vrátila zpět na XXX ambulanci, tak u chlapce byla XXX a XXX, pak opět běžela na dětské oddělení, odkud zavolala XXX, že na XXX ambulanci XXX a bylo přivoláno ARO, aby šel na XXX ambulanci, že probíhá resuscitace a je tam XXX a XXX, byl to rychlý telefonát a dovolala se hned, přičemž z obsahu hovoru nabyla dojmu, že byla první, kdo XXX v této věci volal. Standardně má XXX volat druhý lékař, co má ten den službu, tudíž XXX nebo XXX. Když přišla zpátky na XXX ambulanci, přijela tam posádka sanitky, v ordinaci byla XXX a XXX, pak otevřela dveře do budovy posádky ARO týmu, běžela zpět na oddělení, kde viděla XXX, kterému popsala situaci a šli tam spolu. Na oddělení, kde pracovala, byla maximální kapacita 13 dětí, oddělení nebylo v té době plné, pacienti se tam léčí se zvracením, průjmami, s respiračními onemocněními, zápaly plic. Ty měla tu noc v rámci ústavní pohotovosti na starosti XXX, nad jejich oddělením je jednotka intenzivní péče, kterou má v rámci ústavní pohotovosti na starost první služba a druhá služba, přičemž první služba je službu konající atestovaný lékař, ten má na starosti novorozence a pacienty na JIP, tím byl tu noc XXX, který buď slouží na novorozencích, což je v jiné budově nebo také na JIP a na JIP jsou v rámci noční služby dvě sestry. Když do ambulance přišla sestra z XXX, tak svědkyně šla volat ARO z vlastní iniciativy, protože to považovala za důležité, neboť XXX.

24. XXX dále uvedla, že po této události následovala nějaká školení, i ohledně této situace, na dětském oddělení se sejdou sestry z dětského a XXX a s lékaři, tam si zopakují postupy při XXX po XXX, potom se posunou na vyšetřovnu na dětském oddělení a tam si situaci zopakují a postupy řeší. Kdyby takováto situace nastala znovu, mají jako sestry postupovat tak, že když zjistí na pokoji, že dítě XXX, tak i v případě, že XXX lehce nebo vyplivuje jen XXX, volají XXX sloužícího lékaře, sdělí mu situaci a následně volají lékaře dětského. Ze své praxe na dětském oddělení ve XXX svědkyně XXX ví, že na vyšetřovně je vyšetřovací lůžko, které má kolečka a dá se s ním přejet do výtahu, tato lůžka jsou na

vyšetřovně standardně, je tam centrální rozvod kyslíku, rozvod na odsávání a pohotovostní box na resuscitaci, tato výbava tam bývala standardně. Do doby, než se stala tato situace, nezažila situaci, že by byl lékař XXX volán za pacientem po XXX operaci, protože se nikdy nestarala o dítě po výkonech z XXX. Poprvé od XXX 2017 v nemocnici takové školení proběhlo přibližně po pár týdnech, takováto školení předtím neprobíhala, informace a postupy nabyté při školení byly pro ně nové, změnil se postup komu volat, když XXX. Předchozí postupy byly takové, že když sestra zjistila, že XXX, tak se volal sloužící dětský lékař a mělo se zajistit dítě do polohy na bok nebo do předklonu, XXX a po příchodu lékaře se řídit pokyny lékaře. Pracovala ale na oddělení, kde se o tyto děti nestarala, XXX takové situace nezažila, protože tyto operace se XXX neprováděly. Ve vztahu k těmto pacientům byl do té doby postup takový, že se volalo sloužícímu dětskému lékaři, na vyšetřovně pacienty běžně vyšetřovaly. Ohledně školení vychází směrnice, kterou po přečtení podepisují, s tímto postupem byla seznámená. Před touto situací si nepamatuje žádnou takovou směrnici. Sama do té doby nikdy nevolala ARO tým a za dobu její 15ti leté praxe nezažila, že by sestra ARO volala, ale neměly to jako sestry zakázané volat ARO, kdyby jim nějaké dítě kolabovalo, konkrétně na jejím oddělení třeba dechově. V roce 2017 byly jako sestry proškoleny tak, že když šlo o XXX, tak se vždy volal dětský lékař, na kterého počkaly a řídily se jeho pokyny. Pokud to bylo život ohrožující XXX, tak by se volalo ARO. V roce 2017 bylo číslo na ARO XXX a teď je XXX. XXX. Jak poskytnout první pomoc takovému pacientovi ví ze školy a ze školení v nemocnici. Nikdy po ní nikdo nechtěl podepsat jen formálně účast na školení, aniž by se ho účastnila, na školení je možnost klást dotazy. Všechny tři obžalované v té době osobně znala, přišly do styku, neslyšela, že by si stěžovaly, že na školeních něco chybí a něco jim vadí. V současné době mají na monitoru PC ikonu, kde jsou všechna telefonní čísla. V roce 2017 byla telefonní čísla na nástěnce (i teď je tam mají) a telefonní seznam byl i fyzický (teď je na počítači). V dnešní době jsou mobilní pohotovostní telefony pro lékaře a pohotovostní sestry. Předtím byly telefony na pevnou linku. Kdyby nikdo nebyl na ambulanci XXX, tak podle telefonního seznamu bylo číslo na pohotovostní sestru na XXX.

25. Svědkyně XXX vypověděla, že tu noc měla službu na oddělení XXX v 1. patře, lůžkové oddělení pro dospělé, kde sloužila sama, když vyšla na chodbu toho oddělení, zaslechla zvuky a křičení, slovům nerozuměla, slyšela nějaké mlácení, kopání, křičení. Tyto zvuky tam slyšela celkem často, protože o patro výš je psychiatrie, ale nikdy to netrvalo delší časový úsek, zdálo se jí to divné, tak si řekla, že zkontroluje svoji pacientku a podívá se, co se děje, přičemž si šla pro telefon, který vzala do ruky a ihned začal zvonit, hovor přijmula a slyšela, jak někdo říká, že potřebují službu konajícího doktora XXX na ambulanci, že XXX, odpověděla, že to zařídí, vymáčkla hovor a vytočila službu konajícího lékaře, což byl XXX, který vzal hovor téměř okamžitě, volala na jeho služební mobilní telefon kolem XXX a sdělila mu, co slyšela a při tom hovoru už běžela zjistit, co se na ambulanci děje. Byla první, kdo XXX aktivoval, do té doby o tom nevěděl. Před ambulancí XXX dítě, které bylo XXX, byla tam další osoba, zřejmě XXX, také byla XXX a pak tam byla nějaká sestřička. Svědkyně odemkla ambulanci, která byla na univerzální klíč, proto se tam mohla dostat, tato ambulance ale nebyla její pracoviště. XXX posadila do vyšetřovacího křesla a ta si vzala dítě na klín, ona sledovala, zda je dítě při vědomí, XXX. Aktivovala ještě sestru, která měla službu na ambulanci, a pak se řídila pokyny lékaře. Pro svoji noční službu měla jako sloužícího lékaře XXX, v akutním ohrožení života pacienta by volala ARO tým, v té době to bylo číslo XXX, a zároveň by aktivovala doktora. Tento postup by volala proto, že byli proškolení a zároveň jí to přijde i logické, je všeobecná sestra bez specializace, pravidelně jsou proškolení každý rok, jak v minulém, tak současném zaměstnání. V nemocnici taková školení probíhala i před rokem 2017. Pokyny mají takové, že pokud by byl pacient v bezvědomí, zahájí resuscitaci a volají ARO. Pokud by byl pacient v ohrožení života až bezvědomí, zahájí resuscitaci. Stav ohrožení života je, že pacient začíná kolabovat, nereaguje, přestává reagovat, má nepravidelné dýchání, nitkovitý pulz. U dětí je postup trochu jiný, pakliže dojde k zástavě. U dospělého se nejprve volá ARO tým a pak se zahájí resuscitaci, u dítěte se zahájí resuscitace a pak po minutě se přivolá ARO. U dítěte se jedná okamžitě, pakliže je v bezvědomí, nedýchá, předpokládá se, že nejsou nemocné, těžce nemocné, mají zdravé srdce a je tam překážka v dýchacích cestách, které se snaží nejprve obnovit, dítě má větší potřebu kyslíku do mozku.

26. Svědkyně XXX dále uvedla, že když viděla chlapce, tak XXX. V ambulanci se řídila pokyny doktora, XXX. XXX se dotazoval, zda byl aktivován ARO tým, ale nikdo nebyl schopný odpovědět, takže vzala telefon a dávala tam číslo XXX, v tom momentě ARO tým vběhl.

27. Svědkyně XXX dále vypověděla, že po této události XXX, proškolení byli pravidelně a i po této situaci byli školeni, situace se potom změnila tak, že se jasně řeklo, že se má volat lékař k lůžku, předtím se měl volat vždy konziliární lékař, při zjištění změny stavu pacienta volá lékaře a ten si musí zajistit konziliáře, pakliže to sám nezvládne, když to není z jeho oboru, přičemž sestře nepřísluší volat konziliáře a ona sama na XXX ambulanci nikdy nepracovala. S XXX stavem po XXX se setkávala často, jednou i v podobném rozsahu jako v tomto případě, to jí zavolala na ambulanci službu konající sestřička, záchranka přivezla malého XXX chlapce a potřebovali, než přichystají sál, aby s ním počkala, XXX seděl na lůžku a ona dohlížela, aby XXX, přičemž důležité bylo udržet pacienta v klidu, aby XXX. XXX byl po příchodu do ambulance v pozici, aby nevdechla krev, byl vsedě, seděl na XXX, která seděla na křesle. Svědkyně uvedla, že by poznala, XXX. Při XXX. XXX se při příchodu podíval na dítě, zhodnotil situaci, v tom momentě XXX. XXX uzavřela, že v době, kdy přišla poprvé do kontaktu s XXX, tak podle ní nebyl bezprostředně ve stavu život ohrožujícím, protože byl XXX.

28. Svědek XXX vypověděl, že v tu dobu sloužil ústavní pohotovostní službu na XXX klinice Pardubické nemocnice od XXX 2017 až do XXX 2017 do XXX ráno, přičemž kolem 23.00 hodin ustaly návštěvy na ambulanci a odešel do lékařského pokoje, kde ulehl a usnul, přičemž po XXX v neděli XXX 2017 mu zazvonil mobilní telefon ústavní pohotovostní služby, který má jako lékař u sebe, volala mu sestra XXX, která pracuje na lůžkové části XXX kliniky a říkala mu, aby šel rychle na ambulanci, že je tam XXX s dítětem, které XXX, proto neprodleně vstal, vzal si lékařský plášť, protože spí v bílém, aby byl připraven, a šel nahoru, lékařský pokoj je v suterénu budovy na konci chodby a směrem k ambulanci je to asi 30 -50 m, šel chodbou, vyšel schodiště, přišel do chodby před ambulancí, kde žádný pacient nebyl XXX, dále šel do ambulance, což je pohotovostní ambulance XXX kliniky, přičemž v ambulanci byla na XXX vyšetřovacím lůžku XXX, které XXX a naproti stála sestra z dětského oddělení a XXX. Jinou informaci o dítěti nedostal, takže k němu přistoupil, všiml si, že XXX. Obvyklý způsob je, že pokud je dítě při vědomí, snaží se XXX. V případě, že ne, je nutno dítě uspat a ošetřit adekvátním způsobem.

29. Svědek XXX dále uvedl, že XXX. Neměl informaci, zda je resuscitační tým aktivován, tak jí dal příkaz, aby paralelně aktivovala zdravotnickou záchrannou službu, která sídlí blízko nemocnice, a tím zaktivovali dva systémy, byť to není standardní postup, ale raději aktivoval více složek než jednu. XXX, XXX. Pak přišel resuscitační tým s doktorem XXX, kterého stručně informoval, že XXX, takže si to celé odnesli a resuscitační tým Pardubické nemocnice započal advanced life support.

30. Svědek XXX dále uvedl, že XXX pomohl se XXX. Transport, respektive přijetí na dětskou kliniku, domlouval XXX. Svědek doplnil, že kolem XXX neprodleně tuto událost nahlásil do systému nežádoucích událostí NEMPK, a.s., což je elektronický systém, kde se tyto nežádoucí události hlásí a jde to pak samozřejmě i vedení nemocnice a řeší se to v rámci systému kvality, současně i do registru komplikací chirurgických výkonů Pardubické nemocnice.

31. Svědek XXX vysvětlil, že pokud nastala komplikace typu XXX, tzn., XXX většího rozsahu po operaci, pak postup byl v té době takový, že kdo zjistí komplikaci, tak první to řeší, obvykle to bývá všeobecná sestra, ta by měla volat ošetřujícího lékaře, který rozhoduje o dalším postupu. Tzn., ošetřující lékař může zaktivovat XXX konziliáře, pak samozřejmě lékaře toho vyššího stupně, plus může kdokoliv z toho článku aktivovat resuscitační tým. Ze žádné úpravy nevyplývalo, že by konziliář měl jít na to dané oddělení, možností v klinické praxi jsou tisíce variací, čili je to tak, že pokud se konziliář domluví s ošetřujícím lékařem, tak tam může jít a samozřejmě tam chodili v případě XXX. Po této situaci jsou postupy v praxi v nemocnici pořád stejné, tzn. je to pořád na rozhodnutí ošetřujícího lékaře, klade se

důraz na to, aby byl v případě, že je nejistota, volán konziliární lékař, a aby všichni věděli, že je ten systém resuscitačního týmu. K přijetí toho standardního postupu došlo až po přijetí mezioborového stanoviska ke XXX, které přijala XXX společnost, pediatrická společnost a společnost anesteziologie a resuscitace, přednosta kliniky XXX NEMPK, a.s., byl v týmu, který to stanovisko vytvořil, a již v době přijetí naplňovali to, co tam bylo uvedeno, pouze se to formalizovalo formou dokumentů. Školení v nemocnici probíhají, došlo tam ke změně, jsou pravidelná jednoroční a je to o tom, že oni (XXX) přichází na dětské oddělení a z dětského na jejich oddělení tak, aby si prošli tu dráhu případného transportu dítěte a věděli a znali ty prostory. Probíhá zopakování si běžných postupů, ale formou proškolení, není v současné době odlišný postup v případě, že XXX. Žádný běžný postup na případy podobné XXX neexistuje, vždy se ten stav musí vyhodnotit a zvolit adekvátní postup. Žádný takový postup předtím nebyl a ani teď v nemocnici není. V dokumentu je uvedeno, že buď lékař půjde k pacientovi, nebo bude dítě transportováno k nim nebo na sál. Dětské oddělení zná, je tam vyšetřovna, dá se tam dělat i advanced life support, je tam nejen odsávání, ale i přívod kyslíku, přičemž pomoc, kterou tu noc dával na XXX ambulanci, co se týká dýchacích cest, by dokázal provést i na vyšetřovně dětského oddělení, s výjimkou toho, že na vyšetřovně dětského oddělení není schopen použít chirurgické nebo elektrokoagulační ošetření XXX místa.

32. Svědek XXX také vysvětlil, že ARO tým je oprávněn zavolat kdokoliv ze zaměstnanců nemocnice, nejen zdravotnický personál, je na to nejen předpis, ale jsou na to školení, jde o školení v oblasti neodkladné péče, resuscitace, které probíhá jak prakticky, tak teoreticky a je ukončeno závěrečným testem a probíhá jednou ročně, zdravotník by měl rozpoznat symptomy, které jsou život ohrožující, čili může to být bolest břicha, na hrudi, XXX, je to na základě symptomů a platí to, že pokud si nejsem jist, tak udělám vše pro to, abych spíš zavolal, než nezavolal. Podle vnitřních předpisů jsou všichni zaměstnanci povinni se seznámit se s těmito informacemi. Druhá věc je, že na plochách všech počítačů, jak je telefonní seznam, tak je i seznam ústavní pohotovostní služby. Dále každé pracoviště včetně XXX kliniky, si připravovalo takový výtah telefonních čísel, které nejčastěji volají, ale to nebylo povinné. Nebyla povinnost znát je nazpaměť, ale vědět, kde je najít. Nemocnice splňovala požadavky mezioborového stanoviska z roku 2019 již před událostí s XXX, byli spoluautoři tohoto stanoviska, přičemž požadavek, aby tito pacienti byli hospitalizováni, splňovali, technické a personální vybavení také naplňovali a nepřetržitá dostupnost XXX specialisty a anesteziologa v nemocnici byla také zajištěna, proto žádné změny v souvislosti s přijetím tohoto stanoviska dělat nemuseli. Po předložení vnitřního předpisu nemocnice, tzv. konziliární a komplementární služby z roku 2014 na č. l. 536 spisu svědek uvedl, že je to velmi dobře specifikováno, protože se vždy domlouval ošetřující lékař s konziliářem, tzn., aby tam proběhl telefonický kontakt. Pokud má lékař např. u pacienta podezření na cévní mozkovou příhodu, tak se ti specialisté scházejí na CT vyšetření, kde se provádí perfuzní CT a je tam jak anesteziolog, tak neurolog, a to je ten příklad, kdy se pacient transportuje někam jinam. Na druhou stranu urgent konzilium, když to bude pacient na JIP, kam se chodí denně, je prostě na individuálním posouzení a je to věc ošetřujícího lékaře, jak rozhodne po domluvě s konziliářem. Nemocnice Pardubického kraje procházela a prochází kontrolním auditem. Procházela jak interním, tak externím hodnocením kvality a bezpečí.

33. K dalším organizačním postupům svědek XXX dodal, že ve smyslu zákona o zdravotních službách a o vzdělávání lékařů je princip zajištění lékařské péče ten, že během ústavní pohotovostní služby lékař L1 nemůže být ve zdravotnickém zařízení sám a musí mít odborný dozor, což je fyzicky dostupný lékař se specializovanou působností v rámci zdravotnického zařízení, a to požadoval po všech XXX a takto měli udělány i rozpisy. Tzn., že XXX, pokud by nebyla lékařka L2, ale L1, tak tam byl XXX XXX, který má specializovanou způsobilost a on sám také sloužil samostatně, protože má specializovanou způsobilost. Nebo by mohl sloužit lékař po kmeni, který nemá odbornou způsobilost po kmeni a v tu chvíli tam musí být odborný lékař L3 v rámci dohledu. Výklad je právní a současná právní úprava dohled a dozor přesně definuje, takže pokud je to lékař L1 bez kmene, tak dozor znamená, že je u něj fyzicky dostupný lékař v rámci zdravotnického zařízení a tak je to v celé ČR. K přímému dohledu se nemůže vyjadřovat, protože princip je, že lékař, který slouží ústavní pohotovostní službu, byt' je to

lékař L1, tak má přiděleny kompetence, tzn., to není o tom, že lékař může sloužit, ale probíhá adaptační proces, v rámci kterého, pokud je XXX seznáno, že může pracovat v intencích svých znalostí, tak je mu přidělena kompetence a pokud XXX přidělí kompetenci na ústavní pohotovostní službu, tak to znamená, že v těch základních věcech je schopen pracovat samostatně, čili je to o pracovní náplni a kompetencích.

34. Svědek **XXX** vypověděl, **XXX**.

35. Svědek **XXX** dále uvedl, že neexistuje dokument, který by upravoval jakékoliv postupy lékařů v poskytování péče o pacienta v nemocnici, existuje pouze dokument Ústavní pohotovostní služba, kde je vypsáno, které ambulance v nemocnici které odbornosti drží pohotovost v rámci mimopracovní doby a jaké jsou kontakty na ně, ale není tam nic psáno o tom, jak se má resuscitovat nebo se starat o pacienta. O dětskou JIP se může starat i doktor L1, ale za poskytovanou péči zodpovídá doktor L3. Lékař L3 musí být zástupný do 15 minut na místě a musí být v areálu nemocnice, což splňovali. V medicíně není možné mít všechny postupy na každou situaci zpracovány v písemné formě, celá řada postupů se dělá časem a stejně tak v tomto případě měli vypracovaný jednoznačný postup, ve kterém byli školeni všichni zaměstnanci dětského oddělení, lékařští i nelékařští, postup byl jednoznačný, platil řadu let, v posledních letech nedošlo k žádné změně a v té době nebyl formalizovaný v nějaké písemné podobě. Postup lékaře se vždy odvíjí od diagnózy nebo toho, kdy zachytí to **XXX** v drtivé většině nelékařský personál, protože lékař se v rámci své služby může pohybovat po čtyřech stanicích, může se tam zdržovat různě dlouho, když třeba píše příjem, a vždycky ten postup začíná od sester (nelékařský personál jsou sestry). Sestry jsou povinny k takovému pacientovi zavolat lékaře k lůžku, nikam se s pacientem neodchází, nikde se netransportuje, nic se s ním nedělá, zůstává na lůžku, přinesou mu emitní misku, aby věděli, kolik **XXX**, jelikož to je důležitá věc pro další postup, takže úkolem sester je pouze udržet pacienta v takové poloze, ve které je minimální riziko **XXX** a současně být schopny doložit jaká byla **XXX**, což se děje právě použitím té emitní misky. Lékař z dětského oddělení přichází k lůžku pacienta, zhodnotí situaci, protože na to sestra nemá kompetenci, pak volá lékaře lékaři, tak jak je to popsáno i v té směrnici, lékař s lékařem se domluví, jak budou postupovat a v případě, že jde o dětského pacienta, tady je to ten **XXX** lékař, co rozhodne, jakým způsobem bude pacient ošetřen. To byl zavedený postup. Některé tyto věci jsou částečně formalizované, ale nikdy nejsou řešeny do detailů. V té době, kdy ta situace probíhala, tak ten postup byl zavedený, nebyl pouze na papíře, ale všichni ho znali. Každý zaměstnanec nemocnice prochází tzv. adaptačním procesem, to platí pro lékaře i pro sestry, protože v rámci toho procesu se seznamuje s jednotlivými zaužívanými a zažitými postupy tak, aby byli schopni spolupracovat jako tým. V rámci adaptačního procesu, který trvá několik měsíců, je vždy v doprovodu nebo pod dohledem svého školitele, osoby, která už tam pracuje léta na tom oddělení, a dozvídá se, jak to vše funguje. Ten proces trvá řadu měsíců právě proto, aby většinu těch věcí, se kterými se může setkat, zažil a věděl, jak to v praxi funguje. Pro lékaře je adaptační proces 3 měsíce a pro sestru je to 6 měsíců. Tento proces se může prodloužit, pokud přímý nadřízený rozhodne, že ten pracovník z nějakého důvodu ten proces ještě úplně nezvládnul tak, jak si to představuje vedení, nesetká se se vším. Svědek v této části výpovědi doplnil, že i po čtvrtstoletí své praxe se setkává s věcmi, které nikdy v životě neviděl.

36. Svědek **XXX** dále uvedl, že v tomto případě byl kompetentní **XXX** lékař, který na základě lékařských informací, které dostane, rozhodne, zda je pro pacienta výhodnější být vyšetřen v **XXX** ambulanci, protože tam jsou přístroje a nástroje k vyšetření, nebo se může rozhodnout jít za pacientem třeba z důvodu nedostatku informací, nebo si myslí, že to vyšetření spěchá nebo naopak jde banální záležitost. Po této události došlo k tomu, že se celý proces zformalizoval do písemné podoby, nicméně ve své podstatě zůstal postup stejný. Vždycky volá sestra dětského lékaře, který volá **XXX** lékaře, přičemž zde vložili jednu jedinou věc, a je to výjimka v rámci celé nemocnice, kdy sestra volá konziliáře jako lékaře na místo, dali tak sestrám kompetence, přičemž **XXX** lékaři s tím souhlasili, má to své pro a proti, ale v tuto chvíli ten postup takto změnili. Rozhoduje **XXX** lékař vždy na místě u pacienta.

Medicína je zkušenostní obor, vyvíjí se na základě zkušeností, ať už dobrých nebo špatných a vždycky po takovéto příhodě dochází k nějakým změnám, někdy formálním, někdy neformálním, takže nemusí to vždy skončit vytvořením nějakého písemného dokumentu, ale vždycky to na nějakou dobu vede k tomu, pokud je to nějaká neočekávaná komplikace nebo závažné zhoršení toho stavu pacienta, že jsou výrazně přísnější, než by za daných okolností byli, konziliáři jsou voláni častěji, dříve, jsou ochotnější přijít, spěchají na to oddělení, protože si všichni pamatují, že se něco přihodilo, to je bohužel běžné všude na světě. V minulosti byl ten proces nastaven jednoznačně tak, že lékař XXX dostal informace od dětského lékaře a rozhodnutí bylo na něm, mohl se rozhodnout jakkoliv. V tomto případě se jako XXX dětského oddělení a přednosta XXX kliniky dohodli, že se to zpřísní a dají jim to natvrdo příkazem tak, aby neměli možnost výběru. Není to o náročnosti, dát toto vše na papír a udělat směrnici, ale o tom, že se ty postupy stále opravují a zformalizovat ten dokument bylo jednoduché, protože napsali vše, co se dělo, pouze s jednou změnou, na druhou stranu v rámci řízení rizik ve zdravotnictví v tu chvíli, protože ten postup fungoval, tak neměli pocit, že by pacienti byli v tu chvíli ohroženi.

37. Svědek XXX dále vysvětlil, že když se stala událost, postup byl takový, že sestřička přišla k pacientovi, zavolala lékaře, který vyhodnotil situaci a komunikoval s XXX lékařem. V tu dobu formálně nerozlišovali XXX, neboť lékař musí být v rámci svého vzdělání schopen rozlišit XXX a podle toho jednat a informovat kolegu, přičemž poté, co postup formalizovali, explicitně vytvořili nějaká kritéria, která dnes označují jako XXX, život ohrožující, ale situace, kdy sestřička dětského oddělení může volat XXX lékaře přímo, je to výjimka, že sestřička žádá konziliárního lékaře o vyšetření, ale dnes to funguje tak, že sestřičky i lékaři rozlišují na místě XXX, ale v tom smyslu, že v případě XXX je voláno pouze XXX, v případě XXX je dokonce volán i anesteziologický tým, což také není standardem. Svědek doplnil, že Německo bylo jednou z prvních zemí, které toto zavedly, že se na místo volá první ARO na základě toho, že podobný pacient zemřel při transportu. XXX bylo definováno jako XXX. Pokud pacient je XXX, nebo XXX, tak to považují už za XXX. Pro to rozhodnutí je návštěva na pokoji zásadní. Na dětském oddělení je vyšetřovna, kde se děti ošetřují a provádějí se tam i některé výkony, je to místnost, která je vybavená centrálním sáním, přívodem kyslíku, pomůckami pro rozšířenou kardiopulmonální resuscitaci, včetně léků, v místnosti je lehátko, na které jsou pacienti ukládáni, když se např. zavádí intravenózní kanyla nebo se tam dělají nějaké drobné výkony, ne chirurgické, lůžko má kolečka, ale ne k dlouhému transportu, tzn. je to třeba pro pacienty, kterým se provádí odběr mozkomíšního moku a ten pacient se nesmí vertikalizovat, ale není to lůžko, které by bylo schopné opustit oddělení, do výtahu je jiné lůžko, které je na patře, není přímo na oddělení, je umístěno hned za dveřmi mezi vstupními dveřmi na oddělení a výtahem a je tam je trvale a bylo tam i v té době. Pokud byli pacienti na tomto standardním oddělení, tak sestry identifikovaly problém, zavolaly lékaře, ten kontaktoval XXX lékaře a ten vyhodnotil situaci, XXX podobného rozsahu na oddělení nikdy neproběhlo, nelze předvídat, jakým způsobem by lékař reagoval. Zásadní moment je v tom, že lékař musí přijít na pokoj a musí zhodnotit okolnosti, postup byl daný, jasný a v tomto případě není zřejmé, proč ten postup nebyl dodržen a kdo inicioval změnu, kdo se odchýlil od toho standardního postupu, došlo k porušení postupu v tom, že pacient nebyl na lůžku, přičemž ve chvíli, kdy se událost nevyvíjí standardním způsobem, tak nezbyvá než improvizovat.

38. Svědek XXX dále uvedl, že má tři telefony, pevnou linku a dva mobilní telefony, přičemž jeden z nich mu zazvonil a informace byla předána, k pacientovi se dostal za 3-4 minuty. V okamžiku, kdy jako starší lékař má neodkladnou práci na novorozeneckém oddělení, přičemž novorozenci se resuscitují téměř ob den, tak v rámci toho urgencye a pravděpodobnost potřeby toho vzdělaného L3 lékaře na novorozeneckém úseku, který je integrální součástí dětského oddělení, je větší a není nezbytné, aby tomu mladému lékaři L1 stál neustále za zády. O všech pacientech jako L3 ví, pokud se cokoli změní, má povinnost L1 mu to hlásit, totéž pokud přijme pacienta, tato úprava se nezměnila, není to možné. Rizika skýtá, ale není možné to nastavit jinak, protože v rámci právních úprav to funguje, a z hlediska praktického to není nic, čím by se odlišovali od jiných nemocnic, kde slouží zkušenější a mladší lékař, ta událost, co se stala, nevedla k formálním změnám. Některé sestry dětského oddělení byly v té době obeznámeny s tím, že v rámci ústavní pohotovostní služby bývá ambulance

XXX zamčená, když tam nikdo není, některé ne. Zažitý postup je, že se s pacientem nikam mimo oddělení neodchází a už vůbec ne v noci. Personál by neměl nikam odcházet, ani pacient by neměl nikam odcházet, aniž by o tom na tom jiném pracovišti věděli, postup o transportu výtahem nebyl v rámci metodiky řešen, ale pokud pacient jede na lůžku nebo na sedátko, tak nemůže jinak než výtahem, takže tam žádné omezení být nemůže, pacienti, kteří jsou chodící, v dobrém stavu, nemají potíže s motorikou, tak samozřejmě můžou jít po schodech v doprovodu zdravotníka, který jde s nimi a dohlíží na bezpečí pacienta. V rámci ústavní pohotovostní služby u sebe lékaři musí mít nepřetržitě telefon, je to povinnost.

39. Svědek XXX dále uvedl, že XXX odborně znal, formálně začala pracovat v XXX někdy v XXX roku XXX, kde byla na stejné pozici jako v XXX, tzn. lékař absolvent, který se připravoval ke kmenové zkoušce, a v roce 2016 byla v XXX 3 měsíce na stáži na pracovišti vyšší kategorie, což odpovídá jejímu vzdělávacímu curriculum, pak se rozhodla, že by chtěla přejít, požádala o zařazení v rámci XXX. Informace od kolegy z XXX svědek měl, že je XXX, takže nebyl důvod její žádosti nevyhovět, volné místo měl. Na oddělení přešla v XXX 2016 a dál pracovala u něho, stejně, jako kolega v XXX, si myslí, že je to XXX, teoretické i praktické zkušenosti odpovídaly lékaři krátce před složením té kmenové zkoušky, kdy by byla L2 a její kompetence by byly větší, v rámci vzdělávání je povinnost, aby lékař do kmene odsloužil minimálně 50 služeb, takže sloužila jako každý jiný, v XXX sloužila třeba od 3 do 5 služeb měsíčně a zhruba stejný počet služeb měla i v nemocnici v XXX.

40. Svědek XXX dále vypověděl, že XXX.

41. Svědek XXX dále uvedl, že školení po této události probíhají formalizovanější podobou, vše je na papíře, postupují podle standardu, který vytvořili, nové je to, že je to školení společné pro XXX personál a personál dětského, kdy celou příhodu simulují, jdou na oddělení fyzicky, fyzicky prochází jednotlivé kroky, a to nejen diagnostiku a pomoc, kterou pacient dostane, ale následně celá skupina lidí prochází přes pavilon až dolů do XXX na XXX ambulanci tak, aby se prošla celá cesta. Je to takový praktický nácvik, i když si myslí, že všechny sestřičky během 6 měsíců své nástupní praxe tuto cestu absolvují několikrát, ale je to prostě bráno od začátku až do konce, cílem je větší soudržnost týmu, aby si každý uvědomil, že je součástí týmu a jaké jsou jeho povinnosti, protože na to navazují kroky dalších zdravotních kolegů.

42. Svědek XXX také vysvětlil, že XXX. Úkolem sestřiček bylo udržet pacienta na lůžku, největší okamžik zlomu považuje to, že pacient opustil lůžko, protože pak už to byla improvizace a XXX, do rozhodnutí mohl ale zasáhnout každý účastník a formálně to měla řídit samozřejmě paní doktorka. Kritéria pro přivolání ARO XXX nesplňoval, co se týká volání XXX, ten postup byl daný. O převozu pacienta na oddělení XXX byla oprávněna rozhodnout lékařka, samozřejmě po zhodnocení stavu pacienta na pokoji. Pro sestřičky byl důraz kladen na to dát emitní misku, sledovat XXX, hlídat životní funkce pacienta, umístit ho do polohy, aby nedošlo k aspiraci. Pokud by došlo k ztrátě vědomí, pak volat rovnou ARO. Pravomoc rozhodnout a posoudit sílu XXX měl jednoznačně pouze lékař, to byla jeho kompetence. Pro přivolání ARO jsou standardně uváděna dvě kritéria, porucha vědomí a porucha dýchání tak, jak je to uvedeno v celosvětových standardech.

43. Svědek XXX dále popsal, že systém kontinuálního vzdělávání všech zaměstnanců v NEMPK, a.s., je nastaven tak, že všichni zaměstnanci jsou seznamováni se všemi předpisy, potvrzovali je v té době svým podpisem a byli na ně upozorněni jak tím, že předpisy vycházely na intranetu, tak vrchní sestra vždy jednou za týden vydává nějaký zápis ze schůze se staničními sestrami a v těchhle zápisech jsou explicitně vyjmenovány směrnice, které ten týden vyšly s připomínkou, že vždy musí být podepsány. Mimo jiné tyto předpisy jsou součástí akreditačního šetření a speciálně na akreditačním šetření se ví, že je kladen důraz na předpis o resuscitaci, o místním nastavení a i v rámci adaptace jsou zaměstnanci

prověřování, zda vědí, kde jsou uloženy pomůcky k resuscitaci, zda vědí, kde najdou místnost, kde je přístupný kyslík, centrální sání atd. Na oddělení leží zhruba 3 tisíce pacientů za rok a je to asi 400 diagnóz, které se u nich běžně vyskytují a každá diagnóza má svou potenciaální komplikaci, proto nebylo speciální školení na nějaké vybrané komplikace, dokonce měli i nácvik praktické resuscitace, kde si nacvičovali praktické postupy, takže to bylo navíc. ARO může volat kdokoli, jakýkoliv zaměstnanec nemocnice je povinen znát číslo na ARO a znát směrnici o resuscitaci, tzn. znát i důvody, proč ARO volat, každý zaměstnanec má kartičku, kde je toto telefonní číslo, ale je povinnost znát ho i z hlavy, XXX i sestry XXX a XXX toto číslo nepochybně znaly. Na konci adaptačního procesu jsou z toho zaměstnanci přezkušováni a musí znát i soukromý a služební telefon XXX. Směrnice o UPS obsahuje jednotlivé kontakty a v dobách, kdy to ještě nebylo, tak si sestry vytvářely svůj telefonní seznam, kartičku, kterou měly na nástěnce nad telefony, aby ta čísla měly neustále před očima. Mezioborové stanovisko k pooperační péči XXX u dospělých a dětských pacientů vyšlo na základě této události, a vytvořily ho společnosti XXX, intenzivní medicíny, ARO, hovoří o tom, že v každé nemocnici, kde se tyto výkony provádějí, musí být přesně nastavený postup, jak ti pacienti budou ošetřováni, jaké jsou vyzkoušené cesty i fyzicky ty cesty transportu. Ve své podstatě je to postup stejný jako interní, po této události formalizovaný dokument, pouze formalizovali něco, co už bylo dříve zavedeno.

44. Svědek XXX vypověděl, že předmětnou noc pracoval jako lékař ARO, byl ve službě, na oddělení přijali výzvu, aby pomohli v péči na XXX ambulanci, kam se se svým týmem dostavili, převzali péči o dětského pacienta a v péči pokračovali až do předání pacienta posádce záchranné služby. XXX, k srovnatelnému případu byl v tomto případě volán poprvé, aktivuje jej ve službě sestra, která má resuscitační telefon. Před touto událostí to bylo nastavené tak, že ARO tým mohl zavolat jakýkoliv zdravotník, pokud to uzná za vhodné, k aktivaci resuscitačního týmu dochází tehdy, pokud dojde k zástavě oběhu, nebo pokud se jeví stav tak těžký, že by mohlo dojít k ohrožení života.

45. Svědek XXX vypověděl, že v nemocnici Pardubice je od roku XXX na pozici XXX XXX kliniky, při spolupráci dětského oddělení a XXX kliniky to bylo při výkonech XXX zavedeno tak, že dítě bylo přijato na lůžko dětského oddělení a indikaci a chirurgický výkon, následně potom kontroly, probíhaly na XXX oddělení, kontroly byly jak předoperační, tak pooperační, pacient, který byl po operaci, například po XXX, byl pak sledován na XXX, tzn., že z dětského lůžka byl převezen nebo společně s personálem dopraven na XXX oddělení na ambulantní část, v nočních hodinách se řídí režim podle směrnice ústavní pohotovostní služby, tzn., že pokud bylo vyžádáno vyšetření XXX lékařem, byl volán jako konziliář na telefonní číslo, které bylo dostupné jak standardně sestrám na stanici, tak přes obrazovku, kde byl telefonní seznam a stejně se řídil vnitřní směrnici o konziliární službě. Postup vždy určuje lékař, který slouží, XXX, která je významná pro organizaci péče o dítě, určuje lékař sloužící na dotyčném oddělení. V tu dobu to byl lékař dětského oddělení, v nemocnici nebyl upraven postup lékaře v případě, když zjistil méně XXX a XXX, řídil se postupem o resuscitaci a neodkladné péči, případně o konziliární službě, postup mohl být dvojitý, buď domluva na převozu pacienta na XXX kliniku s tím, že službu konající lékař na XXX klinice připraví ambulanci k ošetření XXX a pokud šlo o závažné XXX, XXX lékař byl vyzván, aby na dětské oddělení přišel a dítě vyšetřil. Za tým XXX neshledal žádné pochybení, nicméně takto závažný případ s takto závažnými důsledky vyvolá aktivitu, proto toto téma otevřel na výboru XXX společnosti s tím, že by jako XXX společnost měli připravit nějaký dokument, bylo to především konzultováno s předsedou XXX a bylo vydáno víceoborové stanovisko, které obsahuje čtyři body, z nichž tři plně naplňovali a čtvrtý bod, který nenaplňovalo žádné z pracovišť XXX v republice, kde se přesně stanovuje postup a poučení personálu při vzniku XXX, tak to začali naplňovat podle tohoto víceoborového stanoviska. Příprava těchto dokumentů probíhala od roku 2018 do roku 2019 a následně byl připraven dokument, který stanovuje postup konkrétně pro XXX s tím, že každý půlrok probíhá zaškolení tak, aby alespoň jednou za rok personál jak XXX, tak dětského, byl proškolen, přijali řízené dokumenty a je to dokumentace, která se týká obou pracovišť, týká se i pracoviště anesteziologie a resuscitace, přesně odpovídá tomu víceoborovému stanovisku, které ty

jednotlivé společnosti vydaly, především se znovu klade důraz na postup telefonické konzultace s konziliářem lékaře XXX oddělení, případně s týmem zajišťujícím resuscitaci a neodkladnou péči.

46. Svědek XXX také vypověděl, že v té době mělo postupováno tak, že když lékař zjistí u pacienta XXX, tak záleží na stavu pacienta, tzn., že pokud je pacient komunikující, tak ošetřující lékař zavolá lékaře XXX (konziliáře), pokud je pacient v ohrožení základních životních funkcí, volá se resuscitační tým. Takto to bylo a stále je nastaveno, tam nedošlo k žádné změně. V případě XXX se má volat ARO a pokud se jedná o XXX, je to XXX s rizikem XXX, ale s XXX, v tom případě je nutné zajistit resuscitační tým. U dětského pacienta není ani XXX lékař schopen zastavit XXX účinně bez týmu anestezie a resuscitace. Tento postup se řídil směrnicí o neodkladné péči a resuscitaci, a řídil se směrnicí o konziliární službě a o ústavní pohotovostní službě. Poté se ten postup více vydefinoval, tzn., že princip ošetření pacienta zůstal naprosto stejný, klíčová je role ošetřujícího lékaře té lůžkové stanice, kde je pacient hospitalizován s tím, že znovu kontaktuje lékaře XXX při konziliu, případně kontaktuje resuscitační tým. Ta opatření vedla především k tomu vydefinovat si, kde přesně bude to dítě umístěno na té dětské stanici, kde přesně bude ošetřeno na XXX oddělení, byť samozřejmě ta místa byla známá již předtím, ale jsou přesně definována. V naprosté většině případů je XXX po XXX nezávažné, tudíž se daří odsát případnou XXX, detekovat místo XXX, následně se komprimuje tamponem, případně lze komprimovat rukou nebo prstem, a je volán resuscitační tým nebo anesteziolog k tomu, aby pacienta uspal a XXX bylo ošetřeno. Pokud jde o dospělého pacienta, toto XXX může být ošetřeno i v místní anestezii, například elektrokoagulací.

47. Svědek XXX dále vypověděl, že XXX ambulance je standardně obsazena do 22.00 hodin večerní, poté je sestra na svém pokoji a je aktivována telefonicky, v roce 2017 byl u dveří zvonek, kterým pacient, který přišel, aktivoval právě telefon službu konající sestry, která otevřela dveře a tím pádem byla i informovaná o tom, že se pacient nachází v prostorách XXX kliniky. Postupy, které byly stanoveny, nejsou nastaveny tak, že se někdo objeví přímo v útrobách kliniky XXX, tzn., že buď pacient přijde zvenku, kde zazvoní na zvonek a aktivuje tak sestru, nebo je telefonicky personál XXX kliniky kontaktován. V tomto případě je standardní postup kontakt ústavní pohotovostní služby, tedy lékaře, který službu vykonává. Sestra, která vykonává pohotovostní službu, tak kontakt na lékaře je pro ni ten klíčový, protože tento kontakt spouští veškerý proces ošetřování pacienta. Mimo jiné spouští i konziliární službu, tzn. jak ta sestra, tak ten lékař během pohotovostní služby mohou provádět konziliární vyšetření např. na traumatologii, nebo zajišťování tracheostomických kanyl na jednotkách intenzivní péče, kardiologie nebo např. interny. Tzn., že ten tým funguje na telefonické aktivaci. Právě sestra XXX oddělení kontaktovala XXX a tím aktivovala proces ošetřování pacienta. Do dveří ambulance XXX se nedostane jiný personál než z XXX. Za XXX je to tak, že pokud se vyskytuje významné XXX, jedná se o život ohrožující stav, a to ošetření bez ARO týmu není možné. Tzn., pro XXX lékaře je toto vždy situace, která si vyžaduje aktivaci toho resuscitačního týmu. Je to nejen z důvodu rizika XXX, ale především XXX. Tyto situace velmi vážného XXX jsou známé v důsledku onkologických onemocnění, kde to XXX, a kde XXX je velmi vysoce riziková. Obtíže, které nastaly v tomto konkrétním případě, jsou věci raritní, které jsou výjimečně přítomné a bohužel se tyto případy odehrávají i jinde XXX.

48. Svědek XXX vypověděl, že v nemocnici Pardubice pracoval od XXX, jeho zaškolení proběhlo standardním adaptačním procesem, úvodní adaptační proces probíhal 3 měsíce a prošel si jednotlivé stanice a samozřejmě probíhal po celou dobu vzdělávání až do doby než dosáhl atestační zkoušky, takže celkově XXX, na dětském oddělení působil do XXX 2020, adaptační proces se týkal úvodního vstupu na dětské oddělení, seznámení s pracovištěm a zaškolení v těch základních činnostech, v XXX 2014 začal sloužit ústavní pohotovostní služby, v úvodu to byla 1-2 služby do měsíce, postupně to bylo 4-6 služeb měsíčně, sloužil jako L1 vždy s nějakým atestovaným lékařem L3, který byl na pracovišti, na kterého se mohl telefonicky obrátit v případě nějaké konzultace, nejasnosti. V případě, kdyby potřeboval konzultovat nějakou situaci s dětským pacientem po zákroku na XXX klinice, tak by

kontaktoval sloužícího XXX konziliáře, po dobu jeho služeb nepochybně došlo k tomu, že musel v rámci služby konzultovat situaci s XXX konziliářem, kontaktoval ho bez problémů telefonicky, vypsalsi všechna důležitá telefonní čísla na kolegy, konziliáře, pohotovostní čísla, na druhou stranu své identifikační jmenovky na lísteček, kde je měl v případě potřeby kdykoliv dostupné, to si vytvořil sám pro svoji vlastní potřebu, protože tušil, že to může být někdy potřeba. Na ploše každého nemocničního počítače byl odkaz na telefonní seznam, kde byla všechna čísla dostupná, navíc tam byl soubor pdf., ve kterém byla všechna čísla ústavních pohotovostních služeb v nemocnici. Na adaptačním procesu XXX se nepodílel, kompetence ohledně jejího proškolení mu nebyly svěřeny, jediné, na čem se podílel, bylo školení v oblasti výkaznictví zdravotní péče zdravotním pojišťovnám, což byla kompetence, kterou měl na starosti, ale to je čistě administrativní záležitost. V nemocnici se účastnil pravidelných školení, vzdělávání, jejich rozsah mu připadal dostačující, na školeních se podepisovala prezence, například kardiopulmonální resuscitace, nikdy se nestalo, že by po něm chtěl někdo podpis ohledně školení se zpětnou účinností. V rámci adaptačního procesu mu bylo vysvětleno jak postupovat v případě komplikací po XXX výkonech u dětských pacientů, postup mu vysvětlil školitel, XXX, který je informoval, že v případě výskytu nějaké pooperační komplikace u pacienta je nutné tento stav zkonzultovat s XXX lékařem a na základě jeho doporučení se pak volil vhodný postup ošetření, v případě, že šlo o XXX, bylo standardem, že přicházel XXX konziliář k pacientovi na lůžko, v případě, že to bylo méně XXX, tak po domluvě umožnil-li stav pacienta, transportoval se na XXX ambulanci. Věděl, kde je XXX ambulance a že je v době ústavní pohotovostní služby zamčená, tuto informaci měl od svého nástupu do nemocnice. Rozhodovací pravomoc, jaký bude postup, když byli přítomni lékař i sestra, měl v těchto případech XXX konziliář. Obecné podmínky jsou takové, že ARO se volá v případě ohrožení vitálních funkcí pacienta, to nebyla interní záležitost, ale čistě obecná medicínská. Školení KPR probíhalo tak, že se sešli společně v přednáškové místnosti, byl přítomen anesteziolog a anesteziologická sestra, měli s sebou figurínu, na které se zkouší masáž srdce a dýchaní z úst do úst, probíhal teoretický základ, končilo se to testem, a kdo měl zájem vyzkoušet si to na figuríně, měl ji k dispozici.

49. Svědkyně XXX vypověděla, že je XXX od XXX a v době od XXX do XXX byla na XXX, každý nový zaměstnanec prochází adaptačním procesem, který je různě dlouhý podle jeho dosažené kvalifikace a během tohoto adaptačního má přidělenou školitelku, sestru, je to buď staniční sestra, což jsou vedoucí jednotlivých stanic oddělení, nebo pak sestra ve směně, která je stále ve směnách s tímto novým zaměstnancem, přičemž adaptační proces je obvykle dlouhý 3-6 měsíců, jsou školení, která probíhají pravidelně, ta jsou zanesena ve směrnici o vzdělávání zaměstnanců a jsou to školení o resuscitaci, která jsou jednou ročně povinná pro všechny zaměstnance bez rozdílu kvalifikace a dále jsou to školení o bezpečnosti a ochrany při práci, požární ochrany a hygieny. Sestřička XXX měla specializovanou způsobilost, tzn., že byla plně kompetentní v péči o dětské pacienty od narození do věku 18 let a sestra XXX měla vzdělání všeobecné sestry, tzn., že její kompetence byly omezeny bez odborného dohledu na péči o děti nad 3 roky, o děti do 3 let věku vždy pracovala pod odborným dohledem, tzn., že vždy byla ve směně s nějakou dětskou sestrou se specializovanou způsobilostí. XXX dále uvedla, že když se vrátila z XXX, tak na všech odděleních visely seznamy nejčastěji používaných čísel spolupracovníků, odborností, tzn., byly tam kontakty na dětskou chirurgii, stomatochirurgii, oční oddělení, XXX kliniku, případně gynekologickou a chirurgickou kliniku, bylo tam uvedeno číslo na pohotovostní ambulanci XXX. Přesně nevěděla, jak to bylo v době ústavní pohotovostní služby v nočních hodinách, ale vzhledem k tomu, že se jednalo o pohotovostní ambulanci, tak předpokládá, že tato má službu 24 hodin denně, stejně tak, jak je to u nich na oddělení. Svědkyně XXX uvedla, že si nepamatuje, zda byl na nástěnce kontakt i na službu konajícího lékaře XXX, telefonní kontakt byl v PC na interním telefonním seznamu, na každém počítači byla na ploše ikona s ústavní pohotovostní službou, kde byly uvedeny všechny pohotovostní ambulance v celé nemocnici jak na sestru, tak na lékaře a tento seznam nebyl vytištěn na nástěnce. Ta čísla, která měli vyvěšená nad každou pracovní plochou, byla překlopena do oficiálního dokumentu, do tzv. rescue karty a ta informace o ústavních pohotovostních službách, která byla na ploše počítače, byla překlopena do interní směrnice ústavní pohotovostní služba. Všichni zaměstnanci k tomu mají přístup a vědí, kde to najít, v rámci ústavní

pohotovostní služby měly sestry u sebe mobilní telefon, aby byly trvale dostupné, neví, zda byl v té době v mobilu uložen telefon na ústavní pohotovostní službu XXX lékaře, ale v současné době tam je.

50. Svědkyně XXX dále vypověděla, že na každém oddělení jsou transportní prostředky, pro malé děti tam jsou kočárky, sedačka a transportní vozík, navíc je ještě jeden transportní vozík umístěn vedle dveří při vchodu na oddělení, vozík je standardně na oddělení, takže jsou k dispozici dva a je pro všechny pacienty. V případě nutnosti transportu pacienta je transportní prostředek na chodbě a je to jeden z těch transportních vozíků, je to lehátko na kolečkách, má dostatečně velká kolečka na to, aby se s ním dalo odjet z oddělení a transportovat ho výtahem, sestry o těchto transportních prostředcích vědí, mají je každodenně na očích, používají je standardně při převozu pacientů na operační výkony či kontroly. V roce 2017 byl obecný postup, že pokud dojde k jakémukoliv zhoršení stavu pacienta, sestra vždy volá sloužícího pediatra, který přijde k pacientovi, zhodnotí stav a rozhodne o dalším postupu, kontaktuje ho na služební mobilní telefon, který má lékař neustále u sebe. V roce 2017 nebylo žádné speciální školení na XXX po XXX výkonech, všeobecně pokud měl pacient poruchu vědomí, dýchání, povinností bylo zahájit neodkladnou resuscitaci a pokud tyto poruchy neměl, tak bylo úkolem sestry setrvat do příchodu lékaře u pacienta. XXX, nebylo historicky žádným způsobem na dětském oddělení zaevidováno. Celá událost se samozřejmě potom řešila ať už interním seminářem nebo zpracováním nové směrnice o postupu v těchto situacích, v minulosti se stalo, že byla svědkem toho, když lékař konziliář poskytoval nějakou pomoc na dětském oddělení, stalo se to, XXX. Nově je zavedené školení, které se praktikuje 2 x ročně přímo na oddělení s tím, že se vybere model z řad zaměstnanců, který se položí na konkrétní lůžko a modelová situace se provádí až do transportu na výkonnostní sál. Oproti předchozí úpravě po této události dali všem sestřičkám pečujícím o děti po XXX výkonech kompetenci, že v případě zjištění XXX většího rozsahu mají volat ARO tým a následně současně pediatra a XXX lékaře, do té doby bylo povinností sestry volat ARO tým pouze v případě zahájení neodkladné resuscitace. Na oddělení vždy slouží dvě sestry, nikdy tam není jedna. Teoreticky je možné, aby sestra byla s pacientem a zároveň kontaktovala službu konajícího lékaře, pokud by měla u sebe mobilní telefon. V daném případě mohla sestra zavolat na druhou sestru. Nebylo možné zajistit emitní misku, aniž by zůstala s pacientem na pokoji. Nebylo povinností sestry mít u sebe přenosný telefon. Pokud se jednalo o pacienta nad 3 roky, nebyl rozdíl v kompetencích mezi sestrami XXX. Emitní miska je na vyšetřovně, která je umístěna zhruba v polovině chodby naproti všem pokojům, je to 3-5 metrů, komunikace sester s rodiči je součástí adaptačního procesu. Školení bylo v rámci adaptačního procesu, který prováděla staniční sestra nebo sestra školitelka. Jednalo se o to, aby sestry dokázaly a věděly, jak komunikovat s dítětem a jakým s rodiči tak, aby došlo k souladu při péči o dítě. V rámci transportu pacientů mezi patry se určitě stalo, že výtah byl někdy porouchaný, veškeré poruchy hlásí formou nežádoucích událostí a došlo k jedné poruše před událostí a pak došlo k několika poruchám až následně po události. Sestry nebyly školeny na to, jak v takovém případě, kdy to probíhá nestandardně, postupovat.

51. Svědkyně XXX doplnila, že po celou dobu své praxe nezažila, že by byl z dětského oddělení volán ARO tým k dětskému pacientovi, XXX. Školení KPR probíhalo každý rok, bylo povinné pro všechny zaměstnance. V případě, že rodič odvádí dětského pacienta z oddělení, přestože pacient potřebuje ošetření, není v jejich možnostech ho fyzicky zastavit nebo omezit v tom, aby odešel z oddělení a nikdy takovou situaci nezažila. XXX. V XXX 2017 nebylo žádné pravidlo, že se děti s XXX odebírají se zdravotní sestrou do XXX ambulance, bylo to tak, že se vždy čekalo na příchod pediatra k lůžku dítěte, který zhodnotil stav a určil další postup, když pediatr rozhodl o tom, že se půjde do XXX ambulance, tak se poté do ambulance zavolá, zajistí se personál a současně se připravuje transport pacienta. Lékař L1 sloužil na budově dětského oddělení při ústavní pohotovostní službě sám, na dětském oddělení je asi 28 lůžek, bylo tomu tak předtím i teď, na oddělení JIP v 1. patře je 7 lůžek, ale oficiálně potřebují těch lůžek více, na dětském infekčním oddělení je 18 lůžek. Nevěděla, že v průběhu ústavní pohotovostní služby není na ambulanci XXX přítomen personál a nevěděly to tedy asi ani ty sestry.

52. Svědkyně XXX vypověděla, že sloužila pohotovostní službu jako XXX na XXX klinice, byla to 24

hodinová služba, která pro XXX začínala v XXX a končila v XXX druhého dne, po XXX v noci byla aktivována službu konající sestrou, která sloužila na oddělení XXX kliniky, aktivovala ji telefonem, jak bylo zvykem, přijala hovor, že má okamžitě přijít na ambulanci, vzala si na sebe plášť, který měly jako sloužící sestry k dispozici pro přechod po chodbách a šla ihned na ambulanci. XXX. Aktivovala ji sestra XXX, na této pozici sama pracovala XXX, sloužící sestry u sebe vždy musely mít služební telefon, byly vždy kontaktovány telefonem, ať už přímo z dětského oddělení, když se třeba konalo nějaké konzilium, je povinnost to vždy oznámit nebo že posílají pacienta, nebo to bylo lékařem konajícím službu, který dal nějaké potřebné instrukce, byl to služební přenosný mobil, který si předávaly se sestrami při ústavní pohotovostní službě. Všechna kontaktní čísla na pohotovostní služby byla na ploše počítače a u nich na ambulanci měli tato čísla vytištěná. Přesun ze sesterského pokoje do ambulance jí trvá do minuty. V takovýchto případech to bylo vždy tak, že nejdříve proběhl telefon, kdy měl službu konající lékař na dětském oddělení zavolat službu konajícímu lékaři na jejich oddělení, po probrání situace se šel jejich lékař podívat na dětské oddělení, k tomu měl i potřebné pomůcky, na ambulanci mají vybavenou brašnu pro konzilia, aby dítě byl schopen vyšetřit na dětském oddělení, nebo šlo o tak XXX, že se dohodli lékaři, že se bude volat ARO tým a ona dostala pokyn, aby šla připravovat sál, aby to bylo nachystáno, to vždy rozhodli mezi sebou lékaři. Pokud došlo ke XXX, tak toto byl běžný postup, za dobu své praxe se setkala s desítkami případů, někdy to bylo tak, XXX, tak se to řešilo jen na dětském oddělení a dítě se nepřeváželo, XXX.

53. Svědkyně XXX dále vypověděla, že dítě se k nim na ambulanci standardně převáželo buď na vozíku, lehátku, v doprovodu zdravotnického personálu případně XXX, aby dítě zklidňovala, mělo emitní misku a bylo udržováno co nejvíce v klidu, aby se nezvyšovalo riziko toho XXX. Po této události probíhala pak školení mezi dětským a XXX oddělením, událost je všechny jak osobně, tak pracovní zasáhla, takže poté vznikaly různé semináře, školení na to, aby k těmto situacím nedocházelo, jsou to úplně stejné postupy, jako měli do té doby, tzn. telefonická aktivace a rozhodnutí lékaře. Budova ambulance se zavírá v 22:00 hodin, ambulance se zamyká a sloužící sestra je přes noc v pokoji pro sestry, kde má svůj telefon, je aktivována kýmkoliv, ať už pacientem, který na oddělení přichází či sestrou z jiného oddělení, v 22:00 hodin sestra i lékař z ambulance odcházejí na své pokoje, pořád jsou ale na XXX budově, budova je v noci zavřená a z dětského oddělení jsou propojovací dveře také zavřené, je třeba aktivace, aby to sestra zprůchodnila a pustila je na ambulanci. Aktivace není možná jinak než telefonicky, propojovací dveře jsou mezi dětským a XXX oddělením normálně zamčeny. Nestalo se jí, že by po ní někdo chtěl antdatovat nebo podepsat zpětně nějakou listinu. Pacienti z dětského oddělení k nim chodili na ambulanci i v nočních hodinách, pokud se dohodli lékaři, byl indikován převoz dítěte buď na lehátku, nebo vozíku v doprovodu zdravotnického personálu, tak se převážely děti k nim na oddělení či ambulanci a za svou praxi zažila, když došlo k XXX do dutiny ústí, že bylo současně voláno ARO.

54. XXX.

55. Znaleckým posudkem **znaleckého ústavu z oboru zdravotnictví, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví** (dále jen „IPVZ“) a následným výsledkem jeho zpracovatelů, prof. MUDr. Jana Betky, DrCs., FCMa (XXX) a MUDr. Jana Boháče bylo prokázáno, že při poskytování zdravotních služeb bylo nesprávným postupem, že poškozenému bylo dovoleno odejít z dětského oddělení pěšky, kdy zčásti ho nesla XXX na ambulanci XXX, přestože XXX. XXX.

56. K postupu XXX na dětském oddělení je znaleckým posudkem IPVZ uvedeno, že její postup nelze jednoznačně hodnotit jako non lege artis, lze jí jen vytknout, že bezprostředně po vzniku uvedené krizové situace, o které byla informována a byla jí přítomna, nezajistila informování staršího lékaře Ústavní pohotovostní služby dětského oddělení, ošetření poškozeného lékařem XXX bylo nezbytné a nutné a měl být přivolán na vyšetřovnu lůžkové části dětského oddělení, ovšem zdravotnický personál postupoval v souladu se zavedenými postupy dětského oddělení. K postupu zdravotnického personálu

před XXX ambulancí je uvedeno, že sestra XXX vlivem své XXX profesně selhala, měla dbát a zajistit řádné polohování poškozeného, který XXX, dětská lékařka po příchodu na chodbu před XXX ambulancí správně vyhodnotila aktuální situaci, tj. že bylo třeba aktivovat službu konající zdravotní sestru a lékaře XXX a dostat se do ambulance XXX, která byla zamčená, přičemž v poskytnutí pomoci poškozenému nic víc udělat nemohla, sama ovšem neinstruovala XXX poškozeného o nezbytnosti klidového režimu a optimálního polohování dítěte, případně sama dítě do potřebné polohy neuvedla, XXX, nepochybným nedostatkem byl odchod zdravotní sestry XXX z chodby před ambulancí XXX.

57. XXX. Postup službu konajících sester a lékařky dětského oddělení XXX byl chaotický, ale nebyl přímo non lege artis. Současná praxe ve zdravotnictví, kdy jsou slučovány lůžkové fondy různých specializací, bohužel nahrává podobným situacím, podobná situace je v mnoha zdravotnických zařízeních a je jen otázkou času, kdy se podobná situace bude opakovat. Přímé odvádění dětských pacientů při vzniku komplikací po XXX operacích k ošetření na ambulanci XXX bylo na dětském oddělení Pardubické nemocnice mnoho let zavedeným postupem, který v případě poškozeného systémově selhal.

58. **Prof. MUDr. Jan Betka, DrCs., FCMa** u hlavního líčení doplnil, XXX. Je to riziko výkonu.

59. Prof. MUDr. Jan Betka, DrCs., FCMa dále vysvětlil, že v tomto případě neměl být pacient nikam transportován, měl zůstat ležet na posteli, pak by se všechno s vysokou pravděpodobností vyvinulo jinak. Dříve pacienti leželi na XXX oddělení, kde bylo i dětské oddělení a ten personál tam byl dostatečně vyškolen, v současné době to je tak, že někteří pacienti leží na oddělení, pokud na ně mají nemocnice peníze, nebo leží na těch odděleních, které jsou k těmto problémům nejbližší, ale kdyby ten systém takto nastaven nebyl, tak by se operativa v ČR úplně zastavila, takže se hledá nejlepší možné řešení z těch, které jsou, takže když pacient ležel na dětském oddělení, bylo by to dostatečně zajištěno, kdyby zůstal ležet na posteli a sestry zavolaly odbornou pomoc, měl přijít XXX doktor, který slouží, dítě mělo zůstat ve stabilizované poloze, pak měl jet na operační sál, XXX. Takto se to děje na mnoha dalších odděleních, vždycky je to dramatická událost, i když je to na tom oddělení, je to v XXX, a i když jsou tam specializovaní lidé a oddělení je vybaveno, tak je to vždycky obtížné řešení. ARO by v takové situaci volal určitě, ale dítě mělo zůstat na oddělení na posteli, tam se má zavolat ARO tým a XXX lékař, z dokumentace je zřejmé, že to tak neproběhlo. První to věděly sestry, které měly udržet dítě na posteli, vzít telefon, zavolat lékaře, který je nejbližší nadřízený, anebo rovnou zavolat XXX, který tam sloužil, a který by s velkou jistotou zatelefonoval na ARO a XXX, případně paní doktorka. Dětské oddělení bylo adekvátně zajištěno, pokud v době vzniku situace byla přítomna jen lékařka L1 bez atestace, asi jiné řešení nebylo, přičemž pokud už v tu dobu sloužil XXX, tak to zajištěno bylo. XXX, který nebyl v tu dobu na dětském oddělení, nemůže být všude během své služby. I v případě, že lékaři provedou všechno dobře, tak může i přesto dojít v takovéto situaci XXX, který lze vztahovat i k situaci, která nastala u XXX. I když by byla poskytnuta maximální péče, všechno by proběhlo dobře, tak to může nastat, ale to je v medicíně obecně, neexistuje stoprocentní záruka, že jakákoliv operace proběhne bezrizikově a bezrizikové operace prostě neexistují.

60. Revizní ústavní znalecký posudek zpracovala dne 30. 4. 2020 komise odborníků znaleckého ústavu z oboru zdravotnictví **Fakultní nemocnice Olomouc**, a to XXX (XXX), MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D. (pediatrie, intenzivní medicína), XXX (vrchní sestra dětské kliniky), XXX (klinika plicních onemocnění) a XXX (soudní lékařství) a konzultant XXX (XXX). Vzhledem ke skutečnosti, že FN Olomouc požádala o vyškrcnutí ze seznamu znaleckých ústavů po zpracování znaleckého posudku v této věci, přičemž v důsledku změny ust. § 110 tr. řádu s účinností od 1. 1. 2022 soud považoval za nikoli zcela bez pochybností aplikovatelný postup ve smyslu § 111 tr. řádu tak, jak jej ještě mohl zvolit státní zástupce v době, kdy byl proveden výslech některých zpracovatelů tohoto znaleckého posudku v přípravném řízení. Proto zvolil soud způsob provedení tohoto znaleckého posudku k důkazu výslechem jednoho z jeho zpracovatelů, konkrétně MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D., který je

v současné době jediným ze zpracovatelů tohoto znaleckého posudku, který je v seznamu znalců zapsán. Vzhledem k tomu, že FN Olomouc je již pouze institucí ve smyslu dříve platného znění ust. § 110 tr. řádu (a nikoli znaleckým ústavem, který by nebyl zapsán v seznamu znaleckých ústavů), a za té situace by mohla být dotčena i související judikatura, soud postupoval tak, aby byl důkaz tímto znaleckým posudkem proveden způsobem, který neodporuje procením předpisům a současně tak, aby důkaz byl proveden v té kvalitě, jakou znalecký posudek ústavu je. Přitom platí, že znalecký posudek FN Olomouc není důkazem jediným, ale pouze jedním z více znaleckých posudků, jejichž důkazní hodnota je stejná. Nejenom z tohoto důvodu, ale zejména proto, že stěžejní otázkou v tomto trestním řízení není primárně ani otázka ryze medicínská, ale vyhodnocení povinností a konání v souladu s nimi na straně všech obžalovaných (viz např. závěr znaleckého posudku IPVZ). Protože se v daném případě nejedná např. o přezkum provedeného chirurgického zákroku, který by nepochybně ryze medicínskou otázkou byl a tam by byly závěry znaleckých posudků zcela zásadní, ale o posouzení spíše organizačních postupů jednotlivých zúčastněných osob, resp. obžalovaných, dospěl soud současně také k závěru, že zpracování dalšího ústavního znaleckého posudku, by bylo ryze nevhodné. Přehlédnout nelze v této souvislosti ani to, že XXX.

61. Z uvedeného znaleckého posudku **Fakultní nemocnice Olomouc** a z výsledku znalce **MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D.** tak plyne, že zdravotní sestry na dětském oddělení Pardubické nemocnice postupovaly v noci z XXX 2017 při poskytování zdravotnické péče poškozenému správně, postup dětské lékařky XXX na dětském oddělení správný nebyl, měla vyšetřit pacienta, zhodnotit, zda se jedná XXX a v případě život ohrožujícího XXX měla okamžitě přivolat dalšího službu konajícího lékaře se specializovanou způsobilostí k lékaři XXX a resuscitační tým ARO, mezitím měl být pacient přemístěn na ošetrovnu dětského oddělení na témže patře, zde měl XXX. Lékařka zhodnotila XXX, měla tedy zabránit nesmyslnému přesunu pacienta na XXX ambulanci a její povinností bylo zavolat si pomoc zkušenějšího lékaře se specializovanou způsobilostí z pediatrie, měla však minimální praxi a v nemocnici nebyl vypracovaný závazný postup pro pacienty XXX a zkušenější pediatr konal službu na novorozeneckém oddělení v jiné budově a dle výpovědi v nemocnici platil zažitý nepsaný postup, že XXX byli vyšetřováni na XXX ambulanci. XXX.

62. V kompetenci zdravotních sester XXX bylo zabránit XXX poškozeného, dříve než s ním začala scházet po schodech dolů, v opuštění oddělení bez transportního prostředku, ale reálně v dané vypjaté situaci to v jejich možnostech asi nebylo, bezprostředně po příchodu do čekárny před XXX ambulancí stav poškozeného vyžadoval zavolání ARO týmu, XXX, povinností lékařky bylo před XXX ambulancí zajistit a poskytnout pacientovi první pomoc - tedy uklidnit XXX a XXX a pomáhat držet hlavu pacientovi v předklonu, lékařka neměla odcházet od poškozeného, když se nacházel v kritické situaci, telefonováním a sháněním pomoci (sehnáním XXX lékaře nebo ARO týmu) měla pověřit sestru, přičemž ve chvíli, kdy lékařka opustila pacienta, měla první pomoc místo ní poskytnout přítomná zdravotní sestra, její postup tak nebyl správný.

63. Znalec MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D. u hlavního líčení dále doplnil, že dle výsledků, i obrazu klinického stavu pacienta a podle výsledku se jednalo XXX a v tomto případě je nesmysl pacienta převádět po schodech temnou chodbou do XXX ambulance, neboť na každém dětském oddělení je vyšetřovna, pacient měl být přiveden tam a tam měl být přivolán XXX lékař, a protože se jednalo o XXX tak měl být volán anesteziolog. Ta věc se dala řešit na místě, malého pacienta musíte uspat, lékařka měla XXX vzít na ošetrovnu. Postup zdravotních sester na dětském oddělení byl hodnocen i s přihlédnutím k tomu, že možná nejvíce orientovaná z personálu tam byla XXX, která byla sestra z XXX, takže XXX tam hrála do jisté míry velkou roli a snažila se do jisté míry určovat postup situace, ovšem tímto postupem se zdravotníci nemuseli řídit, nedá se vše naplánovat, hodnotí se to ex post, co se tam stalo za několik minut. To, co se stalo, vedlo k tomu, že všechny nemocnice, kde jsou XXX oddělení, si po tomto stavu zvolily jakýsi svůj vnitřní postup, jak v takových situacích postupovat. V nemocnici, XXX, ten postup měli v té době podobný, spočíval v tom, že pokud pacient je na

standardním pokoji několik dní po výkonu, tak pokud se něco takové stane, je volán lékař z jednotky intenzivní péče a ten rozhodne o postupu. Udělali také to, že jejich JIP je teď na stejném patře jako je standardní oddělení, kde leží pacienti po XXX výkonech. Takže pokud dojde k tomuto stavu, tak sestra okamžitě volá lékaře JIP, který přijde a zhodnotí situaci, případně je pak pacient převezen přes chodbu na JIP na zákrovový sál a je volán XXX lékař, případně anesteziolog, pokud neslouží jipkový lékař, co má atestaci ARO.

64. Znalec MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D. u hlavního líčení dále doplnil, že v posuzovaném případě XXX, jako L3, sloužil na JIP, paní doktorka L1 v podstatě bez atestace sloužila na standardním oddělení, kde se situace přihodila a měla okamžitě zhodnotit stav pacienta a zavolat nadřízeného. ARO by měl volat její nadřízený, XXX, ale vzhledem k tomu, že bylo XXX, tak měla doktorka volat lékaře ARO, protože bez anestezie XXX. XXX. Kdyby pacientovi byla poskytnuta zmíněná péče, tak lze vyloučit takovéto následky. XXX. Obecnou podmínkou pro volání ARO týmu je život ohrožující stav, může se to týkat stavu vědomí, dýchání, krvácení, je to hrozně široký pojem, pacient je buď v bezvědomí, přestává dýchat, hypoventiluje, pacient má nízký tlak nebo je tam zástava oběhu, nebo je tam masivní krvácení. Paní doktorka byla bohužel L1, nebyla zkušená lékařka, která se s tímto případem nikdy nesetkala, tak jako se s ním nikdy nesetkalo 95 nebo 99% pediatriů.

65. Znalec MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D. u hlavního líčení uzavřel, že pokud jde o umístění dětských pacientů po XXX operacích, pak obecně v polovině případů takoví pacienti leží na XXX oddělení dospělých, kde je jim vyhrazen nějaký dětský pokoj, protože děti by neměly ležet s dospělými v pokoji, v druhé polovině těchto případů tito pacienti leží na dětských odděleních a kromě toho existují ještě specializované kliniky, kde samozřejmě děti leží na dětské XXX klinice. XXX má dětské a novorozenecké oddělení zvláště, v okresních nemocnicích to bývá běžné, že součástí dětského oddělení bývá i novorozenecké oddělení. Po této události se obecně vyvodily jakési zásady, všechny nemocnice si stanovily na základě toho své vlastní postupy.

66. **Znalec Doc. MUDr. Michal Hladík Ph.D.** ve svém znaleckém posudku popsal postup zdravotnického personálu, nicméně při hodnocení nebyl schopen konstatovat, zdali byl postup XXX lege artis či nikoliv, podle jeho názoru by se zvládnutím situace měl problémy i zkušený lékař, který prošel vypjatými situacemi za standardních podmínek, natož lékařka kategorie L1 a dále uvedl, že si nedovede představit, jak by lékařka měla zabránit jinak než verbálním upozorněním v odchodu, spíše v útěku XXX z oddělení XXX, když je XXX přesvědčena o správnosti svého počínání XXX. Ve stabilizované poloze XXX. Žádný pokus, který vede ke zprůchodnění dýchacích cest v dané situaci, nelze označit za nesprávný, tedy velikost rourky, lžice laryngoskopu atd.

67. Znalec Doc. MUDr. Michal Hladík Ph.D. dále uvedl, že i v situaci, kdy XXX. **V ČR nebylo žádné zdravotnické zařízení, které by v roce 2017 či předtím, mělo vypracovaný nějaký interní předpis specifický pro XXX, pro správný postup, úprava je pro XXX obecně, tedy obecné předpisy a postupy při pooperačním krvácení.** Situace, kdy má pacient XXX. XXX, v nemocnici, kde znalec působí (XXX, pozn. soudu) měli zpracovaná systémová pravidla pro postup při krvácivých komplikacích, neměli to specifikováno na XXX komplikace po XXX výkonech, ale poté, co se k nim dostal tento pardubický případ, tak XXX, přednosta XXX, vypracoval metodiku, co se týká případného XXX na XXX pacientech.

68. Znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních, byl zpracován znalcem ad hoc **PhDr. Martinem Šamajem, MBA**, přičemž k tomuto znaleckému posudku, resp. způsobu, kterým byl znalec přibrán v trestním řízení bez uvedené specializace, jakožto znalec ad hoc, byly vzneseny ze strany obžalované NEMPK, a.s., námitky. Obdobně jako v případě znaleckého posudku FN Olomouc (viz hodnocení výše), i v tomto případě lze dospět k závěru, že i přes dílčí formální nedostatky v procesním postupu přípravného řízení tyto nejsou natolik zásadní, aby vedly soud k nemožnosti tento důkaz provést způsobem, kterým k tomu došlo.

Soud však dospěl k závěru, že není možné použít videozáznam, který pořídil znalec PhDr. Martin Šamaj, MBA, z místa činu, v průběhu kterého vedl rozhovory se zaměstnanci XXX pracoviště, neboť tato vyjádření aktérů nemají ani povahu záznamů o podaném vysvětlení ve smyslu § 158 odst. 6 tr. řádu a tato vyjádření by tak soud těmto osobám nemohl ani předesílat ve smyslu § 212 tr. řádu. Tento znalecký posudek byl čten podle § 211 odst. 5 tr. řádu, přičemž i tento znalecký posudek je pouze jedním z řady provedených důkazů, aniž by bylo možné jakkoli vyzdvihovat nebo absolutizovat jeho důkazní hodnotu.

69. Ostatně v této souvislosti (procesní pochybení přípravného řízení) stojí za zmínku i fakt, že ačkoli již v přípravném řízení sdělil obhájce obžalované NEMPK, a.s., policejnímu orgánu změnu na pozici zmocněnce právnické osoby dne 13. 11. 2019 (č. l. 39), přesto přípravné řízení až do fáze podané obžaloby se zmocněncem právnické osoby (XXX), nepočítalo. Podle názoru soudu tato formální pochybení nejsou charakteru, který by zatížil projednávanou věc natolik zásadními procesními nedostatky, aby nemohla být způsobem, kterým byla, v řízení před soudem projednána, to zejména proto, že právnická osoba byla a je po celé trestní řízení zastoupena obhájcem.

70. Z tohoto znaleckého posudku PhDr. Martina Šamaje, MBA, soud získal informace, že adaptační proces XXX v trvání tří měsíců znalec hodnotí jako nedostatečný pro získání všech potřebných zkušeností a dovedností spojených s organizací a chodem dětského oddělení Pardubické nemocnice, neboť nový zaměstnanec – lékař se musí seznámit s chodem a specifiky čtyř samostatných organizačních celků, protože následné ústavní pohotovostní služby plní pro zmíněné pracoviště jako celek, jedná se o organizace práce a kompetence spojené s ambulantním provozem, lůžkovým pracovištěm akutního a chronického oddělení a oddělení JIP (*již zde soud vkládá poznámku, že znalec uvedl JIP úsek mezi svěřená pracoviště XXX chybně*). XXX po ukončení adaptačního procesu v XXX 2017 měla za sebou povinná školení, která obsahují i kardiopulmonální resuscitaci, definované specializované odborné kompetence mohla provádět pouze pod dozorem lékaře se specializovanou působností, přičemž jde o základní diagnostické a léčebné výkony na dětských lůžkových a ambulancích odděleních, mezi tyto vybrané úkony patří například zavedení infuze a kardiopulmonální resuscitace, zajištění ústavní pohotovostní služby pro lůžková oddělení větších dětí a pohotovostní ambulanci je možné pouze pod dozorem lékaře se specializovanou působností, v předmětný den byla na pracovišti 24 hodin. Pokud jde o práci zdravotní sestry XXX, tak v kalendářních měsících XXX je vykázáno vysoké množství přesčasové práce, kde i přes opakované proplacení hodin je vykázáno vždy v uvedených měsících přes 200 zúčtovaných hodin s převodem z minulého měsíce a 50 hodin k proplacení. Znalec dále zjistil, že z precizně vedené evidence je zřejmé, že všichni zaměstnanci poskytující v předmětný den péči poškozenému byli průběžně proškoleni na postupy při poskytování neodkladné péče a kardiopulmonální resuscitace dle platné řízené dokumentace Pardubické nemocnice.

71. Znalec PhDr. Martin Šamaj, MBA, dále poukázal na, podle jeho názoru, zjištěný nesoulad mezi definovaným standardem a reálným organizačním postupem na klinickém pracovišti, kdy v textu „Informace Pardubické nemocnice číslo XXX ze dne XXX“, kdy na dětském oddělení v rámci pracoviště JIP je dostupný lékař se specializovanou způsobilostí, tzv. L3, kterou v předmětný den zajišťoval XXX, který však lékařskou službu zajišťoval v jiné budově pavilonové nemocnice, a to na novorozeneckém oddělení. Podle řízeného dokumentu je však patrné, že musí uvedený lékař se specializovanou způsobilostí (L3) poskytovat zároveň zdravotní péči na JIP dětského oddělení Pardubické nemocnice i na novorozeneckém oddělení, které disponuje intermediální péčí pro novorozence, vzdálenost mezi budovami novorozeneckého a dětského oddělení je přibližně 150 m. XXX v inkriminovanou dobu vykonávala ÚPS v budově dětského oddělení a měla na starosti i všechna patra dětského oddělení, tedy i jednotku intenzivní péče. Lékař v kategorii L3 provádí dohled/dozor nad lékařem, který slouží ústavní pohotovostní službu v budově dětského oddělení v kategorii lékaře L1, systémově bylo proto nastaveno pravidlo, že o jakékoli komplikaci u pacienta v budově dětského oddělení má být vždy a neprodleně informován lékař z kategorie L3, toto pravidlo nebylo předmětný den u poškozeného XXX aktivováno. Předmětný den měl službu konající lékař XXX k dispozici

služební mobilní telefon, ale uvedená čísla nebyla rychle dostupná pro zdravotnický personál dětského oddělení, při místním šetření znalec požádal o vyhledání kontaktu přes počítač (u sesterského pultu dětského oddělení XXX) a po čase 1 minuta a 25 vteřin získal adekvátní číslo. Nastavený systém, že se má volat na XXX ambulanci, by mohl platit jen v případě, že zdravotnický personál je nepřetržitě dostupný v ambulanci XXX, což není a ani tomu tak v předmětný den nebylo, z čehož znalec dovodil, že na uvedeném klinickém pracovišti dětského oddělení v předmětný den nebyl pro zdravotnický personál k dispozici jednoznačně definovaný postup ve formě standardů nebo jiného řízeného dokumentu, což lze, podle názoru znalce, doložit i následným nápravným opatřením, které zavedl na klinickém pracovišti XXX, neboť historicky zavedená pravidla byla po události poškozeného nahrazena novou metodikou XXX. Z řízené dokumentace Pardubické nemocnice (srov. Metodický pokyn - Konziliární a komplementární služby v Pardubické nemocnici, dokument č. XXX ze dne XXX na čl. 536) je doložitelné obecné pravidlo s běžným postupem, že konziliární službu lze vyzvat dle situace po vyhodnocení lékařem přímo k pacientovi, tj. že lékař-konziliář přichází k pacientovi a ne pacient k lékaři. Toto pravidlo bylo podle znalce běžným postupem, avšak ošetřující lékařka XXX neměla z velmi krátkého působení na pracovišti tyto postupy zažité. První vyvolání resuscitační služby XXX proběhlo a během jednoho hovoru bylo i zrušeno v čase XXX hod s komentářem, že tým resuscitační služby má být v pohotovosti. Důvodem bylo další zjištění aktuálního stavu pacienta, u kterého však XXX nebyla přítomna a musela se vrátit zpět na XXX ambulanci. XXX postupovala dle zažitých nepsaných standardů, pročež rozhodla o přesunu poškozeného k definitivnímu ošetření na XXX ambulanci. Povinné aktivace službu konajícího lékaře v kategorii L3 však nevyužila. Ze všech dostupných šetření a z ohledání místa činu je, podle znalce, doložitelný postup, který platil v předmětný den, přičemž klíčovým, rozhodujícím faktorem je adekvátní zhodnocení zdravotnického stavu pacienta s potenciálními riziky plynoucími ze zjištěné komplikace. Avšak tento postup nebyl nikde standardizován vedením dětského pracoviště a kliniky XXX a Pardubická nemocnice neměla k předmětnému dni zpracován žádný doporučený lékařský postup nebo standardní ošetrovatelský postup, což vedlo lékařku XXX k rozhodnutí, která jí byla známa po tak krátké době od příjetí do pracovního poměru.

72. Znalec PhDr. Martin Šamaj, MBA, dále ve znaleckém posudku ohledně situace před ambulancí XXX konstatoval, že XXX, sestra XXX není schopná provádět základní úkony v podpoře a zklidnění situace, což zhoršuje i následné jednání XXX, která po 13s zastavení se před XXX ambulancí (kdy zjistí uje, že je zamčena) odchází, aniž poskytla poškozenému jakoukoli podporu či péči, zpět do budovy dětského oddělení a ponechává poškozeného, XXX a nekonající zdravotní sestru XXX samotné bez přítomnosti jakékoli lékařské péče. Znalec následně rozebírá klíčová zjištění v XXX ambulanci, kdy mimo jiné konstatuje příchod XXX (službu konajícího lékaře XXX) v čase XXX hod k pacientovi, který XXX. Za kritický nedostatek v organizaci zdravotní péče znalec považuje nedostupnost, respektive uzamčení resuscitačních pomůcek v ambulanci XXX, které jsou zavřené ve skříni a klíče jsou dostupné jen pro všeobecné sestry, které pracují na XXX ambulanci. I kdyby zdravotnický personál chtěl poskytovat neodkladnou péči, tak je mu znemožněn přístup ke zdravotnickým a resuscitačním pomůckám. Znalec v závěru popisu procesu záchrany poškozeného také zmiňuje domněnku, že XXX. ARO obdrželo řádnou výzvu o pomoc až v čase XXX hod. Pracoviště dětského oddělení bylo podle znalce náležitě technicky vybaveno pro poskytování zdravotní péče a řešení komplikací vzniklých u poškozeného, konkrétně bylo vybavené pro organizační řešení vzniklých komplikací, které se vyskytly, a to v poskytování neodkladné péče se zajištěním základních životních funkcí (monitorace, kyslík, odsávání, pomůcky k zajištění žilního vstupu, transportní prostředky k uložení do požadované polohy a základní resuscitační pomůcky), případně po aktivaci dětské JIP lze dodat na pracoviště defibrilátor, EKG. Pomůckami XXX uvedené klinické pracoviště nedisponovalo.

73. Znalec PhDr. Martin Šamaj, MBA, se také vyjádřil k personálnímu zajištění dětského oddělení a konstatoval, že jde o klíčové faktory, které ovlivnily chování a rozhodování v postupech poskytování zdravotní péče u poškozeného, zdravotní sestry XXX byly zejména v XXX 2017 XXX a vedení dětského oddělení a vedení Pardubické nemocnice je plně odpovědné za personální zajištění

poskytování zdravotní péče a musí mu být známa dostupnost dětských oddělení (novorozenecké a dětské), tj. že jsou od sebe tato pracoviště vzdálena a nejsou propojena koridorem, přičemž na předmětném pracovišti v akreditovaném zařízení nebyl zpracován takový dokument, podle něhož by bylo jednoznačně stanoveno, jak má postupovat zdravotnický personál v takových situacích, postupy byly nastaveny výhradně jako nepsaná pravidla historicky na dotčeném zdravotnickém pracovišti zaužívaná. V podmínkách českého zdravotnictví jsou dvě možnosti, kde jsou děti po operačním výkonu v lékařské odbornosti XXX hospitalizovány, varianta na pracovištích XXX oddělení nebo na dětských odděleních. Ve variantě hospitalizace na dětském oddělení je nutné definovat jednoznačná organizační pravidla, jak se má zdravotnický personál chovat v XXX, protože uvedené operační zákroky XXX. Tyto však Pardubická nemocnice k dispozici neměla a zároveň byla plně obeznámena s personálním složením zdravotnického personálu na svých klinických pracovištích.

74. Soud provedl i listinné důkazy:

Odborný posudek komise pro pediatrii Vědecké rady ČLK (3075-3084) ve složení XXX hodnotí postup XXX jako od počátku vedený snahou zajistit poškozenému jedinou účinnou pomoc, tj. ošetření XXX specialistou XXX, v té době zcela nezkušená lékařka bez základního kmene respektovala místní pravidla při řešení komplikací, situaci jí znesnadňují organizační nedostatky v systému přivolání jak dozorujícího lékaře, tak specialisty XXX, jedná pod velkým tlakem a její počínání nelze dle názoru zpracovatelů hodnotit jako postup non lege artis, k jednoznačnému porušení pravidel lékařské vědy a uznávaných postupů nedošlo. To, že se lékařce nepodařilo zabránit v odchodu XXX s XXX po schodech směrem k ambulanci a prosadit převoz na vozíku, nelze považovat za odborné pochybení a je vysvětlitelné výraznou snahou všech zúčastněných přiblížit co nejrychleji dítě k odborné pomoci. Přítomnost týmu ARO na místě události by při zpětném hodnocení byla výhodou. XXX v době telefonátu ovšem dle zpracovatelů XXX. V nemocnici neexistoval ani žádný vnitřní předpis stanovující povinnost při volání týmu ARO XXX pacientovi. Situace, že XXX.

75. Dokument „**Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace, Pardubická nemocnice**“ č. XXX (č. l. 1460-1470) účinný od 1. 3. 2017 upravuje i povinnost proškolení zaměstnanců – zdravotnického personálu na KPR pravidelně 1x za dva roky, přičemž nový zaměstnanec musí vstupním školením na KPR projít do 2 měsíců od nástupu do zaměstnání. Konkrétní postup při resuscitaci, včetně zhodnocení stavu pacienta při přítomnosti známek života, v případě potřeby následného přivolání resuscitačního týmu, je v tomto dokumentu obsažen. V příloze dokumentu „Resuscitace v nemocnici“ je zmínka o algoritmu ABCDE používaném při příchodu k pacientovi a před zahájením základní neodkladné resuscitace. Jednotlivá písmena ze zkratky jsou počátečními písmeny anglických názvů (Airway, Breathing, Circulation, Disability a Exposure), které mají symbolizovat primární kroky zdravotníka, podle nichž má u pacienta postupovat.

76. Metodický pokyn „**Konziliární a komplementární služby v Pardubické krajské nemocnici**“ č. XXX (účinný od 1. 9. 2014 do 18. 5. 2017, kdy byl změněn předpisem XXX) mimo jiné v obecné rovině upravuje možnost konziliárního vyšetření přímo u pacienta. Jde tak o jediný podklad v řízené dokumentaci NPK, který v inkriminované době řešil v písemné formě možnost lékaře, aby pro svého pacienta vyžadoval vyšetření specialistou přímo na oddělení, kde se ten který pacient hospitalizoval (č. l. 538, resp. nahrazující předpis na č. l. 1471). Dále dokument pojednává o povinném vybavení pracovišť pro urgentní stavy dětí. S tímto dokumentem se obžalovaná XXX seznámila XXX 2017 (č. l. 1740).

77. **Metodický pokyn o konziliární a komplementární službě** (č. l. 536) stanoví pravidla pro zajištění a provádění těchto služeb v NEMPK, a.s., přičemž u hospitalizovaných je zaveden trojí režim

konziliárních vyšetření, konkrétně režim standard, statim a urgent a konzilium v režimu urgent a statim dohodne výhradně lékař s lékařem, v režimu urgent provede vyšetření nemocného lékař – konziliář do 20ti minut.

78. Dokument „**Ústavní pohotovostní služba v Pardubické nemocnici**“ (č. l. 395 a násl., 1494-1503) platný v době události popisuje kategorizaci lékařů (L1, 2, 3) obecně a také upravuje jejich kompetence v rámci oddělení a klinik. Z něho vyplývá, že obžalovaná XXX měla mít v kompetenci při ÚPS na dětském oddělení: ambulanci v noci, lůžka standard dětská a fyziologičtí novorozenci, nikoli dětskou JIP. Tento dokument obsahuje i příslušná mobilní spojení, včetně zkratk na službu konající lékaře z oddělení, kde existuje ÚPS, tj. i na specialistu XXX.

79. Organizační směrnice „**Předoperační, perioperační a pooperační péče v Pardubické nemocnici**“ č. XXX (č. l. 557-568) účinná od 22. 5. 2015, změněná 8/2017, upravuje postup zdravotnického personálu při XXX komplikacích po operacích pacientů obecně, změna nastala ex post, zejména v návaznosti na doporučení ČLS JEP, přičemž NEMPK, a.s., přijala s účinností od 8. 8. 2019 řízený dokument č. XXX nazvaný „Postup při XXX (XXX)“. Z něho lze mimo jiné vyčíst, že XXX, přičemž pacient by byl sledován a ošetřován v místě XXX (vyšetřovna dětského lůžkového oddělení nebo zůstává na lůžku dětské JIP).

80. Spisový materiál, ať už v přílohách posudku PhDr. Martin Šamaj, MBA či odděleně obsahuje ke všem třem obžalovaným fyzickým osobám pracovní smlouvy, dohody o jejich změně, dokumenty nazvané „Adaptační proces“ a „Pracovní náplň“. XXX byla v Pardubické nemocnici zaměstnána jako XXX od roku XXX, přičemž od XXX do konce XXX zastávala funkci XXX dětského oddělení, na KPR byla pravidelně školená. XXX byla v Pardubické nemocnici zaměstnána jako XXX od XXX, a to na dětském oddělení, adaptačním procesem prošla v průběhu prvního roku, XXX. XXX prošla adaptačním procesem v Pardubické nemocnici od XXX do XXX jako lékařka na dětském oddělení, z adaptačního procesu (č. l. 404 a násl.) vyplývá, že měla pokračovat v přípravě na absolvování kmene, jako lékařka pracovala v NEMPK, a.s., od XXX, a to v XXX, jednalo se o lékařku s označením L1 (lékař absolvent s odbornou způsobilostí), byla lékařkou s krátkou praxí po lékařské fakultě, kterou dokončila v roce XXX, a v Pardubické nemocnici působila před inkriminovanou dobou XXX (pracovní smlouva je na č. l. 1570 – 1572). Školení na KPR absolvovaly před inkriminovanou dobou všechny obžalované zaměstnankyně Pardubické nemocnice, resp. jej absolvovali všichni zdravotníci, co se v inkriminovanou dobu na péči o poškozeného podíleli. Komunikace Krajského úřadu Pardubického kraje s Ministerstvem zdravotnictví ČR (č. l. 3560-3570) předložená zákonným zástupcem poškozeného prokazuje řešení otázky zpřístupnění zdravotnické dokumentace k případu. Mezioborové stanovisko přijaté a zpracovávané po případu nezl. XXX je na č. l. 441 a bylo přijaté 13. 1. 2019.

81. Obsahem spisu je lékařská a ošetrovatelská dokumentace poškozeného XXX vztahující se k jeho hospitalizaci v XXX, což skýtá dostatek podkladů pro stanovení nepříznivé zdravotní perspektivy nezletilého.

82. Z dalších lékařských zpráv vyplývá, proč, kdy a jakou operaci poškozený v Pardubické nemocnici prodělal, tj. že dne XXX 2017 podstoupil XXX, a dále z nich vyplývá průběh hospitalizace po operaci XXX.

83. Vina obžalovaných XXX, je, podle názoru soudu, prokázána také **kamerovým záznamem (č. l. 1031)**, který byl v celém rozsahu na úvod hlavního líčení přehrán. XXX.

84. V prověřování provedené **ohledání místa činu** za účasti znalce PhDr. Šamaje zachycuje prostory, kde se skutkový děj odehrál (XXX) a i tento záznam byl, vyjma pohovorů se zaměstnanci NEMPK,

a.s., k důkazu přehrán.

85. Ze sdělení Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje je zřejmé, že v rozhodnou dobu na XXX ambulanci Pardubické nemocnice vyjela (z důvodu přijetí požadavku v čase XXX hod) v čase XXX posádka ve složení XXX a XXX, která byla následně odvolána, neboť na místě zjistila, že již při resuscitaci pacienta zasahuje posádka z XXX (XXX), která byla na místě proto, že vezla do téže budovy pacienta na XXX a žádost o výpomoc uslyšela. XXX.

86. Soud neprovedl návrhy na doplnění dokazování v podobě výsledku členů České lékařské komory k jejich zprávě k návrhu obžalované XXX, neboť tato zpráva byla řádně provedena jako listinný důkaz a ve věci bylo zpracováno více znaleckých posudků, včetně provedených výsledků znalců, současně také výsledků svědků z řad kvalifikovaných lékařů, to vše s cílem zjistit skutkový stav věci bez důvodných pochybností a výsledk dalších lékařů by již objektivně nemohl přinést žádné nové, dosud neznámé, informace či závěry. Dále soud neprovedl, obžalovanou XXX navržené doplnění dokazování výsledkem XXX, která se podílela jako jeden ze zpracovatelů na zpracování znaleckého posudku FN Olomouc, konkrétně k posouzení jednání zdravotních sester XXX, protože tento důkaz byl proveden výpovědí znalce MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D. k celému znaleckému posudku. Stejně tak soud neprovedl návrh na doplnění dokazování znaleckými posudky předloženými poškozenými, případně listinami tak, jak soudu do spisu předložili, protože v podstatném rozsahu se jedná o jejich vyjádření k provedeným důkazům, když ust. § 43 tr. řádu jim právo vyjádřit se k provedeným důkazům nesvěřuje a znalecké posudky, které poškození předložili, směřují k otázkám, které buď nejsou předmětem tohoto trestního řízení (např. XXX), případně byly zodpovězeny již dříve zpracovanými a v řízení provedenými posudky. Studie a další listinné důkazy, které poškození předložili a navrhli soudu jejich provedení jako listinné důkazy, nesouvisí s předmětem řízení (popisem skutku) vymezeným obžalobou. Znalec ze zahraničí (XXX) není ani v seznamu znalců České republiky evidován a opět se jedná o posuzování otázek, které nejsou předmětem tohoto trestního řízení (č. l. 4082-4109). Ani poškozenými navržené přehrání audiozáznamu telefonické komunikace s operačním střediskem záchranné služby nebylo provedeno, když důkaz byl proveden písemným přepisem této komunikace. Obdobně nebyl proveden ani důkaz navržený poškozenými v podobě přehrání audiozáznamu mezi posádkami ZZS a pohotovostí dětského oddělení Pardubické nemocnice (č. l. 4172), protože tento materiál nelze verifikovat, nebyl opatřen v přípravném řízení trestním ani soudem v průběhu hlavního líčení a jde o okolnosti, které s posuzovanou věcí, podle názoru soudu zjevně nesouvisí. Stejně tak nebyly provedeny další důkazy navržené poškozenými (č. l. 3463), které byly shledány – kromě provedeného výsledku znalce Prof. MUDr. Jan Betky a čtení úředních záznamů o podaném vysvětlení XXX a XXX, které tak byly procesně použitelným způsobem k důkazu provedeny, jako zcela nadbytečné a jejich provedení za nehospodárné. Další navržené důkazy ve formě výsledku XXX, XXX i XXX, kteří by se měli vyjádřit k indikaci chirurgického zákroku XXX, případně výsledky XXX a XXX k průběhu chirurgického zákroku u nezletilého XXX, jsou zcela mimo projednávaný skutek tak, jak je vymezen obžalobou, a proto se těmito okolnostmi ani soud v tomto řízení zabývat nemohl. Do stejné kategorie zcela nadbytečných důkazů, které byly navrženy poškozenými, pak nepochybně patří i znalecký posudek znalce z oboru spánkové medicíny MUDr. Pavla Dohnala (č. l. 3650) a zvukový záznam pořadu XXX (č. l. 3649), které rovněž zjevně přesahují vytyčený rámec tohoto trestního řízení. Ani soud z vlastní iniciativy již nepovažoval doplnění dokazování za nezbytné, např. ve smyslu v úvahu daného zpracování dalšího revizního znaleckého posudku k prokázání příčiny poškození zdraví nezletilého XXX, případně k prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním obžalovaných a tímto poškozením zdraví pacienta, protože XXX. Nelze tak předpokládat, že by jakýkoli jiný znalecký posudek mohl reálně dospět k závěru jinému. Pokud jde o prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním obžalovaných a následkem, pak se jedná o otázku právní a její posouzení je rozvedeno níže, v bodu 99-100. Obdobně soud neuvvažoval ani o jakémkoli znaleckém posudku, který by mohl být zpracován k posouzení trestní odpovědnosti právnické osoby, když výhrady ke znaleckému posudku PhDr. Martina Šamaje, MBA, budou rozvedeny dále od bodu 109.

87. Po provedeném dokazování dospěl soud k závěru, že se obžalované XXX a XXX, jednání, které je jim kladeno (v rozsahu popisu skutku rozsudku) za vinu, dopustily, přičemž tímto jednáním naplnily všechny zákonné znaky skutkové podstaty přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1,2 tr. zákoníku, protože způsobily jinému z nedbalosti těžkou újmu na zdraví, a takový čin spáchaly proto, že porušily důležitou povinnost vyplývající z jejich zaměstnání a povolání i uloženou jim podle zákona. Soud upravil popis skutku a vypustil část, která byla kladena za vinu obžalobou obžalované XXX a týkala se zanedbání povinností této obžalované XXX, neboť při posuzování této pasáže dospěl k závěru, že daná sekvence skutkového děje proběhla bez protiprávního jednání jak obžalované XXX, tak obžalované XXX, která byla obžaloby zproštěna.

88. Pro posouzení trestní odpovědnosti jednotlivých obžalovaných je nutné předeslat, že podle názoru soudu nikoli každé jednání lege artis lze vždy považovat za správné a každé jednání non lege artis za trestný čin. Po zhodnocení veškerých dostupných a provedených důkazů soud uzavřel následující skutkový stav. XXX. Po tomto zjištění XXX ihned odešla telefonicky informovat službu konající lékařku XXX o nastalé situaci, přičemž sesterna byla vzdálena cca 4 metry od pokoje, kde nezletilý ležel. Telefonát z důvodu naléhavosti situace ještě XXX doplnila fyzickým přivoláním lékařky, kdy šla zat'ukat na lékařský pokoj, který byl od sesterny vzdálen dalších cca 5 m, tedy od pokoje nezletilého cca 10 m. V okamžiku, kdy XXX odcházela z pokoje od nezletilého XXX, tak na žádost obžalované XXX tuto pověřila zajištěním emitní misky a buničiny, která se nacházela na vyšetřovně téhož oddělení. V době, kdy se XXX se zdravotnickými pomůckami vracela do pokoje k pacientovi, již tento nebyl v poloze na lůžku, ale setkali se v oblasti dveří z pokoje, neboť XXX pacienta společně s ním vycházela z pokoje. Okolnost, zda již v této době XXX žádala přivolání ARO, případně, která ze sester na tuto žádost a jakým způsobem reagovala, není pro posouzení odpovědnosti obou zdravotních sester v této situaci podstatná, neboť v té době ještě indikace k přivolání ARO tak, jak vyplynulo ze závěrů znaleckých posudků i z výsledku znaleců, nebyla dána a obě sestry vyčkaly příchodu přivolané lékařky, která se na místo v akceptovatelném čase dostavila.

89. XXX společně se XXX pokračovala k sesterně, kam byla následována obžalovanou XXX a kde již byla přítomna po přivolání lékařky XXX a krátce na to se na místo, k tzv. pultíku sester, dostavila i obžalovaná XXX. Dveře z oddělení na schodiště zůstaly po příchodu lékařky otevřené. V další části skutkového děje obžalovaná XXX v prostoru před sesternou za přítomnosti obou sester, XXX i nezletilého do pléna konstatovala, že se půjde na XXX, sdělila to všem přítomným, přičemž sama k této situaci ještě u hlavního líčení doplnila, že nezletilého posoudila a jeho zdravotní stav zhodnotila v této chvíli pohledem, možná k němu přiklekla, případně se snažila jej uklidnit. Dále měla, dle svého vyjádření, učinit pokus o zajištění transportních prostředků, a to minimálně ve formě vykročení do chodby dětského oddělení s tím, že XXX s pacientem i obě zdravotní sestry zůstali za jejími zády. V ten okamžik měla XXX s pacientem opustit dětské oddělení a otevřenými dveřmi sejít na schodiště, přičemž v další cestě je následovala XXX, která jim měla otevírat dveře. Skutečnost, že by obžalovaná XXX v té době před sesternou k nezletilému přiklekla, případně na něj promluvila či jeho zdravotní stav více zhodnotila, však z výpovědi všech zbývajících osob, tedy XXX, XXX ani XXX nevyplývá, pouze XXX tuto činnost lékařky označila jako možnou. Z dostupných výpovědí lze dále dovodit, že přibližně po 2 minutách, tedy v čase XXX hodin již došlo k transportu pacienta k XXX ambulanci, a to po schodišti bez jakéhokoliv transportního prostředku. Skutečnost, zda pacient byl celou cestu nesen svojí XXX či šel po schodech, není spolehlivě zjištělná, neboť svědecká výpověď XXX a výpověď obžalované XXX se v tomto ohledu různí, obžalovaná XXX uvedla, že XXX s pacientem odcházela po schodech, ona sama šla zpočátku za nimi, pak se vrátila na oddělení, kde měla XXX sdělit, že musí přivolat XXX specialistu, na což jí XXX podala chorobopis nezletilého XXX s tím, že XXX specialistu zavolá sama, což také následně bezodkladně učinila, byť nikoliv přímo, ale prostřednictvím sestry XXX, která se nacházela na JIP oddělení v téže budově, respektive pouze o patro níž. Obžalovaná XXX opustila dětské oddělení XXX v době, kdy byla informována sestrou XXX o tom, že tato se nemůže na XXX ambulanci dovolat, na což jí měla obžalovaná XXX odpovědět, že to musí dále zkoušet.

90. Pokud jde o jednání obžalované XXX a XXX, pak to bylo znalci shledáno v této fázi jako postup lege artis. Je pravdou, že v okamžiku, kdy XXX, nepostupovaly podle názoru soudu zcela správně, neboť v tu dobu se s pacientem nenacházel žádný zdravotník, přičemž přenesení odpovědnosti na jeho XXX, byť XXX, není v dané situaci na místě. Povinností zdravotních sester (jedné z nich) bylo setrvat u pacienta, který byl na lůžku (viz např. výpověď svědkyně XXX). Prioritou bylo v tuto chvíli pochopitelně přivolání služby konající lékařky XXX, nicméně úkon v podobě přinesení emitní misky s buničinou bylo možné, podle názoru soudu, odložit o minutu do doby, než by se XXX k pacientovi vrátila a zdravotní pomůcky pak mohla přinést kterákoliv z obou zdravotních sester, aby tak byla zajištěna kontinuita dozoru nad pacientem a sledování případné změny jeho zdravotního stavu či dalších projevů jeho zhoršení tak, aby tyto informace mohly být spolehlivě sestrou předány na místo přivolané ošetřující lékařce. Současně by tak, podle názoru soudu, mohl být eliminován odchod XXX XXX. Komunikace zdravotních sester s XXX pacientů je přitom součástí adaptačního procesu (opětovně viz výpověď svědkyně XXX). Tato situace, jakkoliv znalci posouzena jako lege artis, totiž následně znamenala, že i přivolaná lékařka XXX byla v nestandardní situaci, kdy dětský pacient XXX byl před sesternou společně se XXX.

91. Rozhodujícím okamžikem pro následný sled událostí a současně pro posouzení odpovědnosti obžalovaných je tak, podle názoru soudu, okamžik příchodu XXX na sesternu, neboť výhradně ona byla kompetentní učinit rozhodnutí o dalším postupu. Pro posouzení jejího jednání soud nevycházel z předpokladů, co bylo, nebylo, mohlo či nemohlo být správné a nesprávné, ale držel se zejména toho, co bylo její povinností. Povinností obžalované XXX ve smyslu vnitřních předpisů NEMPK, a.s., ale vyplývajících jí i ze zákona, bylo řádně vyhodnotit zdravotní stav nezletilého pacienta, který již z letmého pohledu a z prvotních vyjádření zdravotních sester, které k dispozici na místě byly, ale i z vlastních poznatků ve XXX před pultikem sester, vykazoval XXX. Za této situace bylo povinností obžalované XXX bezodkladně vyrozumět o nastalé situaci jak XXX, jakožto službu konajícího lékaře kategorie L3, a dále ve smyslu dokumentu o konziliární péči v režimu urgent, o který se nepochybně vzhledem k dané situaci jednalo, vyrozumět XXX specialistu, tedy službu konajícího XXX. Podstatné, podle názoru soudu je, že tuto povinnost měla přímo obžalovaná XXX a to, jakým způsobem tak měla učinit, i na jaká telefonní čísla telefonovat, měla jasně stanovené v dokumentu o UPS (Ústavní pohotovostní služba). Uvedené povinnosti však obžalovaná XXX nesplnila, přitom právě telefonická konzultace, která jí byla interním předpisem NEMPK, a.s. stanovena, jakožto lékařce L1 je, a to nejen v nyní posuzované věci, pro další postup ošetření pacienta naprosto klíčová, neboť pouze lékař je kompetentní poskytnout konziliáři a svému služebně staršímu lékaři relevantní informace o aktuální změně zdravotního stavu pacienta, čímž umožní služebně staršímu lékaři a specialistovi v oboru následně vyhodnocení situace a rozhodnutí o dalším nejvhodnějším léčebném postupu. Do tohoto rozhodnutí konziliáře, případně služebně staršího lékaře, pak nepochybně patří stanovení dalšího postupu i ohledně případného transportu pacienta na jiné oddělení či pracoviště, případně rozhodnutí o tom, že bude pacient ošetřen konziliářem či služebně starším lékařem na místě, kde se nachází. Obžalovaná XXX sice správně vyhodnotila, že k finálnímu ošetření pacienta není kompetentní, nicméně správný a současně jí za povinnost uložený postup nedodržela. I v situaci, když byla XXX s nezletilým na cestě po schodišti směrem k XXX ambulanci, bylo povinností obžalované XXX výše popsané úkony provést, když pacient byl doprovázen sestrou XXX, přičemž pokud XXX pověřila přivoláním XXX specialisty XXX obžalovanou XXX, případně jí tento postup byl XXX navržen, pak mohla být XXX pouze poskytnuta informace o tom, že XXX s nezletilým XXX zamířila před XXX ambulanci. Navíc by jí obžalovaná XXX musela sdělit, aby telefonovala na služební telefon službu konajícího lékaře tak, jak jí stanovil pokyn a režim UPS, což objektivně neučinila. Z podstaty věci by se ovšem nemohlo jednat již o žádnou žádost o urgent konzilium, neboť XXX by objektivně nemohl popsanou informaci o změně zdravotního stavu pacienta od XXX v kvalitě, kterou konzilium, byť telefonické, předpokládá, tedy konzilium lékař – lékař dostat, nehledě k tomu, že informace se k němu dostala dále ještě zprostředkovaně od XXX, která o stavu pacienta nic nevěděla a vědět nemohla. Ostatně informaci o průběhu zhoršeného stavu pacienta a jeho příčině nedostal objektivně XXX ani v době, kdy se do ambulance XXX dostavil, a to ani od XXX, jak z jeho výpovědi vyplynulo. Pokud jde

o možnost využít vyšetřovnu na XXX, tedy v místě, kde se pacient nacházel, pak i když by se nejednalo o místo definitivního ošetření pacienta v dané situaci, přesto vybavení k zajištění minimálně žilního vstupu, odsávání, kyslíku, atd., stejně jako lůžko pro pacienta, k dispozici bylo.

92. Další průběh skutkového děje je objektivně zadokumentován, kromě výpovědí obžalovaných i svědků, kamerovým záznamem, ze kterého lze spolehlivě dovodit, že obžalovaná XXX přichází krátce po příchodu XXX (XXX), se kterou současně na místo přišla XXX s nezletilým, a po zjištění od XXX, že dveře XXX ambulance jsou zamčené, obžalovaná XXX odchází po 12 sec z místa pryč, aniž by se jakkoli věnovala nezletilému a aniž by byla tato činnost, případně jakákoliv pomoc, vykonávaná přítomnou sestrou XXX a vrací se na místo až v čase XXX hodin, tedy po více než 4 minutách. Obhajoba obžalované XXX v této fázi, kdy podle svého názoru měla za to, že pomoc pacientovi ve smyslu jeho zklidnění a dohledu nad ním, je vykonávána XXX, je v rozporu s objektivně zadokumentovaným skutkovým stavem. Ostatně sama obžalovaná XXX ve své výpovědi rozporuplně uvádí, že sestra XXX byla XXX a současně na témže místě dodává, že pomoc, kterou by pacientovi mohla poskytnout ona jako lékařka, by mohla poskytnout právě XXX. V dané chvíli je citelným pochybením i dalším zanedbáním povinnosti ze strany obžalované XXX, která v rozporu s vnitřním předpisem NEMPK, a.s., neměla u sebe k dispozici služební mobilní telefon. Pokud jde o obhajobu obžalované XXX v tom smyslu, že telefon zapoměla na svém lékařském pokoji v době, kdy byla k pacientovi přivolána, když v mezidobí ještě řešila telefonickou žádost v souvislosti s avizovaným příjezdem pacienta s XXX, případně v té podobě, že i kdyby telefon měla, tak by jí byl k ničemu, protože žádná telefonní čísla z paměti neznala a v telefonu uložena nebyla, pak tu je nutné odmítnout, protože obžalovaná, jakožto službu konající lékařka, měla povinnost znát veškeré telefonní kontakty (jednalo se pouze o tři důležitá čísla), konkrétně služební mobilní telefon UPS na XXX, XXX a ARO. V této souvislosti lze doplnit, že služebně nepatrně starší lékař XXX tyto kontakty k dispozici ze své iniciativy měl, aniž by mu to ukládal jakýkoli vnitřní předpis či směrnice zaměstnavatele, vždy napsané na kartičce při sobě. Ostatně jedná se, podle názoru soudu, o elementární přípravu na výkon UPS ze strany jakéhokoli sloužícího lékaře. Pokud již obžalovaná XXX zvolila v dané situaci postup ve smyslu odchodu k zajištění telefonického kontaktu, pak takto mohla učinit pouze za situace, když by péči o nezletilého objektivně zajišťovala na místě přítomná obžalovaná zdravotní sestra XXX, což, jak vyplývá z kamerového záznamu, nelze ani vzdáleně dovodit, a tato skutečnost musela být obžalované XXX za dobu, kdy se na místě 12 sec zdržela, zřejmá, resp. pro opačný závěr nejsou žádné předpoklady.

93. Skutečností zůstává, že ani v tomto čase (více než 4 minuty) obžalovaná XXX svého nadřízeného službu konajícího lékaře XXX o situaci neinformovala, ačkoli se prokazatelně v XXX budovy nacházela a její výskyt zde byl zjištěn nejenom z výpovědi XXX, ale i XXX a obžalovaná stále také nekontaktovala ani XXX, přičemž nemohla vědět (což sama potvrdila), že XXX již tento úkon prostřednictvím XXX provedla. Tuto skutečnost by si mohla ověřit pouze tím, že by, na místo oddělení XXX, vyběhla zpět XXX (cca 30 sec), kde by mohla relevantní informaci od XXX o tom, že byl kontaktován XXX specialista, již ihned obdržet. Není tak zřejmé, co obžalovaná XXX po dobu 4 minut dělala v XXX, neboť jediný telefonát, který je doložitelný, byl z její strany telefonát na ARO, ovšem bez jeho přivolání. XXX, byl totiž o situaci informován poprvé až zdravotní sestrou XXX, a to až při jejím druhém odchodu z prostor ambulance XXX, kdy první odchod věnovala XXX (podle kamerového záznamu se tak stalo v čase XXX hodin) a teprve při druhém odchodu z XXX ambulance v čase XXX hodin (viz kamerový záznam) podle svého vyjádření následně telefonicky kontaktovala XXX, přičemž se dovolala okamžitě a současně byla první, kdo jmenovaného lékaře o nastalé situaci informoval. Teoreticky tak mohla učinit až po příchodu na své oddělení, tedy nejdříve přibližně v čase okolo XXX hodin, přičemž XXX se po tomto telefonátu dostavil na místo, jak je patrné z kamerového záznamu, v čase XXX, tedy do dvou minut.

94. Názory na indikaci pro přivolání ARO se v posuzovaném případě různí. Z výpovědi XXX i závěrů některých znalců vyplývá, že indikace pro přivolání ARO byla dána již na oddělení XXX (XXX, MUDr. Miroslav Šeda, dále lékaři XXX), případně nejpozději byla tato indikace dána před XXX ambulancí.

I když přivolat ARO mohly i zdravotní sestry, je zřejmé, že finální kompetenci k tomuto úkonu i potřebnou autoritu, má vždy přítomný lékař, tedy v daném případě XXX, a proto soud nepovažoval za nezbytné posuzovat a zkoumat, zda tento úkon měly či neměly provést zdravotní sestry. Zdravotní sestry by tak zřejmě učinily pouze v situaci, když by nebyl nablízku žádný lékař, což je logické. Oproti názoru XXX a MUDr. Miroslava Šedy XXX uzavřel, že tato indikace (pro přivolání ARO) dána nebyla, neboť nezletilý XXX. Podle názoru soudu již bylo možné v situaci, kdy XXX zjistila, že dveře XXX ambulance jsou zamčené a pacientovi se tak ihned nedostane potřebné péče, indikaci pro přivolání ARO bezpečně dovodit. V této době již totiž objektivně nezletilý XXX, bylo možné spolehlivě dovodit bezprostřední ohrožení vitálních funkcí dětského pacienta v krátkém následujícím čase. Samozřejmě při XXX, o čemž věděla. Přijetí opačné teze, která byla v této souvislosti v průběhu hlavního líčení nejenom XXX přednesena, tedy to, že pacient se pohyboval, známky bezprostředního ohrožení života nevykazoval a tím nebyly splněny podmínky pro indikaci ARO, soud nepovažuje za obhajitelnou, neboť v případě, když by zdravotníci běžně aktivovali ARO až v situaci, kdy pacient ztratí vědomí, případně přestane dýchat, by při dostupnosti ARO do 15ti minut tato služba již zjevně nemohla plnit svoje poslání.

95. Na místo těchto úkonů obžalovaná XXX vyslala do prostoru před XXX ambulancí zdravotní sestru XXX, přičemž v této souvislosti nelze předpokládat verzi obžalované v té podobě, že by se jí XXX sama nabídla, jak tvrdí obžalovaná, ale naopak lze uvěřit verzi svědkyně XXX, která vypověděla, že pokyn k opuštění oddělení jí dala právě jí nadřízená XXX. XXX však ambulanci XXX neznala, protože se nejednalo o její pracoviště a navíc svým odchodem musela opustit své oddělení XXX, kde byla jedinou službu konající sestrou. Obžalovaná XXX sice v těchto chvílích telefonicky kontaktovala ARO v NEMPK, a.s., nicméně jejich přivolání odložila, když podle svého vyjádření v mezidobí přijala informaci od XXX v té podobě, že se nezletilý stále pohybuje před ambulancí, případně sedí na lavičce XXX. Obžalovaná XXX se k pacientovi vrátila až v době XXX hodin v čase, kdy přichází současně také XXX, přičemž lze uzavřít, že žádnou pomoc, péči, nezletilému XXX od okamžiku, kdy k němu byla přivolána, tedy po dobu 10 ti minut, fakticky neposkytla a své povinnosti, zejména v podobě přivolání L3 - XXX a XXX specialisty - konziliáře - sloužícího UPS – XXX tak, jak jí byly stanoveny vnitřními směrnicemi NEMPK, a.s., nesplnila. Obžalovaná XXX však nesplnila ani povinnost stanovenou jí zákonem ve smyslu § 49 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., protože neposkytla pacientovi ani žádnou první pomoc, v dané situaci spočívající zejména ve zklidnění pacienta, aby tak snížila riziko XXX.

96. Odborné předpoklady k tomu, aby tyto povinnosti splnila, obžalovaná XXX měla. XXX, jakožto vystudovaná lékařka s praxí XXX v NEMPK, a.s., UPS sloužila již v nemocnici v XXX a do projednávané události odsloužila přibližně 50 služeb, prošla dvěma adaptačními procesy, přijala kompetence lékaře L2 a zúčastnila se všech školení a seminářů organizovaných a předepsaných zaměstnavatelem. Na tomto místě lze odmítnout tvrzení o tom, že by účast na školeních a seminářích pořádaných zaměstnavatelem byla ryze formální a prezenční listina jí byla předložena zpětně k podpisu vrchní sestrou, která pro ni byla autoritou, a proto prezenci zpětně podepsala, jako nevěrohodnou až účelovou. Z výslechů svědků, lékařů i zdravotních sester NEMPK, a.s., jednoznačně vyplynulo, že školení a semináře, nejenom v oblasti KPR (Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace), byly prováděny pravidelně, účastníci měli možnost klást otázky, případně se zúčastnit praktického nácviku a nikdo nebyl vyzván k podpisu účasti na školení zpětně. Ostatně i ze seznamu účastníků školení a podepsaných prezenčních listin lze dovodit, že jméno a příjmení účastníka školení je psáno ručně, následuje podpis uvedené osoby, rukopis je u každého jména odlišný a obžalovaná XXX je zanesena přibližně v polovině předkládaných seznamů, z čehož lze uzavřít, že zpětné doplnění jejího jména, případně s podpisem do řady účastníků (nikoli na konec listiny), to vše při ruční evidenci (nikoli seznam zaměstnanců vytisknutý na PC a následně pouze opatřený podpisy), lze považovat za silně nepravděpodobné až vyloučené.

97. Pokud jde o jednání obžalované XXX před ambulancí XXX, pak to podle názoru soudu vede k

příznání i její trestní odpovědnosti za následek. Obžalovaná XXX opustila nezletilého i jeho XXX v době, kdy nezletilý více než XXX, aniž by jakkoli zajistila péči o nezletilého, případně alespoň ve formě pokusu o jeho zklidnění či uvedení do pozice příznivější než tomu v dané chvíli objektivně bylo. Je zřejmé, že právě odchodem posledního (druhého) zdravotníka, který se v tu chvíli před XXX ambulancí, kromě pacienta a jeho XXX, nacházel, došlo k dalšímu výraznému zhoršení zejména XXX, kteří tak ztratili naprosto představu o tom, zda, kdy, kým a jestli vůbec bude pacient ošetřen. Nelze nevidět, že i v době, kdy obžalovaná XXX byla před ambulancí XXX, docházelo k opakovaným pokusům nezletilého, případně jeho XXX, prostor opustit, neboť se jim nedostávalo žádné lékařské péče a nezletilý i XXX neměli žádné informace, péči a v dané chvíli ani uspokojivé východisko z nastalé situace. Obžalovaná XXX opustila nezletilého pacienta a XXX jako jediný zbývající zdravotník v čase XXX hodin a vrátila se na místo v čase XXX hodin společně se sestrou XXX. S názorem na absenci možnosti jakkoli jednat v důsledku extrémní stresové situace pro XXX se soud neztotožnil, protože i když je z kamerového záznamu i z výpovědi svědků zřejmé, že XXX, se chovala XXX, přesto v prostoru před ambulancí XXX vykazala alespoň základní orientaci i úsudek, když zamezila odchodu XXX, případně i odchodu nezletilého XXX, když se chtěli přesunout do jiných prostor téže budovy, a později místo zcela opustila odchodem na oddělení v XXX. Soud je toho názoru, že v případě pacienta, natož dětského, který XXX, je spravedlivé na zdravotnících vyžadovat, aby péči o takového pacienta nejenom v budově nemocnice zajistili a neponechali jej v řádu desítek vteřin bez jakéhokoli dozoru a bez elementární pomoci a minimálně psychické podpory.

98. XXX, je potvrzena nejen výpovědí tohoto lékaře, ale i výpovědí svědkyně XXX, která byla již dříve telefonicky kontaktována XXX, a která následně nejen aktivovala XXX, ale také otevřela dveře XXX ambulance, byť ani v jejím případě se nejednalo o osobu, která by uvedené pracoviště jako své vlastní znala. Skutečnost, že byl pacient ještě krátce po příchodu XXX, uvedla pouze svědkyně XXX a okrajově ještě svědkyně XXX ovšem z výpovědi XXX a XXX současně vyplynulo, že pacient seděl při příchodu XXX na klíně XXX a byl zády k ní. Z uvedeného soud dovodil, že XXX mohla být v pozorovacích schopnostech vědomí svého XXX objektivně omezena, XXX popsala situaci tak, že pacient byl na křesle a XXX byla u něho.

99. V případě vyvození trestní odpovědnosti obžalované XXX a XXX soud uzavřel, že vzhledem k absenci jakékoliv elementární péče o nezletilého, u kterého se jeho zdravotní stav od zjištění XXX hodin již pouze zhoršoval, je možné nedbalostní zavinění, tedy subjektivní stránku trestného činu, konkrétně v podobě nedbalosti nevědomé, dovodit, stejně tak lze dovodit, podle názoru soudu, příčinnou souvislost mezi jednáním a následkem v podobě těžké újmy na zdraví nezletilého XXX. Pokud by došlo k opuštění XXX s nezletilým bez pokynu lékařky, došlo by, podle názoru soudu, k přechodu odpovědnosti za následný sled událostí významně na XXX nezletilého, ovšem tak tomu v projednávané věci nebylo. Jinak řečeno, v době, kdy se k pacientovi XXX budovy dostala, byla situace organizačně i lékařsky zvládnutelná s vysokou pravděpodobností, že by k fatálním následkům na zdraví nezletilého XXX nedošlo (shodně viz např. výpověď a závěry znalce MUDr. Šedy i znalce MUDr. Betky). Ke kolapsu nezletilého, k XXX a s tím souvisejícího následku v podobě trvalého poškození zdraví XXX došlo, podle názoru soudu (po vyhodnocení veškerých dostupných podkladů a závěrů znalců), pravděpodobně kombinací tří příčin, XXX.

100. Při XXXt, do zjištění, že je ambulance XXX zamčená, lze však spolehlivě usuzovat na významnou XXX. K vymizení odpovědnosti obžalované XXX by došlo, podle názoru soudu, v situaci, pokud by XXX bezprostředně či v řádu desítek vteřin po zjištění XXX či jiné příčiny, případně během transportu před ambulancí XXX. Pokud však byl pacient dlouhodobě v řádu více minut ponechán bez jakékoliv péče, která by alespoň snižovala riziko XXX, pak lze na odborném lékařském (XXX) i nelékařském (XXX) personálu NEMPK, a.s., vyžadovat plnění povinností vyplývajících z jejich zaměstnání a zjištěnou absenci plnění těchto povinností postihovat. Jinak řečeno, i přes prokazatelně zjištěný výskyt komplikací po tomto druhu XXX, by došlo, podle názoru soudu, ke zproštění odpovědnosti obžalovaných v situaci, když by konaly to, co konat ve smyslu svých povinností měly.

101. Pokud by obžalovaná XXX postupovala tak, jak bylo její povinností, tedy ihned po zjištění nepříznivé změny zdravotního stavu pacienta telefonicky kontaktovala a aktivovala dozor/dohled konajícího lékaře kategorie L3 –XXX a službu konajícího lékaře kategorie L2 – XXX specialistu XXX v čase, kdy tak objektivně na XXX budovy učinit mohla (včetně vyhledání příslušného telefonického spojení, byť na PC v trvání 1,5 minuty, pokud zásadní telefonní čísla neznala a neměla na službu připravené tak, jako XXX), tedy v rozmezí od XXX hodin do XXX hodin (bez ohledu na skutečnost, že XXX společně se svým XXX opustila oddělení, ale byla doprovázena zdravotnickým personálem, XXX), pak by oba zmínění lékaři mohli objektivně být v XXX ambulanci přibližně v čase XXX hodin, tedy více než 5 minut před kolapsem nezletilého XXX. V takové situaci by byla pacientovi rychle poskytnuta účinná profesionální pomoc, včetně okamžitého přivolání ARO týmu, neboť finální ošetření vyžadovalo XXX, nicméně veškeré kroky, včetně tekutinové resuscitace, odsávání, kyslíku, atd., by již mohly být prováděny zmíněnými lékaři. Zásadní posun v čase, kdy obžalovaná XXX prohospodářila, podle názoru soudu, další 4 minuty na XXX v době od XXX hodin do XXX hodin, aniž by navíc v té době některého z uvedených lékařů, případně ARO tým, přivolala, již nešlo nahradit a stal se pro výsledek celé situace, ve spojení se zásadní ztrátou přibližně 5 minut od času XXX hodin ve XXX, zcela fatálním.

102. Vzhledem k tomu, že z kamerového záznamu vyplývá, že XXX se krátce po příchodu pacienta v doprovodu XXX a XXX, dostaví před XXX ambulanci v XXX hodin, lze dovodit, že XXX mohla skupina opustit přibližně v čase XXX hodin, přičemž do té doby od zjištění XXX v XXX hodin uplynulo 8 minut a od příchodu XXX před sesternu na dětském oddělení a jejímu prvnímu kontaktu s nezl. XXX přibližně v čase XXX hodin cca 5 – 6 minut. Z uvedeného vyplývá, že odchod XXX s nezletilým pacientem na XXX ambulanci nebyl okamžitým útekem z oddělení a časový prostor pro vyjasnění situace a stanovení a zejména provedení rozhodujícího postupu, který byl povinností obžalované XXX ve smyslu interních předpisů, v rozsahu těchto 5 – 6 minut byl zcela dostatečný. Pokud se tak nestalo, jedná se, podle názoru soudu, o individuální selhání, nikoli systémovou chybu. Paušální odmítnutí odpovědnosti všech obžalovaných s argumentací, že se v daném případě jedná o riziko výkonu, případně tím, že i v případě, když by byla správně poskytnuta lékařská 1. pomoc, nelze 100 % zaručit úspěšný výsledek, tedy, že „by to nedopadlo špatně“ (ve smyslu závěrů znalce MUDr. Boháče), soud neakceptoval. Tento argument by soud akceptoval v případě, že by obžalované XXX a XXX konaly tak, jak jim to ukládaly stanovené povinnosti vyplývající z jejich zaměstnání, což se, podle názoru soudu, nestalo. Závěry komise pro pediatrii Vědecké rady ČLK, která v jednání obžalované XXX spatřovala postup lege artis, oproti závěrům znaleckého posudku a výslechu znalce MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D., případně i Prof. MUDr. Jana Betky, bez výhrad obstát nemůže. Skutečnost, zda je obecně postup zdravotníka z medicínského hlediska považován za postup lege artis, podle názoru soudu neznamená, že lze poskytnout lékařům, případně zdravotníkům obecně, tento tzv. bianco šek v situaci, kdy neplní své povinnosti vyplývající z jejich pracovního zařazení.

103. Nabídnutou judikaturu ze strany obžalovaných k posouzení případných liberačních důvodů soud za relevantní v nyní posuzované věci neshledal, neboť v daném případě se nejedná o posouzení chirurgického zákroku (či jiného vysoce odborného lékařského zákroku), ale o posouzení situace jednání/opomenutí v obecném smyslu, jakožto plnění povinností vyplývajících ze zaměstnání a ze zákona. XXX zdravotní stav pacienta XXX je patrný jak z lékařských zpráv, tak z výpovědi jeho XXX a je zřejmé, že se jedná o stav těžké újmy na zdraví ve smyslu § 122 odst. 1,2 písm. b), c), d), e), i) tr. zákoníku.

104. Společenská škodlivost činu byla v zákonem předpokládané míře u XXX i XXX. naplněna, jako forma zavinění byla shledána nedbalost nevědomá u obou obžalovaných, a to podle § 16 odst. 1 písm. b) tr. zákoníku, neboť obě obžalované nezachovaly ani elementární míru opatrnosti tak, aby reálně hrozící závažný následek svým jednáním odvrátily.

105. Při úvaze o druhu a výměře trestu soud vycházel z § 38 odst. 1 a § 39 odst. 1 tr. zákoníku, bylo přihlédnuto ke způsobenému následku, okolnostem případu i způsobu spáchání trestného činu a k osobě pachatele. Obžalované se dopustily nedbalostní trestné činnosti, způsobený následek je však mimořádně závažný, tragický. Polehčující okolností na straně obžalovaných je předchozí řádný život. Písemná omluva za způsobený následek svědčí obžalované XXX. Od projednávaného skutku uplynulo 5 let, z toho řízení před soudem trvalo 1 rok a od spáchání skutku vedou obě obžalované i nadále řádný život.

106. Po zhodnocení těchto skutečností dospěl soud k závěru, že je možné oběma obžalovaným uložit trest výchovný, tedy podmíněný, v mezích zákonné trestní sazby v trvání 6 měsíců až čtyři roky. Obžalované XXX byl uložen trest na samé spodní hranici zákonné trestní sazby, tedy v trvání šesti měsíců, jehož výkon byl podmíněně odložen na zkušební dobu v trvání jednoho roku, tedy rovněž na nejkratší možnou zkušební dobu. Při úvaze o trestu bylo zohledněno u obžalované XXX to, že její podíl na jednání, kterého se dopustila, resp. které zanedbala, byl výrazně nižší než u obžalované XXX, pacienta ponechala zcela bez dozoru a jakékoli pomoci 40 vteřin, nicméně ani v předcházející době, kdy byla před ambulancí XXX s pacientem i XXX sama, vyjma zachytávání nezletilého při jeho odchodu z čekárny, faktickou první pomoc spočívající v pokusu o jeho zklidnění a udržení v nejméně rizikové poloze s předklonem a zajištěním XXX, pacientovi neposkytla. Obžalované XXX, u které byl její podíl na trestné činnosti zásadní, soud ukládal trest v trvání jednoho roku s podmíněným odkladem na zkušební dobu v trvání dvou let a dále trest zákazu činnosti v podobě zákazu výkonu pozice lékařky v pediatrii v trvání dvou let, neboť se uvedeného jednání dopustila významným profesním selháním v pozici dětské lékařky. Z podstaty věci se v daném případě nejedná o tresty represivní, vyzdvihnout jejich účel je třeba zejména z hlediska generální prevence. Podmínky pro aplikaci zásady subsidiarity trestní represe ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zákoníku soud v posuzované věci neshledal, to zejména s ohledem na zásadně nepříznivý následek v podobě trvalého poškození zdraví nezletilého pacienta.

107. Jakkoli se v trestním řízení připojila poškozená **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, IČ: 47114304, se sídlem Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, který byl vyčíslen v návaznosti na poskytnutou lékařskou péči poškozenému, přesto soud musel poškozenou s jejím nárokem na náhradu škody odkázat podle § 229 odst. 1 tr. řádu na řízení ve věcech občanskoprávních, neboť v daném případě přichází v úvahu nikoli solidární, ale dělená odpovědnost obžalovaných, které byly nadto v zaměstnaneckém poměru, a proto posouzení nároku poškozené významně přesahuje rámec trestního řízení.

108. Pokud jde o obžalovanou XXX, která byla obžalována z přečinu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 tr. zákoníku, tak ta byla po provedeném dokazování obžaloby zproštěna ve smyslu § 226 písm. a) tr. řádu, a protože ohledně této obžalované je rozsudek již pravomocný, soud od podrobnějšího odůvodnění tohoto výroku upustil. Ve stručnosti lze odkázat na úvahy rozvedené výše pod bodem 88-90.

109. Odpovědnost právnické osoby, **NEMPK, a.s.**, soud v posuzované věci nedovodil, a proto tuto obžalovanou obžaloby zprostil podle § 226 písm. a) tr. řádu, neboť, podle názoru soudu, nebylo prokázáno, že se stal skutek, pro nějž je obžalovaná stíhána, resp. trestný čin se stal nikoli v důsledku systémového selhání právnické osoby, ale v důsledku individuálního excesu ze strany dvou obžalovaných fyzických osob, které soud na vinu uznal.

110. Zásadní systémové nedostatky na straně NEMPK, a.s., a s tím související její trestní odpovědnost, je ve smyslu obžaloby postavena na tom, že neexistovala metodika správného postupu a nastavení standardů v písemné podobě pro typově obdobné případy, naopak existoval nejednoznačně vyložitelný interní předpis o konziliární službě pro urgentní situace, současně byla vědomost o relativně vysokém riziku vzniku obdobných pooperačních komplikací, pooperační hospitalizace neprobíhala na XXX oddělení, existoval historicky zaužívaný postup o transportu pacientů s těmi komplikacemi, který je

zpracovateli znaleckých posudků považován za non lege artis, sloužila méně zkušená dětská lékařka kat. L1, která měla dozorujícího lékaře kat. L3 na jiné budově, navíc má fakticky na starost dětskou JIP, ač toto oddělení nespadá do její kompetence, přičemž jde ze strany NEMPK, a.s., o tolerovaný stav, sloužící zdravotní sestry na dětském lůžkovém oddělení jsou přetěžované, když bylo vykázáno mnoho přesčasů, což se může projevit na jejich rozhodování a chování, a tím pádem i na poskytování zdravotnické péče na náležitě odborné úrovni. Obžaloba je důkazně v této části postavena zejména na znaleckém posudku znalce PhDr. Martina Šamaje, MBA, eventuálně doplněném zejména výpovědí obžalované XXX.

111. Nedostatky, které jsou obžalované NEMPK, a.s., kladeny obžalobou za vinu, soud nedovodil. Formální vady postupu při příbrání znalce PhDr. Martina Šamaje, MBA, v přípravném řízení tak, jak byly vytknuty obhájcem NEMPK, a.s., jakkoli důvodné, by neměly, podle názoru soudu, vést k tomu, že by zpracovaný znalecký posudek nebylo možné v tomto trestním řízení vůbec použít, i když jím lze přisvědčit. Je zřejmé, že celé přípravné řízení v této věci se potýkalo s problémy stran zpracování znaleckých posudků, přibírání znalců a jejich doplňujících výsledků, zvláště patrné jsou tyto obtíže v případě znaleckého posudku IPVZ i FN Olomouc (viz výše), ale i zmíněného posudku PhDr. Martina Šamaje, MBA. Soud se, tak jako u dříve hodnocených osob znalců a jejich posudků v této věci, zabýval především tím, zda případně a zjištěné formální či věcné nedostatky v jejich postupu, ať už vyjadřování se k právním otázkám, hodnocení, přesahující odbornost i zaměření znalců, či jejich specializaci, či naopak vyjadřování se k okruhům otázek, k nimž znalci neměli odbornou kvalifikaci, jako např. PhDr. Martin Šamaj, MBA, případně zpracování znaleckého posudku zcela bez relevantního spisového materiálu (Doc. MUDr. Michal Hladík) jsou natolik zásadním nedostatkem, pro který by tyto důkazy nemohly být provedeny vůbec a dospěl k závěru, že s přiměřenou a udržitelnou mírou tolerance lze tyto důkazy v tomto trestním řízení provést. Otázka hodnocení takto provedených důkazů je věcí soudu.

112. Ke znaleckému posudku PhDr. Martina Šamaje, MBA je třeba na úvod uvést, že tento posudek z hlediska jeho důkazní hodnoty, ostatně tak, jako všechny znalecké posudky v tomto řízení zpracované, nelze nijak vyvyšovat ani přeceňovat. Je zřejmé, že tento znalec byl příbrán postupem ad hoc a policejní orgán se dostal s možností výběru znalce z oboru „proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních“ do významné personální tísně, neboť zvolil osobu, která není zapsána v seznamu znalců, přičemž jediným znalcem zapsaným pro požadovaný obor byl a je MUDr. David Marx, Ph.D., který ovšem zpracování znaleckého posudku v této věci důvodně odmítl. Nakolik je pak právě PhDr. Martin Šamaj, MBA, osobou kompetentní k podání znaleckého posudku v tomto specializovaném oboru, nebylo v přípravném řízení (ani do současné doby) odpovídajícím způsobem doloženo (viz č. l. 309 a násl.). Příbráný znalec navíc ve svém posudku akcentuje záznamy o podaných vysvětlení některých osob a zcela pomíjí záznamy o podaných vysvětlení osob jiných (např. při hodnocení podaného vysvětlení XXX na straně 37 posudku – č. l. 358 spisu), ale i profesních zkušeností zdravotních sester dětského oddělení (str. 38 posudku – č. l. 359 spisu). Znalec přitom zcela přehlíží mnohaletou praxi zejména zdravotní sestry XXX, její praxi na pozici XXX i delší praxi sestry XXX. Zcela mylně pak znalec uvažuje o XXX pracovním poměru obžalované XXX a zcela pomíjí její předchozí praxi v trvání XXX roku u téhož zaměstnavatele na identickém oddělení v XXX a absolvování celkem dvou adaptačních procesů. Rovněž nepřesně uvažuje o tom, že lékařka L1 - XXX měla mít ve své gesci i JIP oddělení XXX lůžkové části, neboť toto oddělení měl ve výhradní kompetenci lékař L3, v danou dobu tedy sloužící XXX. Rozdělení těchto pozic je patrné nejenom z dokumentu UPS, ale v praxi dobře srozumitelné i z výpovědi svědkyně XXX. Vzhledem k tomu, že podklady k posouzení odpovědnosti právnické osoby byly ze strany NEMPK, a.s., předloženy v dostatečném rozsahu a kvalitě, nepovažoval soud za nutné jakkoli znalecký posudek PhDr. Martina Šamaje, MBA, doplňovat, případně jej vyslýchat, když z vlastních zcela chybných a neověřených předpokladů logicky znalec mimo stanovený obor nemohl objektivně dospět ke správným, resp. objektivně podloženým, závěrům. Současně platí, že žádný znalec z oboru „proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních“ není k dispozici.

113. S věcnými závěry znaleckého posudku PhDr. Martina Šamaje, MBA, lze, podle názoru soudu, úspěšně polemizovat, neboť znalec sice kriticky hodnotí stavebně-technické uspořádání Pardubické nemocnice, případně umístění dětských pacientů po XXX výkonech na dětské oddělení, které se nachází v téže budově, jako XXX ambulance a je bezprostředně součástí XXX kliniky a dále také organizačně-personální zajištění obsazenosti jednotlivých dotčených pracovišť, ovšem nebere v potaz to, co bylo potvrzeno při hlavním líčení slyšenými znalci, zejména pak z praktické oblasti koncepce lékařské péče obecně a dětských pacientů po XXX výkonech zvláště. Z uvedených závěrů znalců, např. MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D., totiž jednoznačně vyplývá, že v dané době neexistoval žádný právní předpis, který by upravoval speciální postup zajištění lékařské péče u pacientů, zejména dětských, po XXX výkonech, ale pouze předpis o postupu obecně po chirurgických výkonech jako takových, a dále pro řešení XXX. V hlavním líčení bylo prokázáno, a to i výslechem Doc. MUDr. Michala Hladíka, že takový dokument neměla žádná nemocnice v ČR, XXX. Nejednalo se o novou skutečnost, kterou by nemohl PhDr. Martin Šamaj, Ph.D., při zpracování svého znaleckého posudku vzít v potaz. Předepsané dokumenty, které upravují postup zdravotnického personálu při XXX po chirurgických výkonech, NEMPK, a.s., měla.

114. Dále bylo v hlavním líčení prokázáno, že právní úprava jednoznačně umožňovala a nadále i v současné době umožňuje umístění dětských pacientů po XXX výkonech buď na XXX oddělení, nebo na dětské oddělení se zajištěnou dostupností XXX specialisty, což NEMPK, a.s., splňovala, protože XXX, jakožto službu konající specialista z oboru XXX, byl non-stop dostupný na služebním mobilním telefonu s dosažitelností 1 minuta a telefonické spojení pro aktivaci bylo dostupné v dokumentu UPS, který stanovil obžalované XXX přímo povinnost v režimu konzilia-urgent specialistu XXX přivolat. Znalec MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D., vysvětlil, že ani FN Olomouc nedisponovala do doby případu XXX jinou úpravou a řešením pro obdobné případy, popsal zkušenosti ze zahraničí. Prof. MUDr. Jan Betka vysvětlil, že překlad z JIP oddělení po obdobném zákroku je umožněn legislativou, nicméně pokud by tato úprava nebyla v této podobě stanovená (rozuměj krátká doba umístění na JIP oddělení po chirurgickém zákroku), pak by došlo k zastavení celé operativy v ČR. Rovněž tento znalec popsal své osobní zkušenosti ze zahraničí s tragickým následkem po identickém zákroku přímo v traumacentru v XXX v XXX.

115. Vytknutý nedostatek PhDr. Martina Šamaje, Ph.D. v tom smyslu, že NEMPK, a.s., neměla zajištěnu dostupnost zdravotnických pomůcek v XXX ambulanci, protože tyto pomůcky byly uzamčené ve skříni a personál od skříně neměl klíče, a proto nemohl adekvátní péči ihned poskytnout, soud také nepovažuje za důvodný, protože na místo vyslání na specializované pracoviště osob, které na tomto pracovišti nepracovaly a nemohly jej tak znát (XXX) ze strany obžalované XXX, by při správném a předepsaném postupu, tedy aktivaci XXX službu konajícího týmu ve složení XXX, XXX, byl zajištěn promptní příchod těchto zaměstnanců na místo s mnohem větším předstihem. Na místo by se tak nejdříve dostaly osoby, které pracoviště znaly, měly od vybavení klíče a co je nejdůležitější – dokázaly by s tímto vybavením pracovat, což také bezprostředně po svém příchodu oba učinili. Představa, že by mohl v takovém případě s pomůckami pracovat zaměstnanec, který na tomto pracovišti ani na této specializaci nebyl pracovním zařazen, je naprosto chybná. Z výše uvedeného vyplývá, že NEMPK, a.s., splňovala veškeré zákonné podmínky a dále veškeré standardy zdravotní péče v ČR.

116. Ostatně tato skutečnost je zřejmá i z toho, že NEMPK, a.s., pravidelně procházela auditem (Spojená akreditační komise), tedy je zajištěno hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb ve smyslu § 98 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Ve spise jsou obsaženy závěrečné zprávy, z nichž plyne, že nemocnice splňuje požadované standardy. NEMPK, a.s., rovněž splňovala veškeré legislativní podmínky stran personálního zajištění úseků, ať již dětského oddělení v režimu UPS, tak dostupnost služebně staršího lékaře L3 na témže oddělení, byť v jiné budově, nicméně s dostupností 1 minuta. I zde je možné zmínit výpověď znalce MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D., který uvedl, že XXX ani nemá XXX kliniku v téže budově, jako je dětské

oddělení. NEMPK, a.s., naopak má XXX kliniku bezprostředně navazující k budově, jako je dětské oddělení, tedy blíže, než XXX. Nelze pochopitelně srovnávat personální zajištění a možnosti v zařízeních řádově jiných kategorií, tedy NEMPK, a.s., na straně jedné a např. FN Motol, či FN Ostrava, ale i FN Hradec Králové a FN Olomouc na straně druhé. Dostupnost a kvalita lékařské péče pro občany České republiky je otázkou politickou, ke které se soud není oprávněn vyjadřovat.

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

118. Tvrzení obžaloby, že nebyly jednoznačně definovány odborné organizační postupy, lze mít za vyvrácené. Z provedeného dokazování naopak vyplynulo, že NEMPK, a.s., provedla všechna opatření, která měla provést podle jiného právního předpisu, i ta opatření, která po ní bylo možno spravedlivě požadovat, měla nastavené takové vnitřní procesy, které měly zamezit či odvrátit možné následky trestného činu, a pravidelně prováděla povinnou i potřebnou kontrolu nad činností svých zaměstnanců. Jedná se zejména o dokumenty Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace, Informace Pardubické nemocnice XXX ze dne XXX, jehož součástí byl dokument Ústavní pohotovostní služba v Pardubické nemocnici, Konziliární a komplementární služby v Pardubické krajské nemocnici, a dále např. dokument nazvaný Předoperační, perioperační a pooperační péče v Pardubické nemocnici. Z těchto dokumentů vyplývá postup, ke kterému měly obžalované v případě komplikace spočívající v XXX přistoupit.

119. V závislosti na XXX mělo dojít buď k zavolání dohled konajícího lékaře L3 a lékaře konziliáře – specialisty XXX, v případě XXX pak rovněž k povolání ARO týmu. Službu konající lékař dětského oddělení a konziliář – specialista XXX se v urgentních případech mezi sebou operativně domluví, zda bude pacient transportován ke specialistovi XXX či se specialista XXX dostaví k pacientovi, jak vyplývá jednoznačně z předpisu Konziliární a komplementární služby a tento postup funguje i v ostatních nemocnicích, protože jinak to fungovat nemůže. Dokumentace o UPS stanoví shodný postup – telefonické konzilium – i pro případy jiné náhlé změny zdravotního stavu pacienta z jiného medicínského oboru, než pouze specializace XXX a také pro tyto případy je uveden mobilní telefon na službu konajícího lékaře. Stanovený postup byl v interních předpisech. Obžalované se, stejně jako ostatní zaměstnanci, s těmito interními předpisy prokazatelně seznámily a konala se i potřebná praktická cvičení (např. na kardiopulmonální resuscitaci), včetně možnosti si vše potřebné vyzkoušet na figuríně (opět svědecky prokázáno, viz např. výpověď XXX). Pokud by mělo jít o úzus ve smyslu transportu na XXX ambulanci pacientů z dětského oddělení při XXX komplikacích po XXX výkonech, který by mohl navazovat na praxi denních kontrol těchto pacientů tak, jako tomu bylo v případě XXX, který rovněž docházel na kontroly do XXX ambulance v době své hospitalizace, pak tuto praxi nelze, podle názoru soudu, nadřazovat nad povinnost stanovenou v režimu UPS a v režimu konzilia urgent. Ostatně i praxe v běžné denní pracovní době vždy vycházela z potvrzeného kontaktu z dětského oddělení s pracovníky XXX ambulance, tedy bez potvrzení možnosti transportu a přijetí žádný pacient z dětského oddělení na XXX ambulanci ani v běžné denní pracovní době neodcházel. Reálné fungování tohoto postupu v praxi potvrdili svědci, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX, XXX či XXX.

120. Skutečnost, že i přes tato nastavení může dojít k nějaké (krajně nepříznivé) události, nemůže sama o sobě vést k tvrzení, že zavedený interní systém je nedostatečný či nefunkční. Ostatně v průběhu hlavního líčení byly opakovaně zmíněny znalci i svědky z řad lékařů zkušenosti ze zahraničí, včetně úmrtí pacientů. Skutečnost, že byl spáchán protiprávní čin fyzické osoby, automaticky neznamená, že právnická osoba nevynaložila veškeré úsilí, které po ní lze spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila. Obhajoba obžalované XXX v tom směru, že interní předpisy nečetla,

neznala, dokumenty prokazující seznámení zaměstnanců s interními předpisy, adaptační proces či pracovní náplň byly jí samotnou podepisovány až zpětně po události, byla již výše hodnocena jako vyvrácená.

121. Dozor nad obžalovanou XXX v den události vykonával lékař L3 (XXX), který byl fyzicky přítomen na oddělení; a pokud se nacházel v jeho novorozenecké části, byl nepřetržitě k dispozici na telefonu, v případě potřeby se mohl dostavit do jedné minuty i osobně. Fyzická dosažitelnost lékaře vykonávajícího odborný dozor má být do 15 minut (viz § 4 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta). Zákon byl v tomto ohledu zcela dodržen. XXX nebyla nezkušenou lékařkou, ale lékařkou, která do doby projednávané události odsloužila cca 50 služeb v režimu UPS na dvou pracovištích NEMPK, a.s., přijala kompetence lékařky L2 a všemi spolupracujícími i nadřízenými lékaři byla hodnocena jako odborně zdatná a pracovitá lékařka. Zmínka o přetížení sester ze strany obžalobou kladeným zásadním nedostatkům jde již zcela mimo rámec popisu skutku obžaloby, nicméně obě zdravotní sestry, XXX i XXX vypověděly, že se XXX. Je notorií, že služby nad rámec stanovené základní pracovní doby (v režimu přesčasů) jsou ve zdravotnictví, zejména v nemocnicích, naprosto nezbytné z důvodu zajištění péče o pacienty, některými zaměstnanci jsou dokonce vyhledávané z důvodu zvýšení jejich příjmu ze zaměstnání. Stejně tak, jako znalec Prof. MUDr. Jan Betka, DrCs., FCMa konstatoval, že při zákonem stanovené jiné (delší) době pobytu na JIP odděleních po chirurgickém zákroku (24 hodin) by došlo zcela k zastavení operativy v celé ČR je zřejmé, že v případě, kdy by nebyly vykonávány služby, ať už lékařským, ale i nelékařským personálem v nemocnicích přes základní rozsah pracovní doby v režimu přesčasů, by nemohla být zdravotnická péče v nemocničních zařízeních v ČR v nočních hodinách vůbec zajištěna.

122. Obžalované NEMPK, a.s., nelze klást za vinu, případně její vinu v posuzované věci dovozovat, ani z toho, že po projednávané události změnila některé své organizační postupy, aby se tak pokusila do budoucna ještě více předejít rizikovým situacím a obdobným událostem. Jak odeznělo z úst lékařů, znalců i svědků, a je to patrné z logiky věci, pak medicína je zkušenostní obor, tedy zlepšuje se zkušenostmi dobrými, ale bohužel i těmi špatnými, ostatně zkušenosti ze zahraničí, opakovaně popisované při hlavním líčení, se týkaly úmrtí pacientů po shodném zákroku, jako byl proveden u nezl. XXX, a to i ze zemí, kde je minimálně srovnatelná, ne-li vyšší úroveň zdravotnictví, ať už se jednalo o zmíněné případy XXX, jak popsal znalec Prof. MUDr. Jan Betka, DrCs., z XXX. Z výpovědí lékařů, znalců, ať už MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D., případně Doc. MUDr. Michala Hladíka a dalších, naopak vyplynulo to, a je to logickým důsledkem takovéto situace, že všechny nemocnice v ČR, včetně špičkových pracovišť, jako jsou FN Motol, FN Olomouc, FN Ostrava, atd., přijaly opatření a upravily své postupy právě v reakci na případ XXX a NEMPK, a.s., ostatně shodně tak, jako to učinila sama NEMPK, a.s. Skutečnost, že se zavedla další školení a upravil postup se svěřením kompetencí zdravotním sestrám k přivolání konziliáře z oboru XXX, nemůže být kladena obžalované NEMPK, a.s., k tíži v tom smyslu, že by to mělo svědčit o její trestní odpovědnosti v posuzovaném případě, resp. o tom, že nastavená pravidla a standardy do té doby byla zcela nedostatečná a zapříčinila, či se podílela na trestné činnosti obžalovaných fyzických osob.

123. Ostatně obžaloba neuvádí nic, co by obžalovaná právnická osoba měla udělat lépe, když stěžejní výtky či zásadní nedostatky, podle názoru obžaloby, lze spatřovat v tom, že nebyl včas přivolán ARO tým, nedošlo k zastavení XXX poškozeného na její cestě z dětského oddělení, nedošlo ke zklidnění pacienta a byl aplikován příliš dogmatický výklad zavedeného pravidla o přemístění pacientů do ambulance XXX. Vytknuté nedostatky však, podle názoru soudu, nelze vůbec obžalované právnické osobě klást k tíži, protože se svojí povahou nejedná o systémové nedostatky, ale o exces jednotlivce, který nelze právnické osobě přičítat. Zákonné požadavky obžalovaná NEMPK, a.s., totiž plně splňovala, ať už se jedná o stavebně-technické řešení nemocnice s tím, že není neporušen žádný předpis, pokud jsou dětské pacienty po XXX umístěni na dětském lůžkovém oddělení, když obdobné stavebně-technické řešení má polovina nemocnic v České republice, jak zaznělo od znalců, a to i

v současné době. Klade-li obžaloba nemocnici za vinu, že neexistoval interní předpis upravující postupy personálu při komplikacích po XXX, tak obsahově postup v interních předpisech obsažen prokazatelně byl, přičemž neexistovala a do současné doby neexistuje zákonná povinnost přijmout takový specifický interní předpis, což vyplývá z nezávazného „Mezioborového stanoviska k pooperační péči po XXX“, přičemž i požadavky tohoto stanoviska NEMPK, a.s., Pardubická nemocnice, v době projednávané události, tedy ještě před přijetím tohoto stanoviska, bezezbytku splňovala. Opět lze odkázat na výpovědi znalců, MUDr. Mgr. Miroslava Šedy, Ph.D., případně Doc. MUDr. Michala Hladíka, v tom rozsahu, že do doby případu nezl. XXX neexistovala žádná povinnost pro nemocniční zařízení v podobě požadavku na interní předpis upravující postupy personálu při komplikacích XXX a takový předpis ani žádné zdravotnické zařízení v celé ČR nemělo. Obžaloba tak klade za vinu obžalované NEMPK, a.s., ve shodě s PhDr. Martinem Šamajem, MBA, něco, co neexistovalo jako zákonná povinnost pro žádné nemocniční zařízení v České republice a žádné zdravotnické zařízení ani takový vnitřní předpis nemělo ze své iniciativy vytvořený.

124. V této souvislosti lze podotknout, že není zřejmé, co víc by měla obžalovaná NEMPK, a.s., Pardubická nemocnice naplnit, aby nemohlo dojít k individuálnímu excesu fyzických osob, které jsou jejími zaměstnanci. Je zřejmé, a vyplynulo to i z provedeného dokazování, že formální svázanost předpisy vede k tomu, že jednající fyzické osoby, zaměstnanci, ztrácí vlastní přirozený úsudek. Tato skutečnost je patrná z rozsahu dokazování týkajícího se např. přivolání ARO týmu, resp. z výpovědí slyšených zaměstnanců, lékařů i zdravotních sester. Přitom indikace k přivolání ARO týmu je přesně v interních dokumentech NEMPK, a.s., popsána a přesto přivolán ARO tým včas nebyl. Diskuse se pak v hlavním líčení vedla obšírně kolem okruhu otázek, kdy je již zřejmé bezprostřední ohrožení života či vitálních funkcí pacienta. Lze předpokládat, že i laik, rodič, by v prostředí mimo nemocnici ARO tým volal ihned po zjištění stavu, který byl patrný již v čase XXX hodin u nezl. XXX dne XXX 2017. V medicíně nelze všechny situace popsat, kvalifikovat, oddělit, případně stanovit kategorické postupy tak, jako je tomu např. v právu. Jen stěží si lze představit úpravu postupů ve zdravotnictví na základě zhodnocení např. XXX, případně obdobně pokles tlaku na hranici 100/60, 80/40, atd. a spojovat s tím konkrétní postupy. Ve snaze o naplnění stanovených kritérií pak dochází ke ztrátě vlastního zdravého úsudku a určený vysoce formalizovaný postup je v konečném důsledku kontraproduktivní.

125. Protože soud nepovažoval splněný ani jeden základní předpoklad, žádnou z obžalobou kladených zásadních nedostatků NEMPK, a.s., tak obžalovanou NEMPK, a.s. obžaloby zprostil.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze do osmi dnů od jeho doručení podat k Okresnímu soudu v Pardubicích odvolání. O odvolání rozhoduje Krajský soud v Hradci Králové. Rozsudek může odvoláním napadnout státní zástupce pro nesprávnost kteréhokoli výroku, obžalovaný pro nesprávnost výroku, který se ho přímo dotýká, zúčastněná osoba pro nesprávnost výroku o zabrání věci, poškozený, který uplatnil nárok na náhradu škody, pro nesprávnost výroku o náhradě škody. Osoba oprávněná napadat rozsudek pro nesprávnost některého jeho výroku může jej napadat také proto, že takový výrok učiněn nebyl, jakož i pro porušení ustanovení o řízení předcházejícím rozsudku, jestliže toto porušení mohlo způsobit, že výrok je nesprávný nebo že chybí. Odvolání musí být také odůvodněno tak, aby bylo patrné, v kterých výrocích je rozsudek napadán a jaké vady jsou vytýkány rozsudku nebo řízení, které rozsudku předcházelo. Státní zástupce je povinen v odvolání uvést, zda je podává, byť i zčásti, ve prospěch nebo v neprospěch obžalovaného.

Pardubice 19. dubna 2022

Mgr. Karel Governac, v.r.
samosoudce