

USNESENÍ

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích projednal ve veřejném zasedání konaném dne 25. ledna 2023 **odvolání obžalované XXX**, narozené XXX, bytem XXX, **odvolání obžalované XXX, roz. XXX**, narozené XXX, bytem XXX, **odvolání státního zástupce Okresního státního zastupitelství v Pardubicích** ohledně obžalované společnosti Nemocnice Pardubického kraje a.s., IČ 27520536, se sídlem Kyjevská 44, Pardubice a **odvolání poškozené Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky**, IČ: 47114304, se sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3, proti rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne 19. dubna 2022, č. j. 4 T 34/2021-4263, a rozhodl

takto:

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

Odůvodnění:

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

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

XXX poté, co byla v čase okolo XXX hodin dne XXX 2017 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 téže oddělení hospitalizován po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici na XXX dne XXX 2017, 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 XXX a s tím spojenými riziky, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako vystudovaná a XXX pracující 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

Shodu s prvopisem potvrzuje Dita Šimková

rizikovému přesunu pacienta na XXX ambulanci, namísto výše uvedeného postupu zvolila variantu přesunu na XXX ambulanci, 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 dětští 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 konajícíím 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, zapomněla 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 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,

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**, **XXX**.

Naproti tomu byla Nemocnice Pardubického kraje a.s. podle § 226 písm. a) tr. řádu zproštěna obžaloby pro skutek spočívající v tom, 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 kliniky **XXX** v době hospitalizace nezletilého **XXX**, narozeného **XXX**, tj. od **XXX** do **XXX** 2017 jednoznačně definované odborné a organizační postupy v podobě zpracovaných standardů, respektive řízených dokumentů, které by stanovovaly jednoznačný doporučený lékařský a standardizovaný ošetrovatelský postup, jak má zdravotnický personál postupovat u dětských pacientů, kteří jsou v nemocnici hospitalizováni po **XXX**, konkrétně po **XXX**, **XXX**, případně **XXX**, pokud u nich nastanou v rámci pooperační péče komplikace **XXX**, s nimiž je spojeno relativně vysoké riziko akutního zhoršení zdravotního stavu, především **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** operacích byli v případě pooperačních **XXX** komplikací zpravidla vyšetřováni přímo na **XXX** ambulanci, a to po transportu z **XXX** na ambulanci **XXX**, tj. **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** 2017, týkající se Ústavní

pohotovostní služby v Pardubické nemocnici, definováno, že pracoviště XXX 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) 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 XXX (vzdáleném cca 150m od budovy, kde je dětské oddělení včetně XXX), protože prakticky nemohl neprodleně poskytnout v případě potřeby jako zkušenější lékař v budově dětského oddělení tehdy sloužící méně zkušené lékařce kat. L1 (MXXX) pomoc, ač nad ní měl u základních diagnostických a léčebných výkonů (včetně XXX) vykonávat dozor, v důsledku čehož NPK vědomě ponechala, a to v rozporu s citovaným interním předpisem o ÚPS, vykonávat ústavní pohotovostní službu v budově č. XXX, kde je celé dětské oddělení, tj. včetně XXX, 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 či XXX, potažmo XXX jsou výkony s relativně vysokým rizikem 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 2017 přibližně od XXX hod do nejméně XXX hod v Pardubické nemocnici, Kyjevská 44, Pardubice na XXX před ambulancí XXX v téže budově nebyla pacientovi XXX, hospitalizovanému po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici (konkrétně na oddělení XXX) dne XXX 2017, 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 náležité odborné úrovni ve smyslu § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., tedy postupovala v rozporu s § 45 odst. 1 téhož zákona;

v důsledku čehož dne 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 témže 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 blízkou 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 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 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 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 dětské pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po XXX výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou XXX komplikace, vyšetření a ošetření specialistou z XXX, k čemuž dochází zpravidla v XXX ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – avšak přitom nedodržela zažitý způsob transportu, když v důsledku své nezkušenosti, krátké praxe na dětském lůžkovém oddělení a rychlého sledu událostí, ale i nejednoznačné metodiky, absence interních pokynů a školení na takové rizikové situace ze strany zaměstnavatele zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. 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 uložila 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 XXXé, 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 XXX před ambulancí XXX, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace XXX u pacienta progredovala s jasnými příznaky 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, neboť nebylo prokázáno, že se stal skutek, pro nějž je obžalovaná stíhána.

Proti tomuto rozsudku podala včas odvolání obžalovaná XXX, a to do výroku o vině i do výroku o trestu. V odvolání nejprve cituje popis skutku z rozsudku okresního soudu a z podané obžaloby, přičemž poukazuje na to, že v rámci obžaloby byla spatřována příčinná souvislost mezi jednáním obžalované a následkem v podobě těžkého poškození zdraví u poškozeného

toliko v XXX. Soud však v rozsudku konstatoval, že příčinou je vedle XXX. Zde obhajoba poukazuje na právní teorii ohledně problematiky totožnosti skutku, kdy totožnost skutku je zachována, pokud je shoda v jednání a v následku, nebo alespoň v jednání při rozdílném následku anebo alespoň v následku při rozdílném jednání, postačí dokonce i částečná shoda jednání nebo i částečná shoda následku, pokud zůstala shoda v podstatných okolnostech. V rámci napadeného rozhodnutí však došlo z pohledu obžalované o nepřipustné rozšíření skutku, resp. dovozování příčinné souvislosti a tím i objektivní stránky trestného činu, oproti tomu, jak byl skutek vymezen v rámci obžaloby v neprospěch obžalované, což se následně i promítlo do nesprávných závěrů soudu I. stupně při posuzování objektivní stránky posuzovaného trestného činu.

Dále cituje z odůvodnění rozsudku prvního stupně ohledně pravděpodobné kombinace tří příčin, tedy XXX. Je zřejmé, že příčinu XXX nelze již zpětně v tomto případě zjistit a ověřit. Soud tedy konstatuje, že příčina těžkého poškození zdraví nebyla v rámci provedeného dokazování postavena na jisto, namísto toho přiznává, že tuto nelze již zpětně zjistit a ověřit a nadále tak pracuje pouze s pravděpodobnou kombinací více příčin, aniž by konstatoval, která z těchto příčin reálně vedla k těžkému poškození zdraví poškozeného. Za takto zjištěného stavu nelze s potřebnou mírou jistoty dovést příčinnou souvislost mezi jednáním obžalované a následkem těžkého poškození zdraví u poškozeného, jak to učinil soud prvního stupně. Poukazuje na ustálenou judikaturu, kdy otázku vzniku trestněprávní odpovědnosti lékaře či zdravotnického personálu obecně lze dovést za následujících předpokladů: 1) jednání pachatele musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči, 2) takové jednání musí být zaviněné nejméně z nedbalosti a 3) následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním – musí zde být příčinný vztah.

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

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

V rámci provedeného dokazování ze závěrů znaleckého posudku IPVZ plyne, že XXX u poškozeného pravděpodobně XXX. Postup službu konajících sester a lékařky dětského oddělení po XXX byl chaotický, ale nebyl přímo non lege artis. Přispělo k tomu hlavně nestandardní chování XXX, která XXX dítě odnesla z XXX. K XXX u poškozeného s největší pravděpodobností došlo až na ambulanci XXX, kdy poškozený XXX. Poškozený byl v době před zpřístupněním ambulance XXX přes trvající XXX aktivní, tedy stále při vědomí a bez známek selhávání základních životních funkcí.

Ze závěrů znaleckého posudku Doc. MUDr. Hladíka, Ph.D. nelze jednoznačně a mimo jakoukoliv pochybnost tvrdit, že k XXX. Proti tomuto závěru svědčí XXX, který byl proveden XXX 2017 ve FNHK, kdy XXX, která by vedla k XXX. Pokládá za možné až pravděpodobné, že příčinou XXX.

V rámci provedeného dokazování bylo zjištěno, že poškozený před ordinací XXX sice XXX, avšak XXX a poškozený byl tak schopen do ambulance XXX přejít sám, popř. za pomoci své XXX, kdy toto bylo patrné i z provedeného videozáznamu. Teprve v ordinaci XXX dle závěru znaleckého posudku IPVZ došlo XXX u poškozeného, kdy tento seděl na XXX ve vyšetřovacím křesle. Dále je konstatováno, že poškozený byl před zpřístupněním ambulance XXX přes trvajících XXX aktivní, tedy stále při vědomí a bez známek selhávání základních životních funkcí. I kdyby obžalovaná postupovala tak, jak dle názoru obžaloby měla, tj. uvedla poškozeného do stabilizované polohy, tento by tedy při zachování stejného skutkového děje následně přešel sám do ordinace XXX a následně bez jakéhokoliv jednání obžalované zde XXX, čímž by XXX i bez jakéhokoliv vlivu obžalované. Znalec MUDr. Boháč připustil, že roli v příčině následku poškození zdraví mohl hrát i transport poškozeného z čekárny před ordinací XXX do ordinace, tedy okolnost, na které se obžalovaná svým jednáním nepodílela. Ze znaleckých posudků tak nelze zjistit jednoznačnou příčinu těžkého poškození zdraví u nezletilého XXX, kdy na jedné straně je jako příčina uváděna XXX (posudek IPVZ), oproti které stojí závěr znaleckého posudku Doc. Hladíka – jenž jako příčinu XXX. Proti závěru o XXX i výpověď svědka XXX, který v rámci výkonu XXX a následné vyšetření ve FNHK. Sám znalec MUDr. Boháč uvedl, že zpětně určit jednoznačně nějaký důvod bude asi nemožné.

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

Okresní soud však takovýto výklad vůbec nevzal v úvahu a v tomto rozsahu je napadené rozhodnutí neúplné a nepřezkoumatelné. V rámci provedeného dokazování se nepodařilo zjistit přesnou příčinu těžkého poškození zdraví poškozeného, kdy soud v rámci svého rozhodování pracoval s variantou kombinace tří možností současně, a tedy nebylo možno se ani ze strany soudu zabývat, zda v rámci některé varianty zde nepřichází v úvahu nedostatek příčinné souvislosti. Pokud by obžalovaná konala, co konat ve smyslu svých povinností měla, tj. poskytla poškozenému faktickou první pomoc spočívající v pokusu o jeho zklidnění a udržení v nejméně rizikové poloze s předklonem a zajištěním XXX, i přesto by docházelo u pacienta ke XXX, jenž soud považoval za jednu z příčin, resp. rizika vedoucího k těžkému poškození jeho zdraví.

Pokud by pak byla považována za hlavní příčinu XXX, či XXX, pak k těmto skutečnostem došlo až mimo možnosti obžalované v ordinaci XXX.

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

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

Právě k těmto klíčovým otázkám obhajoby se vyjadřovali znalci, kteří jsou jako medicínští odborníci jedinými, kteří jsou kompetentní tyto zodpovídat. Na rozdíl od shora citovaného závěru soudu, že určení příčinné souvislosti v medicínských kauzách je otázkou právního, nikoliv tedy medicínského posouzení, má obhajoba za to, že právě medicínské posouzení hraje při tomto určení dominantní roli a není možné na něj rezignovat či jej nahradit ryze právními úvahami. V další části pak doslovně cituje znalce MUDr. Jana Boháče, Doc. MUDr. Michala Hladíka, Ph.D., Prof. MUDr. Jana Betku, MUDr. Mgr. Miroslava Šedu, Ph.D. i odborný posudek komise pro pediatrii Vědecké rady ČLK. Z citovaných vyjádření vyloučilo, že k XXX – byť se znalci neshodnou na jedné příčině, v obou případech k jejímu vzniku mohlo dojít jen v XXX ambulanci, kdy již XXX pacienta v péči neměla a nezávisle na jejích krocích. V případě pooperační komplikace, která nastala u XXX, je možné, že i pokud by XXX postupovala zcela bezchybně, došlo by k trvalému poškození pacienta tak, jak nastalo. Je zásadní vadou napadeného rozsudku, že se soud s těmito závěry znalců vylučujícími na jisto postavenou příčinnou souvislost tak, jak ji ke vzniku trestněprávní odpovědnosti vyžaduje trestní zákoník i níže citovaná konstantní judikatura, nijak nevyrovnal. Soud tyto závěry znalců v odůvodnění

rozsudku nezmiňuje, resp. je kompletně ignoruje. Citované závěry znalců nejsou účelově vytrženy z kontextu a znalci je na jiných místech svých výpovědí nijak nezpochybňují.

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

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

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

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

Dále poukazuje na další nepříznivé okolnosti, které měl soud prvního stupně zohlednit, což však neučinil - 1) XXX, jak k němu došlo u XXX, je komplikace mimořádně vzácná, kdy i znalec MUDr. Šeda výslovně uvedl, že paní doktorka nebyla zkušená lékařka, která se s tímto případem nikdy nesetkala, tak jako se s ním nikdy nesetkalo 95 nebo 99% pediatriů. Nadto téměř všichni vyslyšení zdravotníci uvedli, že se s takovou situací na dětském oddělení ještě nesetkali, kdy nikdy nedošlo XXX, proto nebylo ani nutné volat ARO tým. 2) Nemocnice nebyla na tuto

situaci organizačně připravena, nebyl přijat vnitřní předpis, podle něž by měli zdravotníci v analogických případech postupovat, nebyli na zvládnutí takovéto situace školeni. 3) Ke komplikaci došlo v době noční služby, kdy v budově byla přítomna jako lékařka pouze XXX, která měla v nemocnici minimální praxi, resp. měla na starosti dětské oddělení, JIP a ambulanci. XXX byl v jiné budově.

Obhajoba pak napadenému rozsudku vytýká, že při posuzování jednání obžalované nevycházel z kompletní definice postupu lege artis tak, jak jej vymezuje ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, tedy jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, když právě konkrétní podmínky a objektivní možnosti XXX popsane shora této neumožňovaly jiný postup než ten, který v dané chvíli zvolila. Toto zohlednila ve svém posudku oborová komise Vědecké rady ČLK pro Pediatrii, která výslovně došla k závěru, že počínání XXX nelze hodnotit jako postup non lege artis.

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

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

Odvolání ve věci podal ve prospěch obou obžalovaných fyzických osob do výroku o vině z důvodu procesních vad také státní zástupce, a současně podal odvolání i proti zprošťujícímu výroku ve vztahu k obžalované právnické osobě – společnosti Nemocnice Pardubického kraje.

Státní zástupce předně brojí proti způsobu provedení důkazu, a to revizního ústavního znaleckého posudku FN Olomouc před soudem, který byl jediným znaleckým posudkem zabývajícím se z medicínského pohledu správností postupu lékaře a středního zdravotnického personálu v situaci, která nastala u poškozeného XXX. Tento posudek byl soudem při hlavním líčení toliko přečten podle § 213 odst. 2 tr. řádu, i když státní zástupce již v obžalobě trval na výslechu jeho zpracovatelů. Za takové situace tedy čtení posudku procesní předpisy (srov. § 110 a 211 odst. 5 tr. řádu) a judikatura neumožňují (srov. rozhodnutí NS sp.zn. 7 Tdo 388/2021, z něhož cituje). Dále z tohoto rozhodnutí dovozuje, že pakliže soud k námitce státního zástupce vůči takovému postupu ze dne 19. 11. 2021 zvolil řešení přibráním znalce MUDr. Šedy jako samostatného znalce, který byl jedním ze zpracovatelů revizního ústavního znaleckého posudku, situaci nikterak nenapravit, neboť takový procesní postup nemá oporu v trestním řádu.

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

správnosti skutkových zjištění, pročez je třeba důkaz v podobě revizního ústavního posudku FN Olomouc provést procesně správným způsobem, event. přibrat jiný znalecký ústav ke zpracování superrevizního znaleckého posudku.

K odvolání do zprošťujícího výroku v neprospěch obžalované právnické osoby pak vznáší námitky k závěrům okresního soudu ohledně posudku PhDr. Šamaje a procesnímu postupu při přibrání tohoto znalce v přípravném řízení. Státní zástupce s námitkami obhajoby NPK (dále jen NPK) nesouhlasí a poukazuje na to, že v létě 2018 vyvstala potřeba nechat ve věci vypracovat znalecký posudek z oboru zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá, specializace procesní řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních, a to z důvodu možných systémových pochybení na straně NPK. Policejní orgán, a pak i státní zástupce oslovil jediného znalce v tomto specifickém oboru MUDr. Davida Marxe, Ph.D., který však z objektivních důvodů odmítl, neboť s NPK přišel pracovně do styku v rámci činnosti pro Spojenou akreditační komisi při udělování akreditace. Na doporučení od MUDr. Marxe byl v říjnu 2018 osloven XXX, který však z důvodů pracovně obchodních vazeb na NPK odmítl být činný jako znalec ad hoc. Následně vypracovat znalecký posudek jako znalci ad hoc odmítli i další MUDr. Marxem i jinými odborníky doporučení lékaři či zkušené osoby ve vedení nemocnic, konkrétně XXX, XXX, XXX, XXX a XXX, jak vyplývá z přiložené emailové korespondence mezi státním zástupcem a těmito odborníky, kterou připojil k podanému odvolání. Proto byl hledán odborník, znalec ad hoc, který by mohl zpracovat kvalitní znalecký posudek, načež byl na doporučení MUDr. Marxe osloven PhDr. Martin Šamaj, MBA, jehož odbornost byla předem zjišťována, jak vyplývá z emailu státního zástupce ze dne 7. 11. 2018, a také v rámci první osobní schůzky, která se uskutečnila dne 26. 11. 2018 u policejního orgánu, zkontrolována dle předložených osvědčení. Státní zástupce daný email dokládá. Z toho vyplývá, že orgány činné v trestním řízení měly objektivní důvod volit na zpracování takového posudku osobu z řad nezapsaných odborníků v seznamu znalců a osobu znalce ad hoc PhDr. Šamaje přibraly po náležitém zkoumání jeho dostatečné erudice a zkušeností, jak vyplývá z jeho životopisu. Státní zástupce připouští, že tyto podklady o kontaktování odborníků měly být součástí trestního spisu. Pokud jde o slib znalce, pak je učiněn na tiskopisu ze dne, kdy došlo k přibrání znalce, tj. dne 26. 11. 2018, čemuž byl státní zástupce přítomen. Tento tiskopis je označen číslem jednacím kauzu řešícího policejního orgánu, což je dostatečné označení pro to, aby bylo zřejmé, v jaké věci znalec slib činí. Pokud jde o dodatek k opatření o přibrání znalce, tak stále v rámci prověřování došlo k dodatečnému upřesnění otázek, na něž měl znalec v posudku odpovědět. K tomu vydal policejní orgán dodatek, který znalci předal. V takovém postupu státní zástupce nespatřuje nic protiprávního.

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

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

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

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

Uvedené, nikoli zanedbatelné nedostatky, které nelze přičítat k tíži obžalované lékařce, nýbrž zaměstnavateli, konkrétně primariátu dětského a novorozeneckého oddělení, potažmo vedení kliniky XXX, zapříčinily, že XXX měla v takovéto závažné situaci možnost volit variantu

rizikového a z medicínského pohledu nesprávného přesunu pacienta, připustíme-li vůbec, že v té době na oddělení existovaly nějaké dvě rovnocenné varianty stran řešení XXX, a neplatil-li fakticky toliko úzus o transportu pacienta na XXX s pouhou výjimkou, navíc v žádných standardech či metodických pokynech nedefinovanou ani prakticky nevyužívanou, o ošetření pacienta lékařem XXX na lůžku, resp. vyšetřovně dětského oddělení. Namísto toho, aby měla v takové situaci jasně definovaný postup bez možnosti volby, a to povinnost přivolat ARO tým a XXX lékaře sloužícího ÚPS zásadně na dětské oddělení, když XXX pacienta nelze jinak než po jeho předchozím usnutí provedením intubace, přičemž uspat jej musí právě a pouze anesteziolog.

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

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

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

Posledně uvedený požadavek stran interní úpravy není s ohledem na výše uvedené takovým opatřením, které by nebylo možné na obžalované právnické osobě spravedlivě vyžadovat, když je poskytovatelem zdravotních služeb podle zák. č. 372/2011 Sb., a tudíž podle § 45 odst. 1 tohoto zákona je povinna poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni. O to více, když se jedná o akreditované pracoviště.

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

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

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

Závěrem proto navrhl, aby krajský soud zrušil u obou obžalovaných XXX a XXX, a ohledně právníkovek spol. Nemocnice Pardubického kraje a.s. rozsudek okresního soudu a věc vrátil okresnímu soudu k novému projednání a rozhodnutí.

Odvolání ve věci podala také Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, a to do výroku o náhradě škody. Poukazuje na to, že jako poškozená včas uplatnila nárok na náhradu škody v trestním řízení vůči všem obžalovaným a navrhla, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovaným povinnost nahradit v penězích škodu, která byla poškozené trestným činem způsobena. Dne 20. 11. 2019 odeslala poškozená Policii ČR datovou schránkou vyčíslení pohledávky, kterou uplatňuje na náhradě škody, a to v souladu s § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve výši 2.787.783 Kč, přičemž svůj nárok doložila dokladem k vyčíslení regresní pohledávky z hrazených nákladů na zdravotní služby k regresnímu případu, z něhož je patrné, že se jedná o náklady vynaložené na léčení a péči o pojištěnce poškozené, XXX, nar. XXX, a to za období od XXX 2017 do XXX 2019. Dne 5. 5. 2020 odeslala poškozená další vyčíslení pohledávky ve výši 93.072 Kč, což opět doložila dokladem k vyčíslení regresní pohledávky z hrazených nákladů na zdravotní služby, z něhož je patrné, že se jedná o náklady vynaložené na léčení a péči o pojištěnce poškozeného XXX, nar. XXX, a to za období od XXX 2019 do XXX 2020. Dne 29. 4. 2021 odeslala poškozená další vyčíslení pohledávky za téhož pojištěnce za období od XXX 2020 do XXX. 2021 ve výši 93.072 Kč. Podáním ze dne 29. 4. 2021 pak poškozená shrnula celý dosud uplatněný nárok na celkovou částku 3.177.263 Kč za období od XXX 2017 do XXX 2021. Skutkový stav byl okresním soudem spolehlivě zjištěn a bylo zjištěno, že v důsledku nedostatečného ošetření XXX, kdy mu nebyla poskytnuta pro projevení komplikací okamžitá lékařská pomoc, došlo u něho k XXX, a to s nepříznivou, trvalou a terapeuticky neovlivnitelnou prognózou vývoje zdravotního stavu. Protiprávní jednání, vznik

škody a příčinná souvislost tak byla v trestním řízení spolehlivě zjištěna. Soud prvního stupně se nárokem poškozené dostatečně nezabýval, odůvodnění je velice stručné. Proto navrhuje, aby odvolací soud rozsudek soudu prvního stupně zrušil ve výroku o náhradě škody a sám uložil odsouzeným (správně obžalovaným) povinnost nahradit poškozené náhradu škody ve výši 3.177.263 Kč, nebo aby věc vrátil soudu prvního stupně k novému projednání a rozhodnutí.

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

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

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

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

Ze závěrů obou ústavních znaleckých posudků i z výpovědí vyslechnutých znalců bylo možné uzavřít, že při tak XXX jaké nastalo u poškozeného XXX, bylo prvotní povinností obžalovaných zklidnit pacienta i jeho XXX, udržet jej v klidu ve stabilizované poloze, která by umožňovala XX, tedy vsedě v předklonu a přivolat potřebnou pomoc dalších odborníků a konziliářů, tedy jak ARO tým, tak konziliáře - XXX lékaře a dále nadřízeného lékaře obžalované XXX, konkrétně v té době službu sloužícího XXX. Pacient neměl být transportován v takovém stavu na XXX ambulanci, když úzus o zaběhlém pravidlu ošetřování XXX komplikací po XXX výkonech na ambulanci XXX plyne toliko z výpovědi obžalovaných, nicméně všichni vyslechnutí lékaři, jak z dětského oddělení (XXX), tak z XXX oddělení (XXX) uvedli, že žádné takové pravidlo neexistovalo a popsali, jak měly obžalované postupovat dle směrnic a pravidel nastavených v NPK, což odpovídá shora popsanému způsobu. Z provedeného dokazování vyplynulo, že obžalovaná lékařka XXX pacienta ani blíže nevyšetřila, dle jejího vlastního vyjádření zhodnotila

pacienta na dětském oddělení pouze pohledem bez bližšího zájmu o zjištění akutnosti jeho stavu a rozhodla bez dalšího o přesunu pacienta na XXX ambulanci, a to za situace, kdy poškozený již nějakou dobu XXX. Naopak mohla celému přesunu zabránit a uklidnit jak XXX, tak poškozeného a za pomoci sester jej uložit do stabilizované polohy, která by umožňovala XXX, a to přímo na dětském oddělení, kde pro takové případy mohla využít ošetrovnu, a zejména měla zabránit pohybu poškozeného, kdy pohyb jeho stav neustále zhoršoval. Je nepochybné, že XXX i poškozený XXX byli ve značném stresu, byla to náhlá neočekávaná komplikace poměrně XX rozsahu, kdy logicky XXX má velký strach o své dítě a její uvažování v dané chvíli je podřízeno tomu, aby dítěti co nejvíce a nejrychleji pomohla. Obžalovaná XXX byla sice mladou lékařkou, ale nedá se říci, že by byla úplně nezkušenou lékařkou, když za sebou již měla praxi v XXX i v pardubické nemocnici, prošla dvěma adaptačními procesy, seznámila se s fungováním oddělení i směrnicemi a dokumenty upravujícími postupy v různých situacích, tedy i v tomto případě, a bylo její povinností se jimi v daném případě řídit. Jako jediná tvrdí, že dané dokumenty o předmětných postupech včetně proběhnuvších školení týkajících se těchto dokumentů a absolvovaných školeních podepisovala zpětně. Všichni ostatní slyšení zaměstnanci jak z řad lékařů tak zdravotnického personálu takovou skutečnost nepotvrdili. Byť neexistoval žádný konkrétní dokument, který by upravoval přímo samotný postup při XXX u pacientů umístěných na dětském oddělení po XXX výkonech, přesto z dokumentace NPK, konkrétně z řízeného dokumentu – Konziliární a komplementární služby ze dne 4. 5. 2017 lze dovodit, že je jím řešeno personální zajištění péče o pacienty po XXX výkonech, kdy tato dokumentace vede zaměstnance k tomu, jak řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon.

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

Byť se tedy jednalo o mladou lékařku s praxí do té doby cca 2 roky, nelze s ohledem na jí do té doby absolvované adaptační procesy i proběhlé praxe, na ni pohlížet jako na lékařku, která by byla natolik nezkušená, aby nevěděla, jaký je správný postup. Jestliže se věnovala oboru dětského lékařství, pak jí bylo jasné, a sama to uvedla, že takto XXX nebude schopna zastavit sama a že je třeba zajistit odpovídající odbornou pomoc. U dětských pacientů, jak plyne z obou ústavních znaleckých posudků, ale i vyjádření znalců a lékařů, není možné XXX, při vědomí pacienta, ale je třeba jej uspat, zaintubovat a provést ošetření v amnézii.

Jestliže dokumenty NPK upravující konkrétní postupy v jednotlivých případech jasně vymezily, jaký má být postup v případě ohrožení života, pak XXX u takto malého pacienta je jistě stavem, který vyžaduje urgentní řešení, hrozí XXX, XXX, bezvědomí i zástava srdeční a pak bylo na

místě volat přímo na dětské oddělení ARO tým, který by bezodkladně zajistil usnutí pacienta, zaintuboval by jej, aby mohlo dojít k zjištění a odstranění příčiny XXX. Další základní povinností bylo přivolat nadřízeného staršího lékaře, v tomto případě XXX a specialistu-konziliáře z XXX oddělení sloužícího ÚPS, což byl v ten den XXX. Jak vyplynulo z obou ústavních znaleckých posudků, tak tým těchto specialistů měl být volán k pacientovi, tento neměl opouštět dětské oddělení, ale měl být zklidněn a uveden do polohy vsedě v předklonu, aby mohla XXX a nedošlo k její XXX. Tím, že došlo k přemístění pacienta navíc bez příslušného transportního prostředku do XXX, před ambulanci XXX, která byla navíc v tu dobu zamčená a i tam se po dobu dalších několika minut poškozený pohyboval, pak tímto způsobem dle vyjádření znalců (prof. MUDr. Betka, MUDr. Mgr. Šeda, MUDr. Boháč) výrazně zatížil svoji oběhovou soustavu, což vedlo XXX, což nepochybně vedlo k tomu, že se jeho stav v průběhu času neustále zhoršoval a v důsledku toho došlo následně k XXX.

Byť se nepodařilo přesně a jednoznačně určit, co bylo konkrétní příčinou tohoto XXX, jak správně uvedl okresní soud, mohlo se jednat o kombinaci tří příčin, kdy k tomu mohlo dojít v důsledku XXX a XXX, možného XXX a možnosti, se že XXX, přesto lze přičítat odpovědnost za následek oběma obžalovaným.

V tomto konkrétním případě nejsou stíhány obžalované za pochybení při nějakém samotném lékařském zákroku, ale jsou postihovány za to, že nepostupovaly v souladu se svými povinnostmi tak, jak byly nastaveny vnitřními směrnici a dokumenty upravujícími postup při XX komplikacích, ačkoliv s nimi byly řádně a včas seznámeny a bylo jejich povinností takto postupovat. V daném případě lze odkázat na konkrétní vnitřní předpisy jako je Personální zajištění péče o pacienty po XXX výkonech, kde se uvádí, že toto je zajištěno prostřednictvím konziliární služby, ta je popsána v řízeném dokumentu – **Konziliární a komplementární služby** ze dne 4. 5. 2017. Tato dokumentace vede zaměstnance k tomu, jak mají řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon. **Provozně-organizační řád XXX oddělení** Kliniky XXX PKN definuje poskytovanou zdravotní péči, kde je zahrnuta konziliární činnost pro ostatní oddělení PKN, je zde určeno, že v denním rozpisu činností jsou určeni lékaři pro výkon konziliární činnosti u lůžka nemocného, v době ÚPS konziliární činnost provádí lékař pověřený vykonáváním ÚPS. V rámci interního předpisu **Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace v PKN** ze dne 23. 2. 2017 je na str. 3 uvedeno, že primární diagnostiku i ošetření nemocného v neodkladných stavech provádí pracoviště, které je události nejbližší, což bylo v daném případě dětské oddělení NPK. Resuscitační tým ARO je aktivován při každé kardiopulmonální resuscitaci. Tento shora uvedený dokument stanovoval závazný postup při poskytování neodkladné péče, tedy i přivolání ARO týmu. Jeho nedílnou součástí je **příloha Resuscitace v nemocnici**, kdy tato Příloha přehledným a návodným způsobem definuje postup při závažném zhoršení stavu, kdy má lékař zhodnotit stav nemocného, a v případě, že tento vykazuje známky ohrožení života, mají být zjištěny obtíže a zahájena léčba. Je-li třeba, má být přivolán resuscitační tým. Obžalované tedy měly postup pro případ závažného zhoršení stavu pacienta nastaven, kdy tento postup zakotvený v interní směrnici jednoznačně indikoval pro danou situaci přivolání ARO týmu, neboť se jednalo XXX, které nebyla schopna obžalovaná XXX sama zastavit. Měla tedy povolát svého nadřízeného XXX, který s ní držel ten den službu, byť na novorozeneckém oddělení, nicméně, jak je patrné z časové osy, po přivolání byl do několika málo minut přítomen na ambulanci XXX. Stejně tak bylo její povinností přivolat konziliáře z XXX oddělení sloužícího ten den ústavní pohotovostní službu, přičemž i ze shora citovaných dokumentů je patrné, že u takto závažných stavů, a potvrdili to i všichni slyšení lékaři, se nikdy nepřesouval pacient za lékařem, ale celý tým k pacientovi. Navíc dle citované dokumentace byla jednotlivá oddělení povinně vybavena pro případ resuscitace prostředky pro poskytnutí první pomoci a tuto tak bylo možno dobře poskytnout i na ošetřovně dětského oddělení, která pro ten případ byla vybavena minimálně ambuvakem, odsávačkou, kyslíkem, intraoseálními jehlami, monitorem funkcí, apod.

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

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

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

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

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

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

Dané rozhodnutí však ne zcela dopadá na nyní posuzovaný případ. V nyní projednávaném případě se nejedná o přezkum konkrétního provedeného či neprovedeného lékařského zákroku, ale jedná se o nedodržení základních léčebných postupů a neposkytnutí potřebné prvotní lékařské pomoci k tomu, aby bylo eliminováno možné zhoršení zdravotního stavu poškozeného a vznik následků na zdraví. Na projednávaný případ proto lépe dopadá jiné rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 8 Tdo 193/2010 ze dne 4. 3. 2010, které řešilo problém, že obviněný jako lékařský dozor v době lyžařského výcvikového kurzu nedostal elementárním povinností u poškozeného včas a řádně diagnostikovat onemocnění a poskytnout mu potřebnou lékařskou pomoc a péči, přičemž ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu poškozeného zůstal po celou dobu nečinný až lhostejný, a to přesto, že se zdravotní stav poškozeného zhoršoval, byl na to i upozorňován nejen samotným poškozeným, ale i ostatními účastníky kurzu, kdy po návratu z lyžařského kurzu byl v takto špatném stavu poškozený předán rodičům, kteří zajistili jeho převoz do nemocnice, kde i přes veškerou péči lékařů nakonec zemřel. Přitom příčina smrti byla pro neprovedení pitvy neznámá. I v tomto případě znalci uvedli, že nelze jednoznačně tvrdit, že v případě časně zahájené léčby by nemocný s jistotou přežil, avšak lze dospět k závěru, že naděje poškozeného na přežití by v případě adekvátního počínání ze strany obžalovaného byla vyšší. Nejvyšší soud shledal, že v daném případě byla zachována příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a smrtí poškozeného, kdy obviněný nepostupoval *lege artis*, neboť poté, co v podmínkách horské chaty vyčerpал možnosti diagnostiky onemocnění poškozeného a shledal, že přes léčbu mu poskytnutou se jeho zdravotní stav dále zhoršoval, bezdůvodně nevyužil dostupných diagnostických metod, přičemž pokud by zajistil dostatečnou hydrataci poškozeného a jeho převoz do nejbližší nemocnice, kde by byla provedena laboratorní vyšetření a řádná diagnostika a zahájena odpovídající léčba, byly by šance na přežití poškozeného vyšší. Nejvyšší soud shledal, že závěr o vině trestným činem ublížení na zdraví podle § 224 odst.

1, 2 tr. zákona (dle tehdy platného trestního zákona) je v souladu s principem gradace příčinné souvislosti. Pokud by se nechoval tak, jak se choval, a naopak řádně plnil povinnosti lékaře, tak by k úmrtí poškozeného nedošlo, anebo sice došlo, ale jinak. Toto „jinak“ je třeba odvozovat od odlišného zdravotního stavu. Nešlo tedy o pouhé pochybení v diagnóze, ale o rezignaci jakožto lékaře na stanovení diagnózy odpovídající klinickému stavu poškozeného a na přijetí takových opatření, jež by zdravotním potížím poškozeného odpovídala.

V nyní posuzovaném případě lze obžalovaným klást za vinu to, že nepostupovaly tak, aby poskytly poškozenému nezbytnou lékařskou první pomoc za kritické situace jeho zdravotního stavu, která bezpochyby takovou pomoc vyžadovala. Zachovaly se naprosto neprofesionálně, jednaly chaoticky a namísto toho, aby zklidnily pacienta i XXX a uvedly pacienta do stabilizovaného stavu, zajistily XXX a přivolaly potřebnou pomoc v podobě nadřízeného lékaře L3, tedy XXX, dále specialistu z XXX oddělení a zejména pak ARO tým, když XXX nepochybně výrazným způsobem ohrožovalo poškozeného na životě i zdraví, tak namísto toho umožnily svým jednáním odejít poškozenému v doprovodu XXX na oddělení XXX, aniž by bylo zajištěno, že o nich na XXX ambulanci skutečně vědí. Lékařka nezjistila bližším vyšetřením závažnost stavu poškozeného, aby na něj mohla včas reagovat a poskytnout první lékařskou pomoc, nepřivolala, resp. nezajistila přivolání svého nadřízeného, ani službu konajícího lékaře XXX, ani ARO, ačkoliv zdravotní stav poškozeného byl přes XXX alarmující, hrozilo nejen jeho XXX, ale i XXX a v důsledku toho pak možná XXX, a na místo zklidnění poškozeného a jeho umístění do takové polohy, aby nemohl XXX a aby tato mohla XXX, do doby zajištění potřebné odborné pomoci, dala pokyn k jeho přemístění na XXX ambulanci, a to bez příslušných transportních prostředků. Přitom vyšetřovna na dětském oddělení byla vybavena dostatečně na poskytnutí této nezbytné první pomoci (odsávačka, ambuvak, aplikace kyslíku a na oddělení JIP dětského oddělení byly k dispozici ambuvak, kyslík, odsávačka, defibrilátor, intraoseální jehly), kdy i přivolání odborníci by mohli provést vyšetření a potřebné prvotní úkony na této vyšetřovně, případně rozhodnout již po zajištění dýchacích cest poškozeného o jeho transportu na příslušný sál k provedení zákroku. Nicméně tím, že od doby, kdy došlo k takto XXX, do doby, než se dostalo poškozenému potřebné pomoci na XXX ambulanci, došlo v řádech jednotek minut k výraznému zhoršení zdravotního stavu poškozeného, kdy právě tento nekontrolovaný přesun výrazně zhoršil jeho zdravotní stav, což vedlo k tomu, že poškozený v ambulanci při příchodu lékaře XXX, zcela fatální pro jeho zdravotní stav. Přitom ani před ambulancí XXX neposkytla ani jedna z obžalovaných potřebnou lékařskou či první pomoc, dokonce lékařka minula poškozeného, aniž by jej blíž zkontrolovala, aniž by jej skoukla pohledem a projevila alespoň vůbec nějakou snahu mu pomoci minimálně tím, že by se o něj zajímala, že by u něj zůstala, že by jej zklidnila a uvedla jej do stavu, aby mohla XXX volně odtékat a že by instruovala zdravotní sestry, co mají dělat, koho přivolat. Opět se nesnažila o zjištění aktuálnosti stavu pacienta, aby mohla posoudit, zda nejde již o život ohrožující stav hrozící kolapsem, ke kterému skutečně v několika málo minutách došlo, a to i přes neustále dále XXX poškozeného i přes XXX před ambulancí XXX, přičemž odešla s rukou v kapse a zdravotní stav poškozeného vůbec neřešila. Navíc tam ponechala zcela XXX, která XXX, se sestrou, která situaci naprosto nezvládla, chovala se hystericky a chaoticky, nebyla schopna normální reakce (snad s výjimkou toho, že v době, kdy XXX poškozeného omdlela, zabránila odchodu poškozeného z prostor oddělení) a posléze je tam i obžalovaná XXX zanechala zcela bezprizorní bez potřebné lékařské pomoci a poskytnutí první pomoci, a to jen z toho důvodu, že jak lékařka, tak sestra stále sháněly lékaře XXX a zpřístupnění ambulance XXX, ale vůbec neřešily akutní a kritický stav poškozeného. Ani jedna z obžalovaných se o jeho stav před ambulancí XXX nezajímala a neprojevila byť minimální snahu mu poskytnout první pomoc. Kromě toho obě obžalované prošly adaptačním procesem, měly být na takové situace připraveny, byť lze připustit, že s takto XXX se ještě nesetkaly, nicméně jedná se o lékařský a zdravotnický personál, který je pro takové situace školen a připravován a měl by minimálně

zachovat chladnou hlavu a poskytnout alespoň prvotní lékařskou pomoc. Té se bohužel poškozenému nezl. XXX do příchodu XXX nedostalo.

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

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

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

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

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

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

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

K námitkám obžalované XXX týkajícím se totožnosti skutku s odkazem na popis skutku v obžalobě a posléze v rozsudku okresního soudu související s posouzením příčinné souvislosti mezi jednáním obžalované a následkem v podobě těžkého poškození zdraví, kdy obžaloba tuto spatřovala toliko v XXX, zatímco soud vedle XXX vzal v úvahu ještě možnou XXX, pak lze uvést, že ani tyto námitky neshledal krajský soud důvodnými. Jak bylo správně rozvedeno v odvolání obžalované, tak právní teorie i praxe poukazuje na skutečnost, že totožnost skutku je zachována, pokud je shoda v jednání a v následku, nebo alespoň v jednání při rozdílném

následku anebo alespoň v následku při rozdílném jednání, kdy postačí dokonce i částečná shoda jednání nebo i částečná shoda následku, pokud zůstala shoda v podstatných okolnostech. Z provedených důkazů i z hodnocení okresního soudu vyplynulo, že možných příčin vzniku škodlivého následku na zdraví poškozeného XXX mohlo být hned několik, jak vyplývá z provedených důkazů a vyjádření znalců, kdy vedle jedné z možných příčin, kterou XXX, pak dalšími příčinami mohly být i XXX. Krajský soud neshledává v postupu okresního soudu pochybení v tom směru, že by mělo dojít k nepřipustnému rozšíření skutku, resp. dovozování příčinné souvislosti a tím i objektivní stránky trestného činu oproti tomu, jak byl skutek vymezen v rámci obžaloby v neprospěch obžalované. Jednalo se toliko o upřesnění popisu skutku v reakci na provedené dokazování, kdy se jednoznačnou a nezpochybnitelnou příčinou vzniku škodlivého následku na zdraví u poškozeného nepodařilo stanovit, naopak bylo prokázáno, že uvedených příčin mohlo být více. To však nemá vliv na samotné posouzení chování a jednání obžalované, které je stále kladeno za vinu neposkytnutí prvotní zdravotnické pomoci a opuštění pacienta XXX za stavu, kdy u něho nebyl ani lékař a nedošlo k poskytnutí prvotní péče, což bylo jednou z příčin možného vzniku škodlivého následku na zdraví. Rozhodně totožnost skutku byla zachována, neboť se jednalo o stále jeden a tentýž skutek, kdy došlo pouze k upřesnění možné příčiny vzniku škodlivého následku, a jestliže oněch příčin mohlo být více, pak na samotné jednání obžalované a vzniklý následek na zdraví poškozeného to nemá žádný vliv. Stále zůstává zachováno jednání obžalované, vzniklý následek i příčinná souvislost mezi jejím jednáním a vzniklým následkem na zdraví. Samotný popis skutku v rozsudku oproti obžalobě pak ani neměl vliv na právní kvalifikaci jejího jednání, která zůstala stále stejná.

K výroku o uložených trestech lze uvést, že ani tyto výroky neshledal krajský soud vadnými. Okresní soud respektoval všechny zásady pro ukládání trestu zakotvené v ustanovení § 39 odst. 1 tr. zákoníku, správně diferencoval u obou obžalovaných výše uložených trestů s ohledem na míru jejich podílu na daném stavu, kdy oběma svědčila polehčující okolnost dosavadního řádného života, u obžalované XXX i projevená lítost a omluva poškozenému, přičemž přitěžující okolnosti zjištěny nebyly. Za daný přečin lze uložit trest odnětí svobody od 6 měsíců do 4 let odnětí svobody, proto, pokud okresní soud uložil XXX trest odnětí svobody na samé spodní hranici této zákonné trestní sazby, pak se jedná o trest ryze výchovný, odrážející míru jejího zavinění i okolností celého případu. Jeho odložení na krátkou zkušební dobu jednoho roku pak odpovídá výši uloženého trestu a dosavadní beztrestnosti obžalované.

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

je umístěn v nemocnici a poskytnutí této nezbytné prvotní lékařské pomoci v případě komplikací předpokládá.

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

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

Nicméně podle názoru odvolacího soudu postupoval okresní soud správně, pokud tento posudek provedl u hlavního líčení k důkazu jeho přečtením postupem podle § 213 odst. 2 tr. řádu jako listinu. K tomu lze citovat trestní řád, 7. vydání, 2013, s. 2633-2670:F. Púry, kde se uvádí, že jestliže znalecký posudek podal státní orgán, vědecký ústav, vysoká škola nebo instituce specializovaná na znaleckou činnost (§ 110/1 tr. řádu), přečte se takový posudek obligatorně dle § 213 odst. 1, 2 tr. řádu podobně jako listinný důkaz a k tomu není třeba souhlasného vyjádření stran (srov. R 25/1970-I. A R 3/1989). Ústavní posudek se podle § 110 odst. 1 tr. řádu podává ve výjimečných, zvláště obtížných případech, vyžadujících zvláštního vědeckého posouzení, proto s ohledem na jeho význam a uvedenou povahu řešených otázek je třeba trvat na požadavku, že v hlavním líčení musí být vždy přečten. Navíc bez jeho přečtení by stranám nebyl zřejmý jeho obsah. V případě potřeby se pak vyslechnou osoby, které vypracovaly znalecký posudek tohoto charakteru, vyslychájí se jako znalci, nikoli jako svědci, přičemž nejsou-li zapsáni do seznamu znalců, vezmou se do slibu podle § 6 odst. 2 znal. zákona.

V daném případě tedy okresní soud postupoval zcela správně, pokud ústavní znalecký posudek FN Olomouc přečetl postupem dle § 213 odst. 2 tr. řádu a nijak tomu nebránil ani fakt, že v té době již byla FN Olomouc vyškrtuta ze seznamu znaleckých ústavů. K takovému postupu pak okresní soud nepotřeboval souhlas stran, neboť nešlo o procesní postup dle § 211 odst. 5 tr. řádu, který vyžaduje souhlas stran, zatímco tento postup je jasně dán stávající judikaturou a takový posudek ústavu se čte jako listinný důkaz. Pokud se posléze okresní soud rozhodl i přesto vyslechnout některého ze zpracovatelů znaleckého posudku, neboť dle sdělení ve znaleckém posudku uvedeném bylo možné vyslechnout kteréhokoliv ze zpracovatelů znaleckého posudku, v jeho postupu nelze shledávat nic nezákonného. Okresní soud volil s ohledem na skutečnost, že v době výsledku již tento znalecký ústav nebyl zapsán v seznamu znaleckých ústavů, výslech toho znalce, který jako jediný ze zpracovatelů posudku byl v té době zapsán jako znalec v seznamu znalců (navíc tento znalec byl vyslychán i v přípravném řízení), a tím byl MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D. Okresní soud postupoval ve smyslu ustanovení § 105 odst. 1 tr. řádu a přibral tohoto znalce do trestního řízení. MUDr. Mgr. Šeda, Ph.D. byl jedním ze zpracovatelů tohoto ústavního znaleckého posudku, byl také vyslychán již v průběhu přípravného řízení, a nyní se vyjádřil k obsahu ústavního znaleckého posudku i před soudem, když celý ústavní znalecký posudek byl předtím řádným procesním způsobem proveden k důkazu již jeho přečtením, takže se strany mohly seznámit s jeho obsahem. Nelze proto v postupu okresního soudu shledávat procesní pochybení takového rázu, které by mělo za následek nemožnost použití tohoto ústavního znaleckého posudku k důkazu. Navíc výslechem znalce šlo v podstatě

o stvrzení závěrů obsažených v ústavním znaleckém posudku, které již existovaly v jeho písemné podobě a který již byl předtím procesně použitelným způsobem k důkazu proveden.

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

Z rozhodnutí R 39/2011 pak vyplývá, že v případech, kdy státní orgán, vědecký ústav, vysoká škola nebo instituce specializovaná na znaleckou činnost (dále jen vědecký ústav), které jsou zapsány do seznamu ministerstva spravedlnosti, nemohou podat znalecký posudek nebo přezkoumat posudek podaný znalcem (§ 110/1 tr. řádu), není vyloučen postup podle § 24 odst. 1 písm. b) znal. zákona per analogiím, jímž může orgán činný v trestním řízení ustanovit „ad hoc“ vědecký ústav nezapsaný v uvedeném seznamu, pokud s tím tento ústav souhlasí a splňuje potřebnou odbornou kvalifikaci k podání znaleckého posudku nebo k přezkoumání posudku podaného znalcem (obdobně i TR NS 72/2011-T 1353).

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

Jak bylo rozebráno již shora, okresní soud v daném případě postupoval správně, neboť znalecký ústav, konkrétně FN Olomouc byl v přípravném řízení řádným způsobem přibrán jako ústav, a to částečně postupem dle § 110 odst. 1 tr. řádu a částečně postupem „ad hoc“, přičemž znalecký posudek zpracoval včetně jeho doplňku ještě předtím, než byl ze seznamu znaleckých ústavů vyškrtnut. Proto okresní soud postupoval zcela v souladu s procesními předpisy, pokud takový posudek postupem podle § 213 odst. 2 tr. řádu u hlavního líčení přečetl, dokonce jej mohl pouze předložit stranám k nahlédnutí a přečíst jej v případě, že by na jeho přečtení strany trvaly. Nicméně okresní soud s ohledem na závažnost obsahu znaleckého posudku jej stranám přečetl, čímž dostal své procesní povinnosti provést daný důkaz zákonným způsobem. Pokud pak přesto vyvstala nutnost vyslechnout jednoho ze zpracovatelů znaleckého posudku, pak okresní soud nepochybil, pokud vyslechl MUDr. Mgr. Miroslavu Šedu, Ph.D., který byl určen jednou z osob, která může za znalecký ústav daný posudek u soudu přednést a stvrdit jeho závěry. Pokud pak okresní soud v situaci, kdy vyslychal tohoto zpracovatele ústavního znaleckého posudku v době, kdy již daný ústav nebyl zapsán v seznamu znaleckých ústavů, tohoto znalce, jako jediného, který byl v seznamu znalců v té době zapsán, přibral postupem dle § 105 odst. 1 tr. řádu, nejednalo se o takové procesní pochybení, které by mělo mít za následek nepoužitelnost tohoto důkazu. Jestliže i judikatura shora umožňuje přibrat znalecké ústavy „ad hoc“, a pak umožňuje výslech zpracovatelů daného posudku pod přijetím slibu, pak skutečnost, že MUDr. Mgr. Šeda, Ph.D. je

jako znalec stále zapsán v seznamu znalců, pak nepochybně nemohla procesně devalvovat tento důkaz a okresní soud z něho mohl posléze vycházet a použít jej v rámci hodnocení provedených důkazů. Nutno podotknout, že znalecký posudek je jedním z důkazů, které okresní soud hodnotil v celém komplexu dalších provedených důkazů, a to i ve světle dalších podaných znaleckých posudků, a závěry, které z něj vyvodil, pak odpovídají kompletní důkazní situaci v dané věci. Chybným by nebyl ani postup, který ve svém odvolání zmiňuje státní zástupce, tedy, že by byl přibrán celý původní ústav, tedy FN Olomouc „ad hoc“ s jeho souhlasem a poté byl vyslechnut jeden z jeho zpracovatelů. Nicméně ani postup zvolený okresním soudem nepředstavuje takovou procesní překážku, která by bránila použití tohoto důkazu v rámci hodnocení všech provedených důkazů.

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

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

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

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

- Upravuje, že lůžková část dětského XXX je součástí společného lůžkového fondu s dětským oddělením
- Upravuje také konziliární péči u lůžek jednotlivých oddělení PKN
- Upravuje ústavní pohotovostní službu lékařů i sester, která je během pracovního týdne od 15.30 do 07.00 hod. a během víkendu a o svátcích od 7.00 do 7.00 hodin

- Upravuje i provozní dobu ambulancí, která je v pracovní dny od 7.00 do 15.30 hodin, kdy v době od 15.30 hod. do 7.00 hodin je péče o ambulantního pacienta zajištěna v rámci ÚPS
- Konzilia jsou prováděna v souladu s vnitřními směrnicemi PKN. V denním rozpisu činností jsou určeni lékaři pro výkon konziliární činnosti u lůžka nemocného. V rámci ÚPS konziliární činnost provádí lékař pověřený vykonáváním ÚPS, o provedení konziliárního vyšetření lékař bez specializované způsobilosti informuje telefonicky lékaře se specializovanou způsobilostí pověřeného odborným dohledem (č.l. 1441)

2. Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace Pardubické nemocnice – (č.l. 1460)

- Platná od 1. 2. 3017
- Upravuje postup zaměstnanců PKN při poskytování neodkladné péče a kardiopulmonální resuscitace
- Uvádí tísňové volání pro celou PKN – ARO – 2555
- Uvádí, že primární diagnostiku i ošetření nemocného v neodkladných stavech provádí pracoviště, které je události nejbližší (v daném případě to mělo být tedy na dětském oddělení)
- Ke každé kardiopulmonální resuscitaci musí být volán lékař ARO
- Časová dostupnost resuscitačního týmu v rámci PKN je 10 minut
- Každý zaměstnanec je povinen absolvovat vstupní školení KPR do 2 měsíců od nástupu do zaměstnání (u obou obžalovaných proběhlo)
- O základní organizaci KPR na pracovišti je zaměstnanec poučen v rámci adaptačního procesu (ten proběhl)
- V přílohách je upravena resuscitace v nemocnici a základní neodkladná resuscitace dítěte
- Resuscitace v nemocnici upravuje postup při kolapsu či závažném zhoršení stavu, jsou upraveny případy, kdy nejsou přítomny známky života – přivolat ARO, pokud jsou přítomny známky života – zhodnotit stav postupem ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, kyslík, monitorace, žilní vstup, je-li třeba, přivolat ARO a předat nemocného ARO (v daném případě toto neproběhlo, neboť na oddělení, kde měl pacient v takto závažném stavu při XXX zůstat, nebyl důsledně ze strany lékařky zhodnocen jeho aktuální zdravotní stav postupem ABCDE, nebyly zjištěny obtíže, lékařka v podstatě poškozeného ani neprohlédla, shlédla ho jen pohledem, ze kterého těžko mohla dovodit aktuálnost a nutnost volání ARO týmu již na dětské oddělení a bylo v jejich silách i na dětském oddělení zajistit monitoraci či žilní vstup a přivolat ARO
- V dalších přílohách je uvedena základní neodkladná resuscitace a postup, a to konkrétně i u dětí (viz č.l. 1464), kde je rovněž stanoven postup ABCDE, který je třeba zvolit v případě život ohrožujících příznaků, ať již se to týká dýchacích cest, dýchání či krevního oběhu
- V další příloze je uvedeno povinné vybavení klinických pracovišť (lůžková i ambulantní část) pro urgentní stavy u dětí (č.l. 1466), z něhož mj. vyplývá, že kromě dalšího vybavení je součástí povinné výbavy i dýchací vak s přípojkou na kyslík, centrální rozvod kyslíku nebo tlaková láhev s redukčním ventilem, odsávačka i odsávací cévky, defibrilátor, monitor EKG

3. Konziliární a komplementární služby PN (č.l. 1471)

Shodu s prvopisem potvrzuje Dita Šimková

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

4. Předoperační, perioperační a pooperační péče v Pardubické nemocnici (č.l. 1475)

- Platné od 14. 5. 2015, účinné od 22. 5. 2015
- Stanovuje postupy bezpečné a kvalitní péče o pacienty v PKN, kteří podstupují diagnostický nebo léčebný výkon v celkové či lokální anestézii
- Řeší i komplikace související se změnou zdravotního stavu pacienta v předoperačním, perioperačním a pooperačním období, tedy bezpochyby i ony XXX komplikace po XXX výkonu, konkrétně bod 6.6 následné pooperační péče u pacienta na standardním lůžkovém oddělení v dalších hodinách po operačním výkonu, kdy další péče spočívá ve sledování celkového stavu pacienta, kdy jsou mimo jiné zaznamenávány i případné komplikace vyplývající z pooperačního stavu nebo jiných onemocnění, dále mj. uvádí, že NLZP standardního lůžkového oddělení zaznamenává stav a vitální funkce pacienta a příp. změny zdravotního stavu, výskyt komplikací v průběhu pooperačního období hlásí NLZD neodkladně lékaři

5. Informace Pardubické nemocnice č. 20/2015 z 2. 4. 2015 (č.l. 1486)

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

6. Ústavní pohotovostní služba v Pardubické nemocnici, platná od 1. 3. 2017 (č.l. 1495)

- Upravuje přehled ústavních pohotovostních služeb (dále jen ÚPS) lékařů, nelékařského zdravotnického personálu, včetně konzultantů nad jednotlivými pracovišti. U každé ÚPS je uvedeno pořadové číslo pracovníka v rámci pracoviště, u lékařů i NLZP požadavek na minimální způsobilost, časové období služby, pracovní náplň a kontaktní telefonní číslo.

- Stanovuje kategorie lékařů L1, L2 a L3, a to i na dětském oddělení, kdy u každé kategorie je uveden i mobilní telefon
- Tento dokument je dostupný na ploše každého počítače od roku 2015 v NPK, číslo na sloužícího lékaře XXX je od roku 2013 nezměněno
- Tímto dokumentem byla také zavedena povinnost sloužících lékařů trvalé dostupnosti na služebním ÚPS mobilním telefonem
- Telefonní číslo na lékaře L3 dětského oddělení v PKN je na str. 4 dokumentu ÚPS, XXX nadto disponuje služebním mobilním telefonem a jeho telefonní číslo je také v telefonním seznamu na ploše každého počítače v PKN, v daný den měl u sebe primář dva služební mobilní telefony – primáře a služební mobilní telefon

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

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

Jedním z doporučených bodů je vznik řízeného dokumentu, který bude definovat odborný a organizační postup zdravotnických pracovníků při vzniku XXX v souvislosti s XXX nebo XXX. Do té doby nebylo ze strany odborných společností normování postupu v uvedených situacích vyžadováno. V době události splňovala NPK obsahově veškeré požadavky tohoto dokumentu, systém interní dokumentace navíc postupy v rámci neodkladné péče upravoval.

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

Z dokumentů, které NPK předložila a které okresní soud provedl k důkazu, jakož i z vyjádření znalců vyplynulo, že skutečně žádný závazný předpis, zákonná norma či doporučení České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a České společnosti XXX ČLS JEP a České pediatrické společnosti ČLS JEP nestanovoval povinnost mít konkrétní závazný předpis upravující postup v případě XXX po XXX výkonech. Lze souhlasit s okresním soudem, že systém dokumentů, který byl v NPK nastaven a fungoval dlouhou dobu, byl z hlediska stanovení závazných postupů v konkrétních situacích zcela dostačující a jen nyní projednávaný případ vedl následně uvedené společnosti k vydání Mezioborového stanoviska k pooperační péči po XXX u dospělých a dětských pacientů, což se stalo v lednu 2019. Nelze odhlédnout ani od toho, že NPK procházela opakovaně akreditačními procesy a v obou případech vyhověla a potřebnou akreditaci získala. Jistě by tomu nebylo v případě, pokud by nesplňovala potřebné standardy pro fungování nemocnice tohoto rozměru. I znalec MUDr. Mgr. Šeda z FN Olomouc uvedl, že v nemocnici, kde pracuje, měli ten postup v té době podobný, spočíval v tom, že pokud pacient je na standardním pokoji a něco podobného se stane, tak je volán lékař z jednotky intenzivní péče a ten rozhodne o postupu. Také uvedl, že v roce 2017 neexistovala pro nemocnici povinnost mít zavedený interní předpis – závazný postup pro pacienty s život ohrožujícím XXX. Neví ani o tom, zda takový závazný postup měla přijata některá jiná nemocnice, ani zda je měla FN Olomouc. Stejně tak profesor MUDr. Betka

dokonce hovořil o případném zastavení operativy v ČR v případě, kdyby systém takto nastaven nebyl, tedy že pacienti po XXX výkonech leží na těch odděleních, které jsou k těmto problémům nejbližší.

Znalec Doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D. sice uváděl, že správný postup dětské lékařky po zjištění XXX na dětském oddělení byl opravdu oříšek, protože se nedozvěděl ze strany Pardubické nemocnice, že by byl vydán nějaký závazný pokyn, např. standardní operační postup, jak by se v těchto případech mělo a mohlo postupovat, nicméně současně uvedl, že se s předpisy nemocnice neseznámil, takže těžko mohl posuzovat skutečnost, jak to měla NPK ve svých dokumentech nastaveno a jak bylo rozvedeno již shora. I dle názoru krajského soudu byl proces standardních postupů pro jednotlivé úkony zcela dostačující. Přitom doc. Hladík uvedl, že v nemocnici, kde působí (XXX) měli zpracovaná systémová pravidla pro postup při XXX komplikacích, ale neměli to specifikováno na XXX komplikace po XXX výkonech, metodika byla vypracována až po tomto případě, který se k nim dostal. To opět nasvědčuje tomu, že v žádné nemocnici nebyl daný postup žádným konkrétním předpisem upraven jen pro takové případy, a podléhal toliko obecné dokumentaci o postupu v případě XXX stavů, kdy takový postup byl v NPK v té době upraven. Řešil jej např. dokument nazvaný Předoperační, perioperační a pooperační péče v Pardubické nemocnici, který stanovuje postupy bezpečné a kvalitní péče o pacienty v PKN, kteří podstupují diagnostický nebo léčebný výkon v celkové či lokální anestézii. Řeší i komplikace související se změnou zdravotního stavu pacienta v predooperačním, perioperačním a pooperačním období, tedy bezpochyby i ony XXX komplikace po XXX výkonu, konkrétně bod 6.6 následné pooperační péče u pacienta na standardním lůžkovém oddělení v dalších hodinách po operačním výkonu, kdy další péče spočívá ve sledování celkového stavu pacienta, kdy jsou mimo jiné zaznamenávány i případné komplikace vyplývající z pooperačního stavu nebo jiných onemocnění, dále mj. uvádí, že NLZP standardního lůžkového oddělení zaznamenává stav a vitální funkce pacienta a příp. změny zdravotního stavu, výskyt komplikací v průběhu pooperačního období hlásí NLZD neodkladně lékaři. Z dokumentu Konziliární a komplementární služby pak jasně vyplývá, že byla nastavena pravidla pro zajištění a provádění konziliárních a komplementárních služeb v NPK v rámci specialistů z různých oborů při stanovení diagnózy, provádění terapie a specializovaných výkonů. Vnitřní dokumentace tak vedla zaměstnance přesně k správnému cíli, tedy jak řešit mimořádné události vyžadující specializovaný výkon.

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

V konkrétním případě nepochybně NPK měla nastavena a zavedena taková opatření, aby byla eliminována možnost excessu osob, které v rámci výkonu svého povolání vykonávají činnost pro NPK jako svého zaměstnavatele. NPK jednak opakovaně prošla akreditačními procesy a jednak systém nastavení a fungování NPK lze považovat za dostatečný i z hlediska naplnění oněch liberačních důvodů, kdy lze uzavřít, že NPK vyvinula skutečně veškeré úsilí, které na ní bylo možné požadovat, aby zabránila spáchání protiprávního činu, a pokud osoby jednající jejím jménem, resp. její zaměstnanci, nepostupovali v souladu s nastavenými pravidly, ač s nimi byli opakovaně a řádně seznámeni, byli na konkrétní situace, činnosti a úkony proškoleni, prošli adaptačním procesem, jehož cílem bylo právě mimo jiné seznámit se s veškerými dokumenty upravujícími jejich postupy a procesy v případě poskytování základní lékařské péče, pak na právnické osobě NPK nelze požadovat, aby vyvinula ještě další jiné mimořádné úsilí, které by podobné případy eliminovalo. Jestliže nebyl nastaven konkrétní postup při XXX komplikacích

po XXX výkonech u dětských pacientů umístěných po XXX zákroku na dětském oddělení, pak to v té době odpovídalo danému stavu, neboť žádný zákonný předpis ani žádné mezioborové stanovisko, které by takovou povinnost NPK ukládalo, neexistovalo a je zcela logické, že pokud dojde k takto závažnému případu spojenému s vážným následkem na zdraví, pak medicína obecně na takové stavy reaguje, což se v tomto případě odrazilo v tom, že bylo přijato právě ono mezioborové stanovisko, které doporučilo konkrétní postup při těchto druzích komplikací.

Z dokumentu nazvaného Postup při XXX (XXX) platného od 8. 8. 2019 vyplývá, že tento vznikl právě na doporučení „Mezioborového stanoviska k pooperační péči po XXX u dospělých a dětských pacientů“. V tomto dokumentu je definována závažnost XXX a následný postup dle vzniku místa XXX, dle věku pacienta a dle závažnosti XXX, kdy jsou nastaveny postupy jak u pacientů, kteří byli přivezeni s takovým XXX do nemocnice, tak u pacientů hospitalizovaných v Pardubické nemocnici, kde je určen konkrétní postup u pacientů hospitalizovaných v NPK mimo XXX a dětské oddělení, dále pacientů hospitalizovaných na XXX klinice a pacientů hospitalizovaných na dětském oddělení. Je zde nastaven postup u nezávažného XXX a u závažného XXX, kdy v tomto druhém případě nelékařský personál aktivuje ošetřujícího dětského lékaře (jsou uvedena i konkrétní telefonní čísla) a současně ARO tým, následně je aktivován XXX konziliář URGENT konzilium na konkrétním telefonním čísle, pacient je umístěn do sedu, je vybaven emitní miskou a buničitou vatou, poučen o nutnosti XXX, je připraveno sání. V případě kolapsového stavu je pacient uložen do zotavovací polohy, XXX do emitní misky. Podle místa hospitalizace je pacient uložen na vyšetřovnu dětské lůžkové stanice v XXX patře nebo zůstává na lůžku JIP dětského oddělení, XXX lékař kontroluje lokální nález a zajišťuje dostupnost ošetření na XXX operačním sále, dojde k zajištění dítěte (žilní vstup, ev. dýchací cesty) na dětském oddělení, transport na operační sál je za asistence lékaře ARO, pediatra, lékaře XXX a dojde k ošetření zdroje XXX XXX týmem po stabilizaci vitálních funkcí.

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

Jak správně uvedl okresní soud, tak dozor nad obžalovanou XXX v den, kdy k dané události došlo, vykonával lékař L3, což byl v ten den XXX. I když se nacházel na novorozeneckém oddělení, které není součástí dětského oddělení, přesto byl k dispozici na mobilním telefonu a v případě potřeby se tak mohl do jedné minuty dostavit na dětské oddělení osobně. Ostatně o tom, že byl ihned k dispozici vypovídá fakt, že poté, kdy byl kontaktován zdravotní sestrou XXX, tak skutečně do cca 2 minut dorazil na ambulanci XXX z novorozeneckého oddělení, takže jeho dostupnost byla okamžitá a nebyla v rozporu nejen s tím, jak to bylo nastaveno v rámci řízené dokumentace NPK, ale nebylo to v rozporu ani se zákonnými předpisy, na které okresní soud správně poukázal, kdy fyzická dosažitelnost lékaře vykonávajícího odborný dozor má být do 15 minut, a to v tomto případě dodrženo nepochybně bylo (viz zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, konkrétně § 4 odst. 6 citovaného zákona, který přímo stanoví, že odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut). Ostatně režim rozdělení lékařů dle kategorií L1, L2 a L3 je rovněž v dokumentaci NPK shora citované dostatečným způsobem nastaven. Shora citovaný zákon č. 95/2004 Sb. pak v ustanovení § 4 odst. 1) uvádí, že odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním

nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. V odstavci 2) je uvedeno, že výkonem povolání lékaře s odbornou způsobilostí je preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dozorem nebo odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí a dále v odstavci 3) je uvedeno, že bez odborného dozoru může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných studiem podle odstavce 1) a které jsou stanovené prováděcím právním předpisem. Lékař s odbornou způsobilostí může před získáním certifikátu o absolvování základního kmene vykonávat další činnosti v rozsahu, který mu písemně stanoví jeho školitel, a to pod odborným dohledem.

Obžalovaná XXX tak po absolvování vysokoškolského studia a proběhlých dvou adaptačních procesech byla zařazena jako lékař L1, ale na závěr adaptačního procesu jí byly přiděleny primářem dětského oddělení vybrané kompetence lékaře L2 a od té doby začala sloužit ústavní pohotovostní službu. Měla jasně vymezeny své povinnosti v rámci uzavřené smlouvy s NPK, byla seznámena s vnitřními předpisy NPK v rámci obou adaptačních procesů, dokonce zastávala funkci lokálního manažera kvality pro dětské oddělení a po dvou letech praxe na dětském oddělení byla pravidelně školená a seznamována s vnitřními předpisy a měla i po delší dobu zkušenosti s výkonem funkce lékařky s některými kompetencemi lékaře L2 včetně pohotovostní služby, tedy i z tohoto pohledu nelze dovozovat, že by NPK svým povinnostem zakotveným ve shora citovaném ustanovení zákona o TOPO nedostála.

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

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

K procesnímu postupu policejního orgánu a potažmo OSZ ohledně přibrání znalce PhDr. Martina Šamaje, MBA, který byl přibrán ad hoc jako znalec z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních z 12. 5. 2019, lze uvést, že státní zástupce jako součást svého odvolání předložil i e-mailovou komunikaci týkající se komunikace nejen s jediným zapsaným znalcem v daném oboru (MUDr. David Marx), ale i s dalšími jím doporučenými osobami, které rovněž odmítly provést znalecký posudek a součástí je i doložení odborné způsobilosti PhDr. Šamaje k provedení tohoto znaleckého posudku. Je pravdou, že dané skutečnosti měl státní zástupce doložit do spisu, neboť tyto informace okresní soud neměl k dispozici a potažmo tak nemohl na daný procesní postup reagovat jinak, než reagoval. Nicméně i přes tyto procesní nedostatky byl znalecký posudek zpracován a byl také za souhlasu stran k důkazu proveden jeho přečtením, nicméně jde jen o jeden z důkazů, které

okresní soud v rámci kompletního posuzování trestní odpovědnosti právnické osoby hodnotil a své výhrady k závěrům znalce pak jasně vyjádřil v odůvodnění svého rozhodnutí, kdy s jeho námitkami lze souhlasit. Předně PhDr. Martin Šamaj, MBA byl přibrán ke zpracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví proces řízení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních a ve svém posudku se často nad rámec svého zaměření vyjadřoval i k otázkám, které do jeho kompetence nespádaly, nebo postupy hodnotil v rozporu s tím, co posléze vyplynulo ze svědeckých výpovědí lékařů a zaměstnanců dětského oddělení a XXX oddělení, vyjma obžalovaných. Například jím prezentované zažité historické pravidlo o tom, že XXX po XXX výkonu se definitivně ošetřuje na ambulanci XXX, tak daná skutečnost z provedeného dokazování jednoznačně nevyplývala. Již shora bylo rozebráno, že tomu tak nebylo a že v případě vážných komplikací bylo nastaveno pravidlo příchodu konziliáře k pacientovi na oddělení, kde je umístěn. Dalším nesouladem je jím prezentovaná skutečnost, že na dětském oddělení neměli k dispozici jednoznačně definovaný postup ve formě standardu nebo jiného řízeného dokumentu v souvislosti s rychle dostupnými telefonními čísly z dětského oddělení na XXX. Danou skutečnost vyvrátili nejen lékaři dětského oddělení MXXX, ale i shora citované dokumenty NPK týkající se nejen provozního řádu, ale i např. Informace Pardubické nemocnice č. XXX, které řeší právě odkazy na ploše každého počítače v NPK týkající se i ústavní pohotovostní služby ke snadnějšímu vyhledávání telefonních čísel lékařů, který ÚPS vykonávají a navíc telefonní čísla na všechny sloužící lékaře byla uvedena ve vnitřním dokumentu nazvaném Ústavní pohotovostní služby v Pardubické nemocnici, kdy aktualizovaný dokument byl přílohou Informací Pardubické nemocnice č. XXX. Naopak i z tohoto znaleckého posudku vyplývá, že právě z řízené dokumentace NPK je doložitelné obecné pravidlo s běžným postupem, že konziliární službu (specializovanou zdravotní péči) lze vyzvat pro závažnost stavu přímo k pacientovi, tj. že lékař přichází k pacientovi a ne pacient k lékaři, kdy toto pravidlo bylo běžným postupem. I tento posudek pak potvrzuje, že silné XXX potvrdila i lékařka a dle platných pravidel dětského oddělení nevyužila aktivace službu konajícího lékaře v kategorii L3. Sám znalec potvrzuje i dostatečnost technického vybavení dětského oddělení pro organizační řešení vzniklých komplikací, a to v poskytování neodkladné péče se zajištěním základních životních funkcí. Naproti tomu se vymezuje často nad rámec své odbornosti a vyjadřuje se i k otázkám, které mu nepřísluší a jeho závěry jsou často v rozporu s tím, co bylo zjištěno z dalších provedených důkazů, zejména pokud jde o nastavení obdobných standardů poskytování zdravotní péče u dětských pacientů po XXX výkonech, kteří jsou hospitalizováni na dětském oddělení a nikoliv oddělení XXX. I přes veškeré výhrady, které znalec vznáší k neexistenci řízeného dokumentu, který by jasně stanovoval pravidla a doporučený lékařský postup v pooperační péči u dětského pacienta po XXX, tak i z vyjádření shora slyšených znalců vyplynulo, že žádný zákonný předpis ani žádné doporučení odborných lékařských komisí neobsahovalo povinnost mít takto konkrétní předpis k dispozici. Znovu je třeba odkázat na ostatní řízené dokumenty, které jednotlivé postupy, a to i v rámci XXX komplikací, upravovaly a všechna dostupná zdravotnická zařízení, včetně velkých nemocnic přijala konkrétní doporučení na zpracování závazného postupu v obdobných případech až po tomto případě, a to na základě vydaného Mezioborového stanoviska k pooperační péči po XXX u dospělých a dětských pacientů vydané Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP a Českou společností XXX ČLS JEP a Českou pediatrikou společností ČLS JEP.

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

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

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

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

Poučení:

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

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

O dovolání rozhoduje Nejvyšší soud ČR v Brně.

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

Rozsah, v němž je rozhodnutí dovoláním napadáno a důvody dovolání lze měnit jen po dobu trvání lhůty k podání dovolání.

Pardubice 25. ledna 2023

JUDr. Šárka Pfeiferová v.r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje Dita Šimková