



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY
(anonymizovaný opis)

Okresní soud v Chrudimi rozhodl v hlavním líčení konaném dne [datum] v senátu složeném z předsedy senátu [titul] Reného Tinze a přísedících [přísedící],

takto:

[titul] [celé jméno obžalovaného], [datum narození] v [obec],

lékař Nemocnic [územní celek], a.s., primář [anonymizováno] oddělení [okres] nemocnice,
trvale bytem [adresa obžalovaného], okres [okres],

zprošťuje se

podle § 226 písm. b) tr.ř. obžaloby pro skutek, spočívající v tom, že dne [datum] v [obec], okres [okres], v postavení primáře [anonymizována dvě slova] oddělení [okres] nemocnice, a.s., poté co byl telefonicky okolo 21.30 hod přivolán [titul]. [jméno] [příjmení], vedoucím lékařem noční pohotovosti na gynekologicko- porodnickém oddělení téže nemocnice, k pacientce [celé jméno poškozené] (poškozená), ačkoliv věděl, že u této poškozené téhož dne okolo 14.08 hod. při operaci (porodu tzv. císařským řezem) došlo ke komplikaci v podobě trhliny do pravé hrany děložní a tuto trhlinu osobně ošetřil, přestože věděl, že nemůže zcela vyloučit další pokračující krvácení v ošetřeném místě vedoucí i k možnému vzniku hemorhagického šoku, věděl, že již od ukončení operace poškozená měla trvale tachykardii (tepovou frekvenci v rozmezí 107 až 170 tepů za minuty), anurii (netvořila se moč) a postupně vzrůstala hladina leukocytů ze $40,4 \times 10^9/l$ na $58,6 \times 10^9/l$, vzal na vědomí výsledky echokardiologického vyšetření srdce z [číslo] hod, které vyloučilo plicní embolii se závěrem, že se spíše jedná o obraz hypovolemie (snížení objemu cirkulující krve v krevním řečišti), výsledky konziliárního vyšetření z 20.55 hod, které uváděli, že tekutinová kolekce ani hematom svým objemem nemohou být příčinou pro tachykardii a anurii, a výsledky sonografického vyšetření v [číslo] hod, které zjistilo menší kolekci volné tekutiny pod slezinou a játry a v malé pánvi pravostranně nehomogenní hematom velikosti cca 8-9 cm, sám provedl další ultrazvukové vyšetření nejpozději v 22.15 hod, zjistil tímto vyšetřením hematom shodné velikosti, dále z akutní karty poškozené měl podrobný přehled o vitálních údajích,

rozhodl o další konzervativní léčbě podáváním krevní plazmy a krevních transfúzí, přičemž naopak nejpozději v 22.15 hod nerozhodl o provedení revize dutiny břišní, když v důsledku tohoto postupu došlo ke zhoršení zdravotního stavu poškozené, která byla dne [datum] v [číslo] převezena a resuscitována na oddělení ARO [okres] nemocnice, a.s., o revizi dutiny břišní obžalovaný rozhodl až v [číslo] hod, ale po provedení tohoto operačního zákroku poškozená přesto zemřela v důsledku hemorhagického šoku při pokračujícím krvácení do dutiny břišní a do malé pánve z trhliny děložní stěny vpravo spojeného s metabolickým rozvratem orgánů těla, přičemž v tomto postupu obžalovaného bylo obžalobou spatřováno porušení důležité povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, postavení a uložené zákonem, spočívající v tom, že přestože měl dostatečné lékařské odborné znalosti, lékařskou praxi a nebránila mu v tom žádná vážná překážka, v rozporu s § 49 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách, ve znění předpisů pozdějších, nezajistil jako vedoucí lékař posuzující zdravotní stav pacientky poskytnutí lékařské péče na odborné úrovni odpovídající poznatkům současné lékařské vědy ani tuto odbornou lékařskou péči, ke které získal odbornou a specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti a zdravotnímu stavu pacientky, sám neposkytl, v rozporu s § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb. o [obec] lékařské komoře, [obec] stomatologické komoře a [obec] lékárnické komoře, nevykonával tak své zdravotnické povolání odborně, svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti a v rozporu s § 2 odst. 2 a § 3 odst. 1 Etického kodexu [obec] lékařské komory, neposkytl poškozené v jejím ohrožení života a zdraví neodkladnou lékařskou pomoc, když nezajistil včas a důsledně náležitá léčebná opatření, v němž byl obžalobou spatřován přečin usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, 2 tr. zákoníku, neboť skutek se stal, ale není trestným činem a zároveň není důvod skutek postoupit.

Podle § 229 odst. 3 tr. ř. se poškození:

[jméno] [příjmení], [datum narození], bytem [adresa],

[jméno] [celé jméno poškozené], [datum narození], bytem [adresa],

[jméno] [celé jméno poškozené], [datum narození], bytem [anonymizována tři slova],

[jméno] [příjmení], [datum narození], bytem [adresa],

[jméno] [příjmení], [datum narození], bytem [adresa],

se svými nároky na náhradu nemajetkové újmy odkazují na řízení ve věcech občanskoprávních.

Odůvodnění:

Na základě provedeného dokazování v hlavním líčení a hodnocení důkazů, každého důkazu zvlášť a všech důkazů ve vzájemných souvislostech, dospěl soud k závěru, že skutek uvedený v obžalobě se stal, ale není trestným činem. K tomuto závěru soud dospěl zejména na základě závěrů znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství, a závěrů znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví porodnictví, se zvláštní specializací gynekologie (Prof. [titul]. [jméno] [příjmení] [titul za jménem]), jakož i na základě listinných důkazů (zdravotnická dokumentace poškozené) a svědeckých výpovědí. Z těchto důkazů soud zjistil následující skutkový děj:

Dne [datum] měli během pracovní doby denní službu na porodním sále gynekologicko – porodnického oddělení mimo jiné i [titul]. [příjmení] a [titul]. [anonymizováno] Tito lékaři společně u poškozené [celé jméno poškozené] (dále jen poškozená) prováděli operační výkon při porodu tzv. císařským řezem (SC) v době od [číslo] hod do 15.00 hod. Během tohoto operačního výkonu došlo při vybavení plodu ke komplikaci v podobě trhliny při pravé hraně děložní. K ošetření této komplikace byl přivolán obžalovaný, který provedl ošetření trhliny, tzv. suturu (sešití), zkontroloval, zda rána nekrvácí do dělohy nebo do dutiny břišní, případně do

retroperitonea, poté se vrátil zpět na pracoviště v gynekologicko-porodnické ambulanci nemocnice, kde pokračoval ve své práci. Shora uvedení lékaři operační výkon dokončili (sešítí po anatomických vrstvách). Do operačního protokolu o průběhu porodu odhadem uvedli krevní ztrátu [částka] ml. Poškozená byla po ukončení operace převezena na JIP (jednotka intenzivní péče) na porodnickém oddělení, kde byla nepřetržitě sledována. Po patnácti minutách byl měřen krevní tlak, pulz, saturace krve kyslíkem a sledovala se také tvorba moči a tělesná teplota. Protože při operaci došlo ke komplikaci v podobě trhliny dělohy, obžalovaný se před odchodem domů dohodl s [titul]. [příjmení], který přebíral noční službu, že budou stav poškozené sledovat intenzivněji. Proto rozhodli, že udělají laboratorní testy v [číslo] hod, ačkoliv se obvykle dělají až další den po operaci [titul]. [příjmení] obžalovaného telefonicky informoval o zdravotním stavu poškozené a o výsledcích laboratorních vyšetření. Opět se dohodli, že další laboratorní vyšetření bude provedeno ve 20.00 hod. O výsledcích vyšetření byl obžalovaný rovněž telefonicky informován domů. Věděl již také o tom, že tepová frekvence poškozené se zvyšuje a je stále malá diuréza. Protože stav pacientky nebyl uspokojivý, rozhodl se obžalovaný vrátit zpět do nemocnice. Zde se seznámil také s výsledky vyšetření internisty, anesteziologa a rentgenologa, který prováděl ultrazvukové vyšetření dutiny břišní. Obžalovaný poškozenou sám vyšetřil, provedl také znovu ultrazvukové vyšetření břicha, kterým zjistil, že hematom v malé pánvi se oproti předchozímu vyšetření nezvětšuje. S ohledem na všechna tato zjištění v 22.15 hodin rozhodl po dohodě s kolegou [titul]. [příjmení], že není zatím nutné přistoupit k revizi dutiny břišní, protože zdravotní stav poškozené to nevyžaduje. Poté se vrátil zpět domů. V [číslo] hod poškozenou kontroloval anesteziolog. Poškozená byla klidná, spala, dýchání bylo čisté, moč se tvořila zatím v malém množství. Zdravotní stav pacientky se zhoršil v [číslo] hod, kdy kolísala tepová frekvence, kolísala saturace, zhoršilo se dýchání, byly chladné části těla a opět se netvořila moč. V [číslo] byl ošetřujícím personálem o stavu pacientky informován lékař [titul]. [příjmení], který přivolal i anesteziologa ([titul]. [příjmení]) a bylo rozhodnuto o přeložení pacientky na oddělení ARO, kde byla resuscitována. Telefonicky byl také informován obžalovaný, který se na oddělení ARO dostavil a rozhodl o provedení revize dutiny břišní. Při revizi nebyl zjištěn zdroj krvácení, byl odstraněn hematom o objemu 800 ml a spoře tmavé krve v dutině břišní. Bylo provedeno podvázání cév a kompresní operace dělohy. Přesto došlo dne [datum] v [číslo] hod k úmrtí poškozené v důsledku hemoragického šoku při protrahaném vnitřním krvácení do dutiny břišní a do malé pánve.

Obžalovaný [titul]. [celé jméno obžalovaného] nad úmrtím poškozené [celé jméno poškozené] projevil upřímnou lítost, ale spáchání přečinu popřel v přípravném řízení i při výslechu před soudem. Při výslechu před soudem shodně jako v přípravném řízení vypověděl, že pracuje v [okres] nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení 29 let a posledních 10 let je primářem tohoto oddělení. Za uvedenou dobu téměř třiceti let nikdy nedošlo k úmrtí pacientky na porodnickém oddělení. Tuto situaci zažil poprvé. Pacientku [celé jméno poškozené] znal, několikrát ji viděl. Její stav byl komplikovaný tím, že již jednou prodělala porod císařským řezem, měla vysoký krevní tlak a BMI 40, což jsou všechno vysoce rizikové faktory při provádění dalšího císařského řezu. Proto, když se dozvěděl telefonicky od [titul]. [příjmení] o tísní plodu a nutnosti ukončení porodu císařským řezem, přerušil svou práci v ambulanci a šel se podívat na porodní sál. [jméno] se dozvěděl, že došlo k trhlíně do hrany děložní a k většímu krvácení než obvykle. Proto kolegům pomohl trhlínu ošetřit (sešít), zkontroloval, zda nedochází k dalšímu krvácení a vrátil se na své pracoviště k pacientkám na ambulanci. Operaci poškozené dokončili kolegové. Po skončení pracovní doby obžalovaný zůstal v nemocnici a s ohledem na komplikaci při císařském řezu (trhlina dělohy) se po dohodě s [titul]. [příjmení] rozhodli poškozenou sledovat intenzivněji. To spočívalo v tom, že nechali dříve než obvykle provést laboratorní vyšetření, aby se ukázalo, zda nedochází k nějaké komplikaci. Obžalovaný požádal kolegu, aby jej o dalším zdravotním stavu poškozené telefonicky informoval a odešel domů, protože neměl službu, skončila mu pracovní doba. Službu na porodnickém oddělení a péči o pacientky přebíral starší lékař [titul]. [příjmení] a [titul]. [příjmení]. V této souvislosti obžalovaný na svou obhajobu zvlášť zdůraznil, že

i po odchodu z nemocnice domů mu zdravotní stav poškozené nebyl lhostejný. Nevzdálil se ze svého bydliště, o své vůli se nechal telefonicky informovat o výsledcích laboratorních vyšetření a o stavu poškozené. Na základě dalších laboratorních výsledků ve 20.00 hodin a skutečnosti, že byla menší tvorba moči a zvýšená tepová frekvence (telefonická informace od [titul]. [příjmení]) se obžalovaný rozhodl, ačkoliv to nebyla jeho povinnost, vrátit do nemocnice a pacientku zkontrolovat, protože její stav nebyl uspokojivý. Nestandardní byla vysoká tepová frekvence a vysoký počet bílých krvinek. Obžalovaný dále uvedl, že mezi [číslo] hod až 22.00 hod měl již k dispozici laboratorní výsledky krve ze [číslo] hod a z 20.00 hod a výsledky vyšetření internisty, který byl volán z důvodu zvýšené tepové frekvence, anesteziologa a lékaře rentgenologa, který měl hodnotit, zda nedochází k nějakému krvácení v dutině břišní. Obžalovaný společně s [titul]. [příjmení] výsledky konziliárních vyšetření a laboratorních výsledků vyhodnocovali a dělali diagnostickou rozvahu. Interní vyšetření vyloučilo plicní embolii a upozornilo spíše na menší množství krve v krevním řečišti. Poškozená měla zvýšenou teplotu (38°C), proto uvažovali o nějakém šoku septického rázu, možnost nějakého zánětu nevyloučili. Anesteziolog zhodnotil stav poškozené jako klidný, dýchala, měla normální hodnoty krevního tlaku, tvořilo se menší množství moči. Hodnoty krevního tlaku nesvědčily pro nějaký akutní šok ze ztráty krve. Tomu odpovídaly i přiměřené hodnoty hemoglobinu ve 21.55 hod. Rentgenoložka [titul]. Vodová provedla ultrazvukové vyšetření, které mohlo prokázat krvácení do dutiny břišní, do dutiny děložní a do retroperitonea. Rentgenoložka diagnostikovala vedle dělohy vpravo v místě ošetření trhliny hypoechogenní kolekci o velikosti 8x9 cm, což znamenalo, že by tam mohl být hematoma. Obžalovaný sám v 22.15 hod provedl vyšetření poškozené u lůžka a rovněž ultrazvukové vyšetření. Pacientka si na žádnou větší bolest nestěžovala, komunikovala, dobře reagovala na položené otázky, byla klidná, krevní tlak měla [číslo], nejevila žádné klinické příznaky šoku. V tu chvíli byla nevysvětlitelná ta tachykardie, ale již se snížila na hodnotu [číslo]. Moč se tvořila v menším množství, ale není to nic neobvyklého. Ultrazvukovým vyšetřením přibližně v hodinovém odstupu od [titul]. Vodové obžalovaný nezjistil zvětšování toho ložiska možného hematoma, nedošlo k žádnému dynamickému zvětšení. Svým objemem nepředstavovalo ložisko v tu chvíli žádnou velkou ztrátu krve a poškozená byla v takovém zdravotním stavu, že ve 22.15 hodin nevyžadovala žádný okamžitý lékařský zákrok, jen další pečlivé sledování na oddělení JIP. Jako prevenci před možným dalším krvácením a rozvojem hemorhagického šoku obžalovaný naordinoval podání krevních transfuzí a krevní plazmy. Samozřejmě, že také zvažovali revizi dutiny břišní (reoperaci), ale vzhledem k mnoha rozporupným výsledkům se rozhodli pro konzervativní postup, aby další operací v tak krátké době poškozené neublížili. Vzhledem k tomu, že vzniklý hematoma se podle vyšetření nezvětšoval, usoudili, že krevní sraženina krvácení zastavila, operační zákrok není zatím nezbytně nutný a tachykardie může mít i jiné příčiny. Obžalovaný se vrátil zpět domů, ale přibližně v [číslo] hod byl telefonicky informován, že se zdravotní stav poškozené zhoršil a byla převezena na oddělení ARO. Proto se ihned vrátil do nemocnice a po zjištěných nových informacích okamžitě rozhodl o reoperaci. Z domu k operaci přizval i dalšího druhoatestovaného gynekologa [titul]. [příjmení] a [titul]. [příjmení] a specialistu cévního chirurga [titul]. [příjmení], který měl noční službu. Při reoperaci zdroj krvácení nezjistili, proto neprovedli odstranění dělohy, ale provedli podvázání cév, které zásobují krví malou pánev a provedli kompresní operaci dělohy dle B. Lynche. V dutině břišní bylo malé množství krve a dále byl zjištěn hematoma o velikosti 8x9 cm, který odstranili.

Výpověď obžalovaného potvrdil i svědek [titul]. [jméno] [příjmení]. Svědek uvedl, že s ohledem na komplikaci při porodu císařským řezem (trhlina při pravé hraně děložní) se s obžalovaným dohodli, že se udělají laboratorní vyšetření v [číslo] hod a ve 20.00 hod. Při odchodu obžalovaného z práce byla poškozená v pořádku, komplikací byl jen vyšší puls. O vyšetřeních informoval obžalovaného telefonicky. Sám provedl gynekologickým ultrazvukem vyšetření poškozené, aby hlavně zjistil, zda nedochází ke krvácení do dutiny děložní. Dutina děložní byla prázdná, ale viděl něco dalšího jako hematoma a proto se rozhodl přivolat dalšího lékaře z centrálního ultrazvuku k podrobnějšímu ultrazvukovému vyšetření ledvin a dutiny břišní. Pro

konsiliární vyšetření přivolal i lékaře z interny a anesteziologie a o výsledcích informoval obžalovaného, který se poté do nemocnice dostavil. Výsledky všech vyšetření spolu konzultovali a společně došli k závěru, že zvýšená tepová frekvence ani zvýšený počet bílých krvinek nemohou mít příčinu v krevních ztrátách a nedocházelo k další progresi hematomu v nálezu [titul]. [anonymizováno]. Žádné výsledky nebyly tak akutní a hmatatelné, aby se rozhodli pro další operaci. Proto se rozhodli pokračovat v dosavadní léčbě podáváním krevní transfúze a plazmy. Shodné skutečnosti vypověděla i svědkyně [titul]. [příjmení].

Svědci [titul]. [jméno] [příjmení], [titul]. [jméno] [příjmení] a [titul]. [jméno] [příjmení] byli před soudem vyslechnuti k průběhu revize dutiny břišní. Svědek [titul]. [příjmení] uvedl, že v dutině břišní žádná volná tekutina nebyla, byl pouze ošetřen hematom o velikosti 8x9 cm, který byl zjištěn ultrazvukem. Svědek [titul]. [příjmení] uvedl, že nebylo zjištěno po otevření dutiny břišní žádné větší množství krve, jen hematom v malé pánvi o velikosti 8x6x6 cm. Hematom odstranili a pokračovali v operaci. Svědek [titul]. [příjmení] uvedl, že po otevření dutiny břišní se objevil hematom o objemu asi 0,75 litru, volné tekutiny bylo minimum do 40ml. Dále tento svědek potvrdil, že krevní sraženina může zastavit další krvácení a není nutná operace. Zvláště se to využívá u starších pacientů, kde je operace riziková z důvodu narkózy nebo jiných komplikací. Poté se sleduje, zda dochází k vstřebávání hematomu.

Svědčce [jméno] [příjmení] a [jméno] [příjmení] měli službu na pooperačním pokoji dne [datum] do 18.00 hod. Shodně uvedli, že podle pokynů lékaře byla poškozená v určených intervalech monitorována a všechny údaje zapisovali do akutní karty. Svědkyně [jméno] [příjmení] dále uvedla, že poškozená si stěžovala jen na bolest v operační ráně. Protože měla vyšší puls a nižší krevní tlak, přivolali [titul]. [příjmení], která poškozenou vyšetřila a souhlasila s podáním analgetik. Poté viděl poškozenou i [titul]. [příjmení], který doordinoval infuzní terapii a požádal o zajištění ultrazvuku. Svědkyně ultrazvuk připravila a [titul]. [příjmení] s [titul]. [příjmení] ultrazvukové vyšetření provedli. Svědkyně [jméno] [příjmení] uvedla, že po přivezení poškozené z operačního sálu byla obvyklým způsobem sledována. Protože měla zpočátku nižší tlak, tak ji sledovaly častěji. Asi po hodině si stěžovala na bolest zad, proto zavolali lékaře, zda mohou podat morfin, protože byl tlak nižší a puls vyšší. [titul]. [příjmení] i později [titul]. [příjmení] s tím souhlasili. Po podání morfinu očekávala, že se puls uklidní, což se nestalo, proto opět zavolali [titul]. [příjmení], který se rozhodl poškozenou vyšetřit ultrazvukem a toto vyšetření také provedl a přístroj poté na pokoji zanechal. Ultrazvukem nebylo zjištěno nic závažného. Poškozená po podání morfinu byla spavá, ale jinak normálně komunikovala.

Svědčce [jméno] [příjmení] měla na porodnickém pokoji dne [datum] službu od 18.00 hod. Uvedla, že poškozená měla tachykardii, proto volala [titul]. [příjmení], který na 20.00 objednal krevní odběry. Svědkyně podle pokynu sledovala pravidelně po patnácti minutách tělesné funkce. Při lékařských konzultacích na pokoji nebyla. Když svědkyně hovořila s poškozenou, byla unavená, chtěla spát a napít. Ona jí pouze otírala ústa, protože se dělaly ty odběry a proto chtěla ponechat poškozenou lačnou, protože nevěděla, co lékaři zamýšlí. Přibližně okolo 22.00 hod přišel na pokoj poškozené obžalovaný. Bylo rozhodnuto o podávání krve a plazmy. Okolo [číslo] hod se stav poškozené změnil, začala se zvedat, chtěla otevřít okno, klesal puls i saturace. Svědkyně jí přiložila kyslíkový přístroj a zavolala [titul]. [příjmení], který se dostavil i s [titul]. [příjmení] a ten rozhodl o přeložení poškozené na oddělení ARO.

Svědce [titul]. [jméno] [příjmení] uvedl, že byl k poškozené přivolán na žádost [titul]. [příjmení], aby vyhodnotil EKG vyšetření srdce z důvodu zjištěné tachykardie. Protože při porodu se u pacientek často setkává s plicní embolií, tak se rozhodl provést i ultrazvukové vyšetření srdce. Tímto vyšetřením plicní embolii nepotvrdil, ale ultrazvukový nález spíše nasvědčoval pro určitou hypovolemii, což znamená menší náplň krevního řečiště z důvodu dehydratace (snížený objem tekutin) nebo krvácení. Příčin však může být i více. Tento nález zapsal do své zprávy. Při vlastním vyšetření pacientka nebyla dušná, neměla nízký tlak, byla trošku zneklidněná, protože probíhalo vyšetření a tak cítila, že se něco děje.

Svědka [titul]. [jméno] [příjmení] uvedl, že byl [titul]. [příjmení] požádán o konziliární vyšetření poškozené okolo 20.00 hod. Cestou na porodnické oddělení ještě konzultoval s [titul]. Wysockim kardiologické vyšetření pacientky. Poté sám prošel lékařskou dokumentací a poškozenou vyšetřil. Stav uzavřel jako nedostatek tekutin v krevním oběhu a doporučil krevní oběh doplnit tekutinami a provést ultrazvukové vyšetření celého břicha, zda nedošlo při operaci k poranění, které by mohlo mít za následek stav poškozené. [titul]. [příjmení] mu sdělil, že již dělal gynekologický ultrazvuk, ale žádný zásadní problém neshledal. Svědek však žádný ultrazvukový snímek neměl k dispozici a vycházel z ústního popisu [titul]. [příjmení]. Z toho vycházel i ve své písemné zprávě. Poté, co byl seznámen s výsledky vyšetření [titul]. [anonymizováno], dospěl k závěru, že krvácení bylo zastaveno a objevila se moč, což znamená, že je krevní oběh dostatečně doplňován. Svědek byl přesvědčen o správnosti postupu.

Svědce [titul]. [jméno] [příjmení] uvedla, že byla [titul]. [příjmení] požádána o ultrazvuk břicha pacientky po císařském řezu, která má tachykardii a nemočí. Ultrazvuk měl vyloučit volné tekutiny, stav dutiny břišní, ledvin a močového měchýře. Když svědkyně poškozenou vyšetřovala, byla poškozená klidná, při vědomí, spolupracovala, stěžovala si jen na bolest (citlivost operační rány), když probíhalo vyšetření břicha. Ultrazvukové vyšetření prokázalo malou kolekci volné tekutiny mezi játry a pod slezinou. Pod pojmem malá kolekce je třeba rozumět stopové množství o objemu 100 až 200 ml. Dále byl zjištěn hematom nepravidelného tvaru, který ve všech třech rovinách měl maximální rozměr 8-9 cm. Ultrazvukový přístroj sám provede výpočet objemu po zadání těchto naměřených rozměrů. V danou chvíli to bylo maximálně 360 ml. Svědek [titul]. [příjmení] při ultrazvukovém vyšetření byl, viděl útvar na monitoru a svědkyně mu vše i popisovala. Toto vyšetření proběhlo mezi [číslo] hod až 21.30 hod. Poškozená byla přibližně šest hodin po operaci, tlak krve byl normální a hladina hemoglobinu nesvědčila pro nic alarmujícího. Podruhé vyšetřovala poškozenou na oddělení ARO, kde byl hematom zvětšen o 150 ml, což znamená, že nějaký prosak tam byl, ale nešlo o život ohrožující krvácení.

V souladu s výpovědí [titul]. [anonymizováno], [titul]. [příjmení] a [titul]. [příjmení] jsou jejich písemné záznamy o vyšetření na č.l. 380, 363, a 381, které soud provedl jako důkaz podle § 213 odst. 1 tr.ř.

Soud ve věci vyslechl svědka [jméno] [příjmení] a [jméno] [příjmení]. Oba svědci shodně uvedli, že poškozená před odchodem do porodnice byla zdravá, neměla žádné problémy se srdcem. Po jejím úmrtí jim obžalovaný pouze sdělil, že došlo k ruptuře dělohy, ale že dále sám neví, co se mohlo stát.

Podle § 213 odst. 1 tr.ř. soud dále provedl důkaz listinami, a to operačním protokolem (č.l. 384), operačním protokolem o následné explorativní laparotomii (č.l. 387), akutní kartou pacientky (č.l. 388-389), zprávami o laboratorním vyšetření krve (č.l. 485-490) a lékařským dekurzem (č.l. 373-375). Z těchto listin soud zjistil přesný přehled o vitálních funkcích poškozené, laboratorní výsledky vyšetření krevního obrazu, průběh operace císařským řezem a průběh následné revize dutiny břišní a postup ošetřujících lékařů.

Ze znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství, zpracovaného společně Prim. [titul]. [jméno] [příjmení], PhD a [titul]. [jméno] [příjmení] soud zjistil, že bezprostřední příčinou smrti poškozené byl hemorhagický šok, ke kterému došlo při protrahovaném vnitřním krvácení do dutiny břišní, retroperitonea, a do malé pánve z nedostatečně ošetřené trhliny vycházející z pravého pólu uterotomie. Krevní ztráta byla odhadnuta na [číslo] až [číslo] ml. Smrti poškozené by bylo možné pravděpodobně zabránit po diagnóze krevního výronu při ultrazvukovém vyšetření v 21.41 hod. Za situace rozvinutého hemorhagického šoku již operační výkony měli malou naději na úspěch. Diagnostické a operační výkony byly znesnadňovány vysokým BMI poškozené. K závěrům znaleckého posudku soud vyslechl znalce [titul]. [příjmení], který při výslechu uvedl, že závěry znaleckého posudku opětovně konzultoval s druhým znalcem a na závěrech posudku v celém rozsahu setrvali. Znalec

dále při výslechu uvedl, že se ve znalecké praxi mnohokrát sešel s embolií plodovou vodou, ale v tomto případě pro tuto příčinu žádné nálezy nesvědčily, proto se ani nedělalo mikroskopické vyšetření zajištěného preparátu. Pitevní nález na vnitřních orgánech svědčil pro krvácivý šok modifikovaný léčbou a opakovanou resuscitací. Pitva nemůže prokázat, kdy přesně došlo časově k takovým změnám v organismu, že úmrtí pacientky bylo nezvratné. Znalec rovněž uvedl, že při komplexní léčbě může nástup hemorhagického šoku být oddálen i v řádu několika hodin.

Ze znaleckého posudku Prof. [titul]. [jméno] [příjmení], [titul za jménem], znalce z oboru zdravotnictví, odvětví porodnictví se specializací gynekologie, soud zjistil, že v pooperačním období byla poškozená sledována dvěma porodními asistentkami, dvěma lékaři ve službě, přivolaným primářem a konziliáři z oddělení ARO, interny a radiodiagnostiky. Výsledky vyšetření však nebyly správně vyhodnoceny, přičemž indikace k revizi dutiny břišní na základě všech informací nastala již okolo 22.00 hod. Nejednalo se však o porušení profesních povinností lékaře, o nedbalost nebo o nedostatečnou péči, ale o myšlenkové selhání odpovědných osob, event. odpovědného lékaře a chybný myšlenkový postup.

Znalec [příjmení] [titul] [příjmení] [příjmení], [titul za jménem], při výslechu před soudem dále uvedl, že rozhodování lékaře v 22.00 hodin bylo velice složité, když ještě nebyla stanovena diagnóza a bylo nutné se rozhodnout okamžitě v řádu několika minut při posuzování řady rozporuplných výsledků. Kromě laboratorních výsledků a odborných vyšetření je také důležité klinické vyšetření. Postupovali na úrovni a v souladu s posledními poznatky vědy. Diagnostické postupy lékaři splnili dobře. Dělal celou řadu vyšetření a na základě těch dále rozhodovali. Znalec nepovažoval za porušení lékařských povinností ani nepoužití CT vyšetření. Standardní vyšetření ultrazvukem bylo dostačující. Lékaře zmátlo, že po 3 až 4 hodinách se podstatně nesnížila hladina hemoglobinu. Nesvědčilo to, že se něco děje. Znalec zdůraznil, že když primář zhodnotil i klinický stav poškozené, tak se mu nezdálo, že by měl operovat. Byl to jeho dojem v daném okamžiku. Reoperace představuje riziko pro pacienta a je uměním odhadnout, kdy je přínosem a kdy nikoli. I reoperace mohla dopadnout špatně, smrtí poškozené. Její stav ve 22.00 hodin nemusel být tak dobrý a medicína není černobílá. Je obvyklé, že se k reoperaci přistoupí pozdě, špatně se to vyhodnotí. Primární je vždy zastavit krvácení, protože se většinou samo nezastaví.

K ošetření trhliny na děloze při operaci císařským řezem znalec uvedl, že zřejmě nebyl sešit její konec směřující k pochvě a z této části pravděpodobně krvácela i po ošetření stehy hlavně do retroperitonea. S ohledem na lokalizaci trhliny toto při císařském řezu v době ošetřování trhliny nemohlo být zjištěno.

Přčinu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 1, 2 trestního zákoníku se dopustí, kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. Za tento přčin trestní zákoník hrozí uložením trestu odnětí svobody v rozsahu od jednoho roku do šesti let.

Soud při hodnocení a posouzení skutkového stavu vycházel zejména ze zásad, že v případě poskytování lékařské péče se u lékaře posuzuje dodržení postupu, „lege artis“, což znamená povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Závěr o porušení takové povinnosti však může být namístě v případě, když nesprávná diagnóza nebo zvolená léčebná metoda je důsledkem závažného porušení léčebných postupů, které lékař zavinil alespoň z nedbalosti, a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je třeba hodnotit, „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování (rozhodnutí NS ČR 4 Tdo 436/2012). Hodnocení správnosti postupu lékaře náleží soudu na základě zejména znaleckých a ústavních posudků (6 Tdo 353/2012). Při hodnocení především společenské škodlivosti jednání obžalovaného soud vycházel z principu, že u nedbalostních trestných činů i v případě fatálních

následků má být trestními prostředky postihována transparentní nedbalost, nečinnost, laxnost, hazardérství či bezohlednost k chráněným zájmům (8 Tdo 1028/2014).

Obžalovaný spáchání přečinu popřel a na svou obhajobu zejména uvedl, že sledoval v čase dynamiku vývoje krvácení ultrazvukovým vyšetřením dutiny břišní. I s časovým odstupem od vyšetření [titul]. [anonymizováno] dospěl ke stejnému závěru o velikosti krvácení a usoudil, že krvácení bylo utamponováno. Příčinu tachykardie a anurie s ohledem na další výsledky vyšetření je třeba hledat jinde. Tomu odpovídalo i jeho rozhodnutí o neprovedení revize dutiny břišní. Nikdo z řady lékařů, kteří před ním pacientku sledovali, neupozorňoval na možný kritický stav. Ani [titul]. [příjmení], který po operaci celou dobu pacientku sledoval, neměl jiný názor na její zdravotní stav. Obhajoba obžalovaného je podporována svědeckými výpověďmi dalších lékařů, kteří se na léčbě poškozené podíleli. V souladu s obhajobou obžalovaného je zdravotnická dokumentace poškozené, včetně záznamů v akutní kartě a lékařské zprávy a záznamy, i výpovědi zdravotních sester, které dne [datum] po operaci o poškozenou pečovali.

Soud ve věci provedl důkaz i dalšími znaleckými posudky a též vyslechl znalce (znalecký posudek [titul]. [titul]. [jméno] [příjmení], CSc., z oboru gynekologie a porodnictví a Doc. [titul]. [jméno] [příjmení], CSc., obor interna), avšak za rozhodující z hlediska posouzení skutkového i právního stavu považuje za dostačující stěžejní posudek gynekologicko-porodnický Prof. [příjmení] a výpověď tohoto znalce, jakož i znalecký posudek ze soudního lékařství. Proto soud další předložené posudky nehodnotil a současně zamítl jako nadbytečné návrhy obhajoby na provedení dalších a revizních znaleckých posudků.

Za nejdůležitější skutečnosti pro rozhodnutí ve věci soud považuje, že obžalovaný, ačkoliv to nebylo jeho povinností, dostavil se v okamžiku vzniklé komplikace k operaci poškozené [celé jméno poškozené] při císařském řezu a osobně kolegům pomohl ošetřit trhlínu na děloze. Další zdravotní stav poškozené mu nebyl lhostejný. Ačkoliv po skončení pracovní doby odešel domů a poškozená byla v péči dalších dvou lékařů, kteří převzali noční službu, žádal telefonické informace o vývoji stavu pacientky, protože věděl, že vzniklá trhlina představuje komplikaci a může z ní i po ošetření docházet ke krvácení. Obžalovaný proto zůstal v místě svého bydliště, aby se v případě nutnosti mohl okamžitě vrátit zpět k pacientce, ačkoliv to také nebylo jeho povinností. Na základě telefonických rozhovorů se svědkem [titul]. [příjmení] se přibližně okolo 21.30 hod rozhodl vrátit do nemocnice, protože zdravotní stav poškozené se mu zdál neuspokojivý. [titul]. [příjmení] mu ústně podal informace o vývoji zdravotního stavu a obžalovaný se seznámil s výsledky laboratorních vyšetření a konziliárních vyšetření, včetně ultrazvukového vyšetření dutiny břišní, které provedla [titul]. [anonymizováno], protože se uvažovalo v rámci diagnostiky i o možnosti vnitřního krvácení. Obžalovaný se nespokojil s písemnou zprávou o výsledku ultrazvuku břicha, nespolehal na písemný popis a sám provedl další vlastní vyšetření ultrazvukem, aby na vlastní oči viděl útvary popsané [titul]. [anonymizováno] a sám mohl nález vyhodnotit. Toto vyšetření a současně klinické vyšetření poškozené provedl v 22.15 hod, kdy o tom učinil záznam do lékařské dokumentace.

Další podstatnou skutečností jsou závěry znaleckého posudku z oboru soudního lékařství o příčině smrti poškozené. Soudní znalec dostatečně věrohodně a přesvědčivě vysvětlil, proč byla vyloučena možnost úmrtí embolií plodovou vodou a jeho závěry v tomto ohledu korespondují se závěry znalce [příjmení]. [příjmení], že embolie plodovou vodou by měla zcela jiný průběh, který by se projevoval dušností, poruchou srážlivosti krve a rychlejším nástupem a průběhem šokového stavu.

Podstatným dílčím závěrem pro rozhodnutí soudu je, že obhajobu obžalovaného o možném zastavení krvácení z trhliny dělohy bez nutnosti operační revize soud nemá za zřetelnou a tato nebyla vyvrácena. Je všeobecně známo, že nepřilíš silná povrchová krvácení jsou zastavena vytvořením krevní sraženiny (tzv. strup) a není vždy nutné chirurgické sešití, stačí přiložení náplasti nebo obvazu. Stejně mechanismy krevní srážlivosti se uplatňují i při krvácení vnitřním.

Obžalovaným zvolený postup léčby je tedy možný a byl dostatečně potvrzen výpovědí svědka [titul]. [příjmení], cévního chirurga. Prof. [příjmení] při výslechu před soudem tuto variantu také nevyločil. Samozřejmě vždy rozhoduje rozsah krvácení. Kromě toho spisový materiál obsahuje odborné lékařské materiály, které možnost tamponády při vnitřním krvácení (přílehlými strukturami) také zmiňují. Soud těmito listinami neprovedl dokazování, protože se jedná o odborný lékařský text, nejedná se o důkaz a jeho hodnocení soudu nepřisluší. Nicméně v rámci posuzování věci a studia za účelem přípravy rozhodnutí se s textem soud seznámil a je nutné konstatovat, že obhajobu obžalovaného mimo již shora zmíněných výpovědí také podporuje (č.l. 502).

Obžalovaný, který rozhodoval ve 22.15 hod o dalším způsobu léčby poškozené, měl k dispozici informace, že od ukončení operace (císařský řez) má poškozená trvale tachykardii, postupně vzrostl neúměrně počet bílých krvinek, klesala hodnota červených krvinek a byla sledována oligurie až anurie. Dále věděl, že při císařském řezu a při vybavení dítěte došlo k trhlině v děložní hraně a v blízkosti tohoto místa se vytvořil hematoma o objemu asi 400 ml. Internistou byl obžalovaný upozorněn na možnou hypovolemii. Všechny tyto skutečnosti byly dostačující podle závěrů znaleckého posudku Prof. [příjmení] k indikaci revize dutiny břišní. Znalecký posudek i přesto potvrdil, že postup obžalovaného i ostatních lékařů byl na náležitě odborné úrovni („nešlo o porušení profesních povinností...“, č.l. 36). Při hlavním líčení znalec dále zdůraznil, že se profesně neprovinili. Rozhodování v daném okamžiku s přihlédnutím ke všem informacím bylo v časové tísní velice náročné, když ještě nebyla diagnóza zcela jistá. Není to vždy zřejmé a rozhodování není schematické. Oba dva způsoby rozhodnutí (konzervativní léčba dalším sledováním i operační revize) představují riziko s ohledem na celou další řadu faktorů. Z toho vyplývá, že oba dva možné způsoby léčby mohou skončit tragicky a lékař musí volit ze dvou rizikových situací tu příznivější, ačkoliv neví předem, která z možných variant je tou správnou. I znalec připustil při výslechu, že jeho hodnocení je až „ex post“, kdy je již výsledek znám.

V souvislosti s rozhodováním obžalovaného o dalším postupu léčby nelze přehlédnout, že až do 22.15 hodin řada dalších ukazatelů nesvědčila pro žádné pokračující život ohrožující krvácení. Znalec při hlavním líčení upozornil, že velice důležitý pro rozhodování o léčbě je klinický stav pacienta. Poškozená si stěžovala pouze na bolest v operační ráně, což je po císařském řezu obvyklé a tato bolest byla tlumena léky. Vitální funkce byly v naprostém pořádku. Poškozená byla klidná, při vědomí, měla přiměřený krevní tlak, saturace krve kyslíkem byla rovněž v normě („22.15 hod: pobolívání v podbříšku, výrazné obtíže neudává, cítí se slabá a pospává, břicho měkké, palpačně není peritoneální, anemická není, diuréza celkem 250 ml“, záznam na č.l. 373). K těmto skutečnostem přistoupily i další důležité a rozhodující skutečnosti. Obžalovaný do svých myšlenkových pochodů při rozhodování o dalším postupu zahrnul řadu nepřesných nebo zavádějících údajů, kterých se nemohl vyvarovat. První skutečností bylo podcenění velikosti krevní ztráty při samotném císařském řezu, což konstatuje znalecký posudek z gynekologie. Druhou skutečností byly výsledky ultrazvukových vyšetření dutiny břišní. Nejpodstatnější je v této souvislosti, že obžalovaný hematoma viděl na vlastní oči jen při vyšetření, které sám provedl. Předchozí vyšetření [titul]. [anonymizováno] měl jen v písemném popisu a vyšetření [titul]. [příjmení] (provedené mezi [číslo] hod až 18.00 hod) znal jen z ústního podání [titul]. [příjmení]. Naopak [titul]. [příjmení] viděl všechna tato vyšetření v odstupu několika hodin (minimálně jedno sám provedl a byl přítomen při vyšetření prováděného [titul]), informoval v tomto směru obžalovaného. Obžalovaný tak skutečně usoudil, že když se hematoma v řádu několika hodin nezvětšuje, krvácení v prostoru tohoto hematoma již nepokračuje, bylo zastaveno krevní sraženinou. Z toho mohl zcela oprávněně dovodit, že poškozená není v ohrožení života, stačí pokračovat v léčbě doplňováním krevního řečiště ve smyslu závěrů vyšetření internisty a operační zákrok není nutný. Třetí podstatnou skutečností byla skutečnost, že anesteziologické vyšetření v 20.55 hod ([titul]. [příjmení], č.l. 380) konstatovalo, že po ultrazvuku břicha není tekutinová kolekce ani hematoma, které svým objemem mohou být příčinou zdravotního stavu

poškozené. Ve 22.00 hod zpráva téhož anesteziologa konstatuje, že se obnovuje diuréza, moč se čistí, postupně klesá tepová frekvence. V této souvislosti soud považuje za důležité zmínit, že provedení ultrazvukového vyšetření břicha [titul]. [příjmení] je potvrzeno právě touto písemnou zprávou, která byla do počítače zapsána v 20.55 hod. Kromě toho je vyšetření [titul]. [příjmení] potvrzeno svědkyní [titul]. [příjmení] a výpověďmi zdravotních sester, které měli službu do 18.00 hod.

Shora uvedené tři rozhodující skutečnosti ovlivnily úvahy obžalovaného v tom směru, že při operaci nebyly žádné nadměrně velké krevní ztráty, vnitřní krvácení v okolí dělohy také dále nepokračuje, došlo k tamponádě krevní sraženinou, velikost hematomu ani volné tekutiny neodpovídají tachykardii ani anurii, vitální funkce poškozené jsou dobré a subjektivně poškozená výrazné obtíže neudává. O velkých krevních ztrátách nesvědčí ani normální krevní tlak a počet červených krvinek. Za této situace a s přihlédnutím k těmto konkrétním skutečnostem, které měl obžalovaný k dispozici ve 22.15 hod, nemohl ani v hrubých rysech předpokládat, že další konzervativní léčba nebude úspěšná a dojde k rozvoji hemorhagického šoku a následně k úmrtí poškozené. Rozhodnutí obžalovaného za tohoto stavu soud nemůže považovat za rezignaci na další plnění povinností lékaře. Soud se domnívá, že není naplněno subjektivní kritérium míry opatrnosti u zavinění z nedbalosti. Obžalovaný nemohl z hlediska složky rozumové ani formou tzv. problematického soudu předpokládat, že dojde k následku, pokud je poškozené podáváno dostatečné množství krevních náhrad a krvácení podle výsledků všech vyšetření již nepokračuje. Proto soud dospěl k závěru, že především není naplněna subjektivní stránka trestného činu, tedy zavinění z nedbalosti, ať již formou nedbalosti vědomé či nevědomé. Současně na základě znaleckého posudku z oboru gynekologie soud považuje postup obžalovaného za „lege artis“, neboť v postupu obžalovaného soud neshledal žádné závažné porušení léčebných postupů. Na základě závěrů téhož znaleckého posudku by bylo možné postup obžalovaného hodnotit nanejvýš jako postup vážavý, ale ani tento není podle rozhodovací praxe považován za „non lege artis“ (4Tz 101/2009).

Přestože v případě poškozené [celé jméno poškozené] došlo k tragickému následku v podobě úmrtí, soud je toho názoru, že není dána společenská škodlivost jednání obžalovaného ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zákoníku, protože v postupu obžalovaného soud neshledal transparentní nedbalost, nečinnost, laxnost, hazardérství či bezohlednost k poškozené ve smyslu usnesení shora uvedeného.

Proto soud postupoval podle § 226 písm. b) tr. řádu a obžalovaného zprostil obžaloby, protože se skutek stal, ale není trestným činem a není důvod věc postoupit jako přestupek či kárné provinění.

Ohledně nároků pozůstalých poškozených na náhradu nemajetkové újmy v penězích soud postupoval podle § 229 odst. 3 tr.ř. a odkázal je s celým nárokem na řízení ve věcech občanskoprávních s ohledem na to, že byl obžalovaný obžaloby zproštěn.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat ve lhůtě osmi dnů od doručení jeho opisu odvolání u zdejšího soudu. Odvolání může podat obžalovaný a v jeho prospěch osoby uvedené v § 247 odst. 2 tr.ř., a to pro nesprávnost jakéhokoliv výroku, který se ho přímo týká. Pro nesprávnost kteréhokoliv výroku může podat odvolání státní zástupce. Státní zástupce je povinen v odvolání uvést, zda podává, byť i zčásti, ve prospěch nebo v neprospěch obžalovaného. Právo odvolání má i poškozený, který uplatnil nárok na náhradu škody, ale pouze proti výroku o náhradě škody nebo proto, že takový výrok nebyl učiněn. Odvolání podané včas a osobou oprávněnou má odkladný účinek. O odvolání by rozhodoval Krajský soud v Hradci Králové. Odvolání musí být ve shora uvedené lhůtě nebo v další lhůtě k tomu stanovené předsedou senátu odůvodněno tak, aby bylo

patrně, v kterých výrocích je rozsudek napadán a jaké vady jsou vytýkány rozsudku nebo řízení, které rozsudku předcházelo.

Odsuzuje-li soud obžalovaného k nepodmíněnému trestu odnětí svobody a přiznává-li poškozenému alespoň zčásti nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy v penězích nebo na vydání bezdůvodného obohacení, má právo poškozený žádat o vyrozumění o konání veřejného zasedání o podmíněném propuštění z trestu odnětí svobody. Žádost poškozený podává soudu, který rozhodoval v prvním stupni.

Chrudim 23. června 2016

Mgr. René Tinz
soudce

