

Nejvyšší soud

prostřednictvím

Okresního soudu
v Pardubicích

ke sp. zn. 4 T 34/2021

Podle § 265d odst. 1 písm. a) trestního řádu a ve lhůtě uvedené v § 265e odst. 1 trestního řádu podávám v neprospěch obviněné právnické osoby

N. P. k., a.s., IČO: ***, se sídlem K., P.,

dovolání

proti usnesení Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 25. 1. 2023 sp. zn. 14 To 289/2022, kterým byla podle § 256 trestního řádu jako nedůvodná zamítnuta odvolání obviněných B. Š. a MUDr. M. Š., státního zástupce Okresního státního zastupitelství v Pardubicích a poškozené Z. p. M. v., podaná proti rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne 19. 4. 2022 sp. zn. 4 T 34/2021, jímž byly pod bodem I. obviněné B. Š. a MUDr. M. Š. uznány vinnými a byl jim uložen trest, pod bodem II. bylo rozhodnuto o zproštění obžaloby ohledně obviněné Mgr. A. Ch. a pod bodem III. bylo rozhodnuto o zproštění obžaloby ohledně obviněné právnické osoby N. P. k., a.s., a to v tom rozsahu, v jakém jím bylo zamítnuto odvolání státního zástupce ohledně obviněné právnické osoby,

a to z důvodu uvedeného v § 265b odst. 1 písm. m) trestního řádu s odkazem na dovolací důvody uvedené v § 265b odst. 1 písm. g) a h) trestního řádu, neboť napadeným usnesením bylo rozhodnuto o zamítnutí řádného opravného prostředku proti rozsudku uvedenému v § 265a odst. 2 písm. b) trestního řádu, přestože v řízení mu předcházejícím bylo rozhodnutí soudu prvního stupně založeno na nesprávném právním posouzení skutku a současně v něm učiněná rozhodná skutková zjištění, která byla určující pro naplnění znaků trestného činu, byla ve zjevném rozporu s obsahem provedených důkazů.

Odůvodnění:

1. Rozsudkem Okresního soudu v Pardubicích ze dne 19. 4. 2022 sp. zn. 4 T 34/2021 byly obviněné B. Š., DiS., a MUDr. M. Š. uznány vinnými ze spáchání přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 trestního zákoníku. Tohoto přečinu se dopustily jednáním podrobně popsaným ve skutkové větě tohoto rozsudku, na niž lze toliko odkázat. Ve stručnosti jednání těchto obviněných spočívalo v tom, že obviněná MUDr. M. Š. jako lékařka porušila vnitřní předpisy obviněné právnické osoby, pokud sama telefonicky nekonzultovala zjištěné masivní krvácení a následnou péči o poškozeného, jehož krvácení z dutiny ústní po operaci

nosních a krčních mandlí nebyla sama s to zastavit, jak správně naznala, se službu konajícím specialistou z ORL (MUDr. M.) v rámci tzv. konzilia „urgent“, přičemž současně o zjištěné komplikaci nevyrozuměla nad ní odborný dozor službu konajícího zkušenějšího lékaře kat. L3 (primáře MUDr. Š.), potažmo nepřivolala ARO tým, ani k tomu nedala pokyn, a zejména když neposkytla poškozenému po určitou dobu v řádech minut žádnou lékařskou péči (pomoc) a nepředala tomu, aby poškozený s matkou opustil dětské oddělení, a tím vším z nevědomé nedbalosti zapříčinila, že poškozený upadl do bezvědomí, došlo u něj k zástavě dechu a srdeční činnosti a následně k těžké újmě na zdraví. Pro následnou argumentaci ve vztahu ke zproštění obviněné právnické osobě je třeba vyzdvihnout, že nalézací soud v popisu skutku ve výroku, kterým obviněnou lékařku uznal vinnou, ponechal, že tato obviněná (při svém rozhodnutí o přesunu pacienta na ORL ambulanci) jednala podle nepsaného a na dětském oddělení zavedeného úzu, podle něhož se dětské pacienti hospitalizovaní v rámci pooperační péče po ORL výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastaly krvácivé pooperační komplikace, zpravidla k ošetření transportovaly na ORL ambulanci.

2. Oproti tomu týmž rozsudkem (výrokem pod bodem III.) Okresní soud v Pardubicích obviněnou právnickou osobu N. P. k., a.s., podle § 226 písm. a) trestního řádu zprostil podané obžaloby pro skutek, státním zástupcem kvalifikovaný jako přečin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1, 2 trestního 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 (dále jen „TOPO“). Tohoto přečinu se měla obviněná právnická osoba dopustit tím, že

*„vzhledem k tomu, že spol. N. P. k. a.s., IČ *** (dále též jako „N.“), 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 P. n. pavilonového typu pro zdravotnický personál dětského oddělení, potažmo kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (dále jen jako „ORL“) v době hospitalizace nezletilého A. V., narozeného ***, tj. od 9. 5. do 14. 5. 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 hospitalizovaní po ORL operacích, konkrétně po tonzilotomii, tonzilektomii, případně adenotomii, pokud u nich nastanou v rámci pooperační péče komplikace spočívající v krvácení z operační rány, s nimiž je spojeno relativně vysoké riziko akutního zhoršení zdravotního stavu, především aspirace krve, a zároveň nezajistila, aby byl zdravotnický personál pro takové urgentní případy dostatečným způsobem prakticky zaškolen a jeho znalosti pravidelně po teoretické i praktické stránce ověřovány, čímž by se snížilo potenciální riziko jeho pochybení při poskytování urgentní péče o tyto dětské pacienty, a to tím spíše, když takoví pacienti nebyli v rámci pooperační péče hospitalizováni přímo na klinice ORL,*

nýbrž měla pro zdravotnický personál dětského oddělení a ORL kliniky pouze historicky zavedené, nejednoznačné a potenciálně rizikové pravidlo, že dětské pacienti po zmiňovaných ORL operacích byli v případě pooperačních krvácivých komplikací zpravidla vyšetřováni přímo na ORL ambulanci, a to po transportu z dětského oddělení

na ambulanci ORL, tj. o dvě patra níže v téže budově, avšak v jiném traktu, přičemž výjimka z tohoto úzu, v obdobných případech v praxi téměř nevyužívaná, sice byla možná, nicméně vycházela z nejednoznačného metodického pokynu určeného pro jakékoli oddělení a kliniky P. n. o Konziliární a komplementární službě v P. k. n. č. MP_79_14_PKN_50_1, dle něhož mohl ošetřující lékař dle závažnosti situace a stavu jeho pacienta žádat o konziliární vyšetření přímo lékaře konziliáře, při ústavní pohotovostní službě dle provozně-organizačního řádu ORL se jednalo, pokud mělo jít o ORL komplikaci, o lékaře vykonávajícího ústavní pohotovostní službu ORL, avšak u typu konziliárního vyšetření „Urgent“, který by na situaci obdobnou té, která nastala u poškozeného A. V., dopadal, metodický pokyn nespecifikoval, 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 P. n. č. 21/2017“ ze dne 23. 3. 2017, týkající se Ústavní pohotovostní služby v P. n., definováno, že pracoviště JIP na dětském oddělení má ve své výhradní kompetenci lékař se specializovanou způsobilostí, tzv. L3, v inkriminované době dodržení takového standardu nezajistila, neboť tehdy lékař kat. L3 (jednalo se o primáře oddělení MUDr. M. Š.) měl dle citovaného interního předpisu o Ústavní pohotovostní službě zároveň zajišťovat, a také fakticky zajišťoval, ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) v jiné budově nemocnice, a to na novorozeneckém oddělení (vzdáleném cca 150m od budovy, kde je dětské oddělení včetně dětské JIP), pročež prakticky nemohl neprodleně poskytnout v případě potřeby jako zkušenější lékař v budově dětského oddělení tehdy sloužící méně zkušené lékařce kat. L1 (MUDr. M. Š., roz. G.) pomoc, ač nad ní měl u základních diagnostických a léčebných výkonů (včetně kardiopulmonální resuscitace) vykonávat dozor, v důsledku čehož N. vědomě ponechala, a to v rozporu s citovaným interním předpisem o ÚPS, vykonávat ústavní pohotovostní službu v budově č. 7, kde je celé dětské oddělení, tj. včetně JIP a lůžkového oddělení, kde byl hospitalizován A. V., mladou méně zkušenou lékařku MUDr. M. Š., s odbornou způsobilostí před absolvováním základního kmene, tzv. L1, do té doby zaměstnanou v P. n. teprve pět a půl měsíce, navíc standardně nesloužící na lůžkovém dětském oddělení, které měla na starost pouze v rámci ÚPS,

a přestože o výše popsaném nedostatečném definování standardů a postupů, včetně na to navazujících absentujících specializovaných školení dotčeného personálu, a nedostatečně personálně a organizačně kvalifikovanými lékaři zajištěné budově dětského oddělení věděla, a to navíc při vědomí, že operační zákroky tonzilotomie či tonzilektomie, potažmo adenotomie jsou výkony s relativně vysokým rizikem vzniku časného nebo pozdního krvácení z operační rány, a to ve 3% až 40% případů, nečinila žádné efektivní, byť vzhledem k popsaným skutečnostem žádoucí kroky k eliminaci možného rizika, jehož si byla jako akreditovaný poskytovatel odborné lékařské a další navazující zdravotní péče dobře vědoma, a výše popsané nedostatečné systémové a organizační, avšak nikoli natolik obtížné stran časového, finančního i personálního hlediska změnitelné nastavení tolerovala,

tak zapříčinila, že dne 14. 5. 2017 přibližně od 00:55 hod do nejméně 01:08 hod v P., K., P. na lůžkové části dětského oddělení v druhém nadzemním podlaží budovy č. 7 a následně o dvě patra níže před ambulancí ORL v téže budově nebyla pacientovi A. V., hospitalizovanému po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici (konkrétně na oddělení ORL) dne 10. 5. 2017, spočívajícím v adenotomii a

oboustranné tonzilomii, poskytnuta jejími zaměstnankyněmi, tj. dětskou lékařkou MUDr. M. Š. a všeobecnými zdravotními sestrami Mgr. A. Ch. a B. Š., DiS., sloužícími na dětském lůžkovém oddělení, jejichž postup non lege artis je popsán níže, lékařská péče na náležitě odborné úrovni ve smyslu § 4 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., tedy postupovala v rozporu s § 45 odst. 1 téhož zákona;

v důsledku čehož dne 14. 5. 2017 přibližně od 00:55 hod do nejméně 01:08 hod v akreditované P. n., K., P. v lůžkové části dětského oddělení ve druhém nadzemním podlaží budovy č. 7, když byly všeobecné zdravotní sestry B. Š., DiS. a Mgr. A. Ch., které na uvedeném oddělení v dané době sloužily, z chodby oddělení volající matkou nezletilého A. V., narozeného *** - který byl na témže oddělení hospitalizován po operačním zákroku provedeném v téže nemocnici, konkrétně na klinice ORL dne 10. 5. 2017, spočívajícím v adenotomii a oboustranné tonzilomii – I. C. upozorněny přibližně v čase 00:55 hodin na krvácení z úst jejího syna (dále též jako „pacienta“ nebo „poškozeného“), přičemž okamžik předtím slyšely z pokoje poškozeného (pokoj č. 7) suchý, dráždivý kašel, tak po následné vizuální kontrole pacienta na pokoji č. 7, kde v té době seděl na lůžku a kde u něj obě zdravotní sestry zjistily velké až masivní krvácení z úst - v rozporu s povinnostmi jim vyplývajících z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byly zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučovány, konkrétně jak postupovat při zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem - nesprávně zhodnotily vážnost situace a stav pacienta, obě jej současně opustily, respektive ponechaly v pokoji pouze pod dozorem přirozeně vystrašené matky, přičemž Mgr. A. Ch. šla na sesternu zavolat službu konající lékařku a B. Š. DiS. 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 umožňující volné vytékání krve z jeho úst, byť tak mohly učinit jeho verbálním zklidněním i zklidněním matky, a to za současného setrvání s poškozeným nakrátko u jeho lůžka, v důsledku čehož se vystrašená matka se synem v náručí vydala z pokoje chodbou směrem k sesterně, přičemž se zřejmě střetla se sestrou B. Š. DiS., která pacientovi poskytla buničinu na vykašlávání krve a emitní misku, načež se společně dostali k pultu sester, kde se střetli přibližně okolo 01:00 hod či spíše krátce před tím se sestrou Mgr. A. Ch. a také s přivolanou a dostavši se službu konající dětskou lékařkou MUDr. M. Š. (lékárkou s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, před absolvováním základního kmene, tzv. L1),

kteřá 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, aby krev z jeho úst mohla vytékat a nedošlo tak k její aspiraci, a to přímo na dětském oddělení – na blízké vyšetřovně, kam jej s případnou pomocí jedné ze zdravotních sester měla přesunout, eventuálně mu začít odsávat krev z ústní dutiny a zajistit u něj žilní vstup, což jí vyšetřovna umožňovala, neboť byla vybavena odsávačkou, připravenou ihned k použití, rozvody kyslíku s neinvazivní dostupností kyslíkové terapie, pulsním oxymetrem, transportním lůžkem a dalšími běžnými pomůckami k zajištění krevního řečiště, vyjma EKG monitoru s defibrilátorem, avšak dostupným o patro níže, na JIP dětského oddělení,

a současně měla uložit pokyn přítomným zdravotním sestrám k neprodlenému telefonickému vyrozumění o nastalé akutní situaci u poškozeného a přivolání služebně staršího a nad ní dozor konajícího lékaře kat. L3, primáře MUDr. M. Š., toho času konajícího ústavní pohotovostní službu na dětském a novorozeneckém oddělení, dále službu konajícího lékaře specialistu z ORL, toho času MUDr. R. M. MBA, ale i resuscitační tým (tj. ARO), a to vzhledem k rozsahu krvácení z dutiny ústní a s tím spojenými riziky, tj. ohrožení života poškozeného, kterých si jako vystudovaná a dva roky pracující dětská lékařka musela být vědoma, když správně usoudila, že takové velké až masivní krvácení není schopna sama zastavit,

svým postupem tak měla za součinnosti její osobou úkolovaných zdravotních sester předejít odchodu matky se synem z dětského oddělení, respektive rizikovému přesunu pacienta na ORL ambulanci,

namísto výše uvedeného lege artis postupu zvolila variantu přesunu na ORL ambulanci, když u sesterského pultu, poté co vizuálně prohlédla pacienta, před přítomnými prohlásila něco v tom smyslu, že se půjde na ORL, načež zoufalá matka pacienta, která již v tu dobu hlasitě prosila, ať volají ARO, na nic nečekala a krátce po 01:00 hodin se synem prošla otevřenými dveřmi z oddělení na chodbu a vydala se s ním pěšky, nejspíše v náručí, po schodech směrem do o dvě patra níže a cca dvou minut chůzí vzdálené ORL ambulance, doprovázená sestrou B. Š. DiS., která jí při cestě odemykala dveře,

MUDr. M. Š. tak jednala v rozporu s povinnostmi jí vyplývajících z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a dále v rozporu s tím, o čem byla zaměstnavatelem v rámci pravidelných interních školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci poučována, konkrétně jak postupovat při závažném zhoršení zdravotního stavu pacienta vyžadujícího urgentní vyšetření lékařem, kterému odpovídá i masivní krvácení dítěte z ústní dutiny - nutnosti zhodnotit jeho zdravotní stav a současně volat specializovanou pomoc, a pakliže jsou přítomny známky života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovacího algoritmu tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, dále jednala v rozporu s povinnostmi vyplývajících z její pracovní náplně a z odborných kompetencí rozdělených na dětském oddělení dle vnitřního předpisu N. o Ústavní pohotovostní službě v P. n., neboť jakožto lékařka kat. L1 byla povinna o komplikacích, které zjistila u poškozeného, informovat nad ní dozor vykonávajícího a zároveň ústavní pohotovostní službu (dále jen jako „ÚPS“) konajícího lékaře kat. L3,

zároveň jednala podle zavedené nepsané zvyklosti - podle níž musí být dětští pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po ORL výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou krvácivé pooperační komplikace, vyšetření a ošetření specialistou z ORL, k čemuž dochází zpravidla v ORL ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle – avšak přitom nedodržela zažitý způsob transportu, když v důsledku své nezkušenosti, krátké praxe na dětském lůžkovém oddělení a rychlého sledu událostí, ale i nejednoznačné metodiky, absence interních pokynů a školení na takové rizikové situace ze strany zaměstnavatele zmíněný úzus nesprávně aplikovala, neboť dle metodického pokynu o konziliární a komplementární službě č. MP_79_14_PKN_50_1 mohl být hospitalizovaný pacient na žádost jeho lékaře vyšetřen přímo konziliářem, v předmětném případě ústavní pohotovostní službu konajícím specialistou-lékařem ORL, zdali však přímo na oddělení, na kterém byl hospitalizován, tento pokyn jednoznačně pro urgentní případy nevymezoval,

MUDr. M. Š. se následně vydala za matkou a pacientem, na schodech se však vrátila a uložila Mgr. A. Ch., která zůstala na dětském oddělení ve 2. nadzemním podlaží, aby vyrozuměla ORL, o což se Mgr. A. Ch. pokusila, zvolila však nesprávné telefonní číslo, neboť volala do ORL ambulance, v níž však není u telefonu příslušná sestra nepřetržitě 24 hodin denně (neb má pro takové účely u sebe služební mobilní telefon), tudíž se tam nedovolala, což ještě MUDr. M. Š. zaslechla a vydala se zpět za pacientem, mezitím se Mgr. A. Ch. podařilo zřejmě krátce po 01:00 hod dovolat na jiné oddělení ORL, a to zdravotní sestře M. B., která nato informovala službu konajícího lékaře ORL MUDr. R. M. MBA,

v důsledku výše uvedeného neprofesionálního jednání obviněných zdravotních sester a zejména profesního selhání obviněné lékařky nebyla ambulance ORL včas odemčena, včas nebyl vyrozuměn o příchodu masivně krvácejícího pacienta ani ÚPS konající lékař ORL, potažmo tuto službu rovněž konající zdravotní sestra ORL, stejně tak nebyl o situaci zpraven a přivolán nad MUDr. M. Š. dozor vykonávající primář MUDr. M. Š., ani nebyl povolán resuscitační tým,

mezitím v čase mezi 01:04:27 až 01:04:31 hod dorazil poškozený zřejmě nesen svou matkou před ORL ambulancí, dále byl doprovázen zdravotní sestrou Š., za nimi v čase 01:04:39 hod přichází nikterak svižnou chůzí lékařka MUDr. M. Š., která po zjištění, že dveře ambulance jsou zamčené a prohozením pár slov se zdravotní sestrou B. Š. DiS. obratem z místa odešla (s rukou v kapse) pryč, aby sama zajistila ORL lékaře a otevření ORL ambulance, když si služební mobil, který měla povinnost mít v rámci ÚPS neustále u sebe, zapomněla na lékařském pokoji, ponechala tak vystrašeného pacienta sedícího na sedačce a stále více, dokonce i v její přítomnosti kašlajícího krev, jehož stav tak začínal být dosti 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 zoufalé matky a v zajištění polohy pacienta v takové poloze, aby mu mohla krev z úst volně vytékat ven, současně měla uložit přítomné, byť vystresované zdravotní sestře B. Š. DiS. pokyn k sehnání ORL specialisty a zároveň i přivolání ARO týmu,

MUDr. M. Š. tak zásadně a opětovně porušila zákonné povinnosti pro ni plynoucí z § 49 odst. 1 písm. a), b) zák. č. 372/2011 Sb., a současně jednala v rozporu s medicínskými postupy, s nimiž se seznámila v rámci pravidelných zaměstnavatelem pořádaných školení o neodkladné péči a kardiopulmonální resuscitaci, podle kterých je třeba v případě závažného zhoršení zdravotního stavu pacienta, ve kterém se poškozený pro masivní krvácení z dutiny ústní nacházel, a po zhodnocení jeho stavu a zjištění dosud přítomných známek života, zhodnotit stav pomocí vyšetřovací algoritmu - tzv. ABCDE, zjistit obtíže a zahájit léčbu, respektive volat resuscitační tým, bezprostředně po odchodu lékařky MUDr. M. Š., kdy je pacient ještě více rozrušený a dostává v čase 01:05:00 hod ataku kašle s masivním vychrlením krve, matka se hroutí, a pacient utíká v zoufalství pryč směrem ke dveřím z budovy, se sice dosud zcela nečinná zdravotní sestra B. Š. DiS. vydává za ním a dovede ho zpět k již probírající se matce, na to však v čase 01:05:45 hod následuje u jdoucího pacienta v doprovodu sestry B. Š. DiS. opět ataka kašle s masivním vychrlením krve (na podlahu), poté stále v její přítomnosti pacient v čase cca 01:05:47-50 hod ve stoje mírně zaklání hlavu, načež matka s ním jde zřejmě v zoufalství hledat pomoc sama, čemuž sestra B. Š. DiS. zoufale přihlíží a jde s nimi směrem na druhou stranu chodby,

poté však krátce po 01:06:00 hod odchází od pacienta a matky pryč, a tedy jej ponechává na chodbě v kritickém stavu bez jakékoli zdravotnické péče a potřebné pomoci, spočívající minimálně v zajištění správné polohy pacienta a pokusu o zklidnění jeho značného rozrušení i rozrušení jeho matky, 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,

příčemž popsanou nečinností zdravotní sestry B. Š. DiS. a zejména lékařky MUDr. M. Š. před ambulancí ORL, respektive neposkytnutím žádné faktické první pomoci situace závažného krvácení z ústní dutiny u pacienta progredovala s jasnými příznaky hemoragického šoku,

*načež v důsledku výše popsaného profesního selhání zejména lékařky MUDr. M. Š., ale i zdravotní sestry B. Š. DiS., dochází v čase okolo 01:08 hod v již v otevřené ambulanci ORL, a to za přítomnosti MUDr. R. M. MBA, lékaře ORL, u pacienta k bezvědomí a zástavě dechu, po níž mu sice, a to po přibližně 13 minutách od zjištění velkého až masivního krvácení z ústní dutiny, začala být poskytována první lékařská péče, nicméně i tak vlivem aspirace krve při krvácení do dutiny ústní došlo vzápětí přibližně v čase 01:10 hod k zástavě krevního oběhu, přičemž srdeční činnost byla po dlouhotrvající snaze resuscitačního týmu, který se dostavil do ambulance bezprostředně po 01:13:51 hod, za součinnosti dalších lékařů, sester a členů zdravotnické záchranné služby nakonec úspěšnou kardiopulmonální resuscitací obnovena, avšak až v čase 01:49 hod, pročež byl poškozený pacient A. V., narozený ***, přibližně 40 minut bez srdeční činnosti, v důsledku čehož utrpěl rozvinutí těžkého poškození mozku - diagnostikované jako těžká hypoxická encefalopatie, porucha vědomí s GCS11, sekundární epilepsie s myoklonickými a tonicko-klonickými záchvaty, organický inhibiční syndrom, těžká spastická kvadruparéza, pseudobulbární syndrom, poruchy polykání a sluchu, a to s nepříznivou, trvalou a terapeuticky neovlivnitelnou prognózou vývoje zdravotního stavu - které mohlo být odvráceno s vysokou pravděpodobností včasným přivoláním resuscitačního týmu, který by pacienta uspal, zaintuboval a zajistil žilní vstup s podáváním infuzních roztoků,*

*a způsobila tak prostřednictvím popsaného jednání svých zaměstnankyň lékařky MUDr. M. Š. a zdravotní sestry B. Š., DiS. poškozenému pacientovi A. V., ***, výše popsaný závažný a trvalý následek na zdraví.“*

3. Proti tomuto rozsudku podal odvolání státní zástupce Okresního státního zastupitelství v Pardubicích, obviněná MUDr. M. Š., obviněná B. Š. a poškozená Z. p. m. v. Č. r. O takto podaných odvoláních rozhodl Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích nyní napadeným usnesením ze dne 25. 1. 2023 sp. zn. 14 To 289/2022 tak, že je všechna podle § 256 trestního řádu zamítl jako nedůvodná.

4. Odvolací soud své rozhodnutí postavil na závěru, že obviněná lékařka a zdravotní sestra nejsou postihovány za pochybení při lékařském zákroku, nýbrž jsou postihovány za to, že nepostupovaly v souladu se svými povinnostmi nastavenými vnitřními předpisy zaměstnavatele upravujícími postup při krvácivých komplikacích, ačkoliv s nimi byly řádně a včas seznámeny. Konkrétně odvolací soud odkázal na následující dokumenty: Konziliární a komplementární služby ze dne 4. 5. 2017,

Provozně-organizační řád ORL oddělení a Neodkladná péče a kardiopulmonální resuscitace v P. n. ze dne 23. 2. 2017 (včetně přílohy Resuscitace v nemocnici). Z těchto dokumentů pak odvolací soud dovodil, že zdravotnický personál obviněné právnické osoby měl dostatečným způsobem nastaven postup pro případ závažného zhoršení stavu pacienta, a uzavřel, že měl být podle interních předpisů obviněné právnické osoby v dané situaci volán ARO tým. Ve vztahu k obviněné právnické osobě odvolací soud shledal shodně s nalézacím soudem v jednání obviněné lékařky a zdravotní sestry exces, neboť nepostupovaly v souladu s nastavenou metodikou a směrnicemi pro konkrétní situace. Systémy byly v rámci činnosti obviněné právnické osoby podle odvolacího soudu účinně nastaveny tak, aby se právnická osoba vyvinila z trestní odpovědnosti za jednání svých zaměstnanců.

5. S tímto závěrem odvolacího soudu se však nelze z níže uvedených důvodů ztotožnit.

6. Trestní odpovědnost právnické osoby je zakotvena v § 8 TOPO, podle jehož odstavce 1 je trestným činem spáchaným právnickou osobou protiprávní čin spáchaný v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti, pakliže tak jednaly osoby uvedené v § 8 odst. 1 pod písmeny a) až d) TOPO a jestliže jí ho lze přičítat podle odstavce 2. Pachatelem trestného činu je podle § 9 odst. 1 TOPO právnická osoba, které lze přičítat porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem způsobem uvedeným v TOPO. V předmětné věci je dovozována trestní odpovědnost obviněné právnické osoby skrze její zaměstnance, tzn. v režimu § 8 odst. 1 písm. d) TOPO, u něhož je vlastní přičitatelnost upravena v § 8 odst. 2 písm. b) TOPO. Obviněné právnické osobě je tak vytýkáno, respektive vedení jejího dětského oddělení a ORL oddělení, že neprovedla taková opatření, která po ní lze *spravedlivě požadovat*.

7. V posuzované věci se odvolací soud sice podrobně zabýval všemi relevantními interními předpisy obviněné právnické osoby, avšak dospěl k závěru, že postup zdravotnického personálu byl v případě krvácivých komplikací upraven dostatečně. Za zásadní pro vyvinění obviněné právnické osoby přitom považoval porušení několika vnitřních předpisů ze strany obviněné lékařky MUDr. Š., potažmo obviněné zdravotní sestry Š. Neshledal tak, že by bylo *spravedlivé* po obviněné právnické osobě požadovat, aby tehdy měla postupy pro zdravotnický personál v případě krvácivých pooperačních komplikací dětských pacientů po ORL výkonech upraveny jinak, respektive aby je měla podrobněji definovány a písemně upraveny vnitřním předpisem, jak tvrdila obžaloba. Nalézací i odvolací soud se dále opíraly o fakt, že žádný právní předpis ani doporučení odborných lékařských společností poskytovatelům zdravotnických služeb neukládaly mít písemně zpracované standardizované odborné a organizační postupy pro zdravotnický personál v případě nastalých krvácivých pooperačních komplikací u dětských pacientů po ORL výkonech.

8. Lze považovat za nesporné, že obviněná právnická osoba měla přijaté vnitřní předpisy v podobě, v jaké je uvedl a rozebral odvolací soud. Na druhé straně je třeba brát zřetel na to, že se lékařka MUDr. Š., jakkoli porušila řadu vnitřních předpisů zaměstnavatele a neposkytla poškozenému po celou dobu žádnou lékařskou pomoc, přeci jenom jedním interním, byť nepsaným, pravidlem (zvyklostí) řídila, přičemž pro další sled událostí se jednalo o pravidlo stěžejní. Odvolací soud přitom v rámci svých hodnotících úvah poněkud dezinterpretoval skutkové závěry nalézacího soudu týkající se existence tohoto pravidla, v čemž lze shledat zjevný rozpor s obsahem

provedených důkazů ve smyslu § 265b odst. 1 písm. g) trestního řádu. Obviněné právnické osobě bylo totiž vytýkáno tolerování nepsaného pravidla, podle něhož se mělo ošetřování dětských pacientů po ORL výkonech s krvácivými pooperačními komplikacemi (již v té době hospitalizovaných na dětském lůžkovém oddělení) zpravidla uskutečnit na ORL oddělení. Existenci toho pravidla přitom připustil nalézací soud již ve skutkové větě týkající se obviněné MUDr. Š., jež dle tohoto soudu *„jednala podle zavedené nepsané zvyklosti – podle níž musí být dětští pacienti, hospitalizovaní v rámci pooperační péče po ORL výkonech na dětském oddělení, pakliže u nich nastanou krvácivé pooperační komplikace, vyšetřeni a ošetřeni specialistou z ORL, k čemuž dochází zpravidla v ORL ambulanci, kam je třeba je transportovat na lůžku či v křesle“*. Tuto skutečnost však dle nalézacího soudu nebylo ve vztahu k posuzování trestní odpovědnosti obviněné právnické osoby možné nadřazovat nad povinnosti stanovené v režimu ústavní pohotovostní služby a v režimu konzilia urgent (srov. bod 119. rozsudku nalézacího soudu).

9. V diametrální opozici s tímto skutkovým závěrem se jeví ta část hodnotících úvah odvolacího soudu, že existence této zvyklosti *„z provedeného dokazování jednoznačně nevyplynula“* (srov. str. 37 usnesení odvolacího soudu). To je však s ohledem na skutkovou větu rozsudku nalézacího soudu a jeho odůvodnění zjevně rozporné tvrzení, které lze označit za svévolné hodnocení důkazů. Odvolací soud totiž neidentifikoval žádné logické nedostatky či obdobná zásadní pochybení, kterých se měl v souvislosti s hodnocením provedených důkazů dopustit soud prvního stupně, pouze na základě vlastního hodnocení totožné důkazní materie dospěl k diametrálně odlišnému závěru. Z pohledu posouzení trestní odpovědnosti obviněné právnické osoby se přitom jedná o otázku klíčovou. Lze si totiž jen stěží představit, že by se pár měsíců v P. n. sloužící neatestovaná dětská lékařka sama rozhodla přesunout pacienta s takovou pooperační komplikací, jakou měl poškozený, k akutnímu ošetření na jiné oddělení, pokud by se o takovém postupu dříve nedověděla. Pouze pro dokreslení celé situace lze uvést, že o existenci tohoto nepsaného pravidla se shodně vyjádřily všechny obviněné fyzické osoby, přičemž znalec PhDr. Šamaj si existenci tohoto pravidla sám ověřil před zpracováním znaleckého posudku v rámci své účasti při ohledání místa činu, a to dotazy u středního zdravotnického personálu, jenž nesloužil v den, kdy k posuzované události došlo.

10. Vezme-li se v úvahu, že si obviněná právnická osoba musela být vědoma relativně vysokého rizika vzniku obdobných pooperačních komplikací, a to v kombinaci se skutečností, že v P. n. pooperační hospitalizace dětských pacientů po ORL výkonech neprobíhala na ORL oddělení, potom podoba a zejména obsah takového nepsaného pravidla hrají v celém skutkovém ději, respektive hned na jeho počátku zásadní roli, neboť na chodbě dětského lůžkového oddělení rozhodla lékařka MUDr. Š. o přesunu pacienta na ORL právě z důvodu povědomí o zažité praxi, že se takoví pacienti ošetřují na ORL ambulanci. Pokud takto zavedená praxe mezi dětským oddělením a ORL oddělením, byť jen připouštěla transport masivně krvácejícího dítěte z ústní dutiny po zmenšení, respektive odstranění krčních mandlí, pak jde dle předmětných ústavních znaleckých posudků o postup *non lege artis*. Přestože se rovněž nabízí argumentace v tom směru, že MUDr. Š. byla vystudovanou lékařkou s praxí téměř dva roky ve dvou nemocnicích, a nejednalo se tak o zcela nezkušenou lékařku, a měla tedy vyhodnotit, že transport poškozeného ve stavu, v jakém byl, přinášel značné riziko aspirace krve. Na druhé straně byla v P. n. krátce na to, aby si mohla dovolit

jednat jinak, než jak jí ukládala zažitá praxe přesunu dětských pacientů s obdobnými komplikacemi, jakou měl poškozený, na ORL ambulanci, případně aby měla praktickou zkušenost s tím, že v určitých situacích bylo možné a vhodné vyžadovat ošetření pacienta na oddělení, kde je právě hospitalizován. Přitom pokud si obviněná lékařka předmětné pravidlo nesprávně vyložila – připustí-li se, že se nemělo vztahovat na přesuny pacientů s masivním krvácením, tedy těch nacházejících se v ohrožení života – a v důsledku toho jej v posuzovaném případě chybně aplikovala, nelze to přikládat k tíži právě a pouze obviněné lékařce, nýbrž i primariátům oddělení ORL a dětského oddělení. Obviněná lékařka totiž ve snaze pacientovi rychle opatřit odbornou pomoc v podobě zastavení krvácení, čehož objektivně nebyla sama schopna, rozhodla o jeho přesunu dříve, než vyrozuměla ORL ambulanci, respektive než situaci konzultovala s ORL lékařem sloužícím ústavní pohotovostní službu. Zjevně nepovažovala za nutné stav pacienta konzultovat a zdržovat se tím, když měla za to, že je třeba jednat a přemístit pacienta tam, kde se dle zvyklostí pacienti s krvácivými komplikacemi po ORL výkonech běžně ošetřují a kde mu rychle mohou pomoci, tedy v ORL ambulanci.

11. Uvedené pravidlo nestanovovalo zdravotnickým pracovníkům po systémové a odborné stránce jednoznačný postup v případě masivního krvácení z ústní dutiny dětských pacientů po ORL výkonech hospitalizovaných na dětském lůžkovém oddělení. Naopak připouštělo více možností v závislosti na rozsahu krvácivé pooperační komplikace, aniž by jednoznačně stanovilo, že pacienty s masivním krvácením je nutné akutně ošetřit výhradně na dětském oddělení a neprodleně přivolat ARO tým. Současně při neexistenci jiného vnitřního předpisu (standardu), ohledně něhož by byl zdravotnický personál proškolen a který by upravoval postup zdravotnického personálu v případech pacientů s masivním krvácením do dutiny ústní alespoň tak, aby z něj bylo minimálně zřejmé, že akutní ošetření proběhne na oddělení, kde byla taková komplikace zjištěna (v daném případě na dětském oddělení), tedy bez transportu na ORL oddělení, a to vždy za přítomnosti ARO týmu¹, byli lékaři a zdravotní sestry v P. n. vystaveni situaci, v níž se snáz mohli dopustit fatální chyby, jak se stalo i v předkládané věci. Pokud se jedná o samotné komunikační mechanismy v rámci zdravotnického zařízení, lze poukázat na nálezy Ústavního soudu ze dne 8. 9. 2020 sp. zn. III. ÚS 1477/20, jenž se touto otázkou, byť v kontextu práva na účinné vyšetřování, zabýval. Právě uvedené nedostatečné vnitřní nastavení pravidel odůvodňuje přičitatelnost trestného činu obviněné právnické osobě ve smyslu § 8 odst. 2 písm. b) TOPO. Takový požadavek ve vztahu k obviněné právnické osobě přitom nelze považovat za nespravedlivý, vezme-li se v úvahu, že zásadní profesní selhání lékařky právě v kombinaci s pochybením obviněné právnické osoby (skrze vedení kliniky ORL a dětského oddělení) v podobě nedostatečné systémové a odborné úpravy postupu vyššího a středního zdravotnického personálu při krvácivých pooperačních komplikacích dětských pacientů po ORL výkonech hospitalizovaných na dětském oddělení vedlo v podstatě ke zmaření lidského života u osmiletého dítěte. V této souvislosti lze poukázat i na skutečnost, že zakotvení odborného a organizačního postupu zdravotnického personálu pro takové případy v podobě standardizované metodiky neznamenal pro obviněnou právnickou osobu zásadní časové a ekonomické zatížení. Obviněná právnická osoba je poskytovatelem zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a tudíž je podle § 45 odst. 1 citovaného zákona povinna poskytovat zdravotní služby na náležitě

¹ Právě nutnost povolání ARO týmu již na dětské oddělení byla, jak vyplynulo z dokazování, v posuzovaném případě sporná i z pohledu některých znalců a lékařů.

odborné úrovni. Přitom je rovněž akreditovaným krajským zdravotnickým pracovištěm, v němž lze důvodně očekávat vyšší standard než u pracovišť nižšího řádu.

12. V této souvislosti tedy neobstojí právní závěr nalézacího soudu, vtělený do bodu 119. jeho rozsudku, podle něhož nelze výše zmiňované nepsané pravidlo „nadřazovat“ nad pravidla formálně zakotvená ve vnitřních předpisech. Pokud se jedná o taková opatření, jejichž provedení bylo možné po obviněné právnické osobě spravedlivě požadovat ve smyslu § 8 odst. 2 písm. b) TOPO, je nutné nahlížet na faktické fungování systému uvnitř právnické osoby a nespoléhat se toliko na formálně zakotvená pravidla. Bylo-li fakticky realizováno nepsané pravidlo, jež může představovat postup *non lege artis*, bylo povinností obviněné právnické osoby učinit opatření, aby byl faktický stav uveden do souladu s interními předpisy. Taková opatření by měla zahrnovat i kontrolu jejich plnění, případnou detekci jejich porušení a odstraňování zjištěných nedostatků; pokud se jedná o potřebnou kontrolu nad činností zaměstnanců, s tou operuje i samotné ustanovení § 8 odst. 2 písm. b) TOPO (k této otázce srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 2. 2019 sp. zn. 7 Tdo 110/2019 či usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 5. 2022 sp. zn. 5 Tdo 1129/2021, z doktríny též Šámal, P. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob*. Praha: C. H. Beck, 2018, 2. vyd., s. 218-220, či Fenyk, J. a kol. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 2. vyd., s. 58–59).

13. Podpůrně lze poukázat na stanovisko České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) ze dne 1. 3. 2019 pro pooperační péči po tonzilotomii nebo tonzilektomii u dospělých a dětských pacientů, jež právě na projednávaný případ reagovalo. K jeho přijetí vedlo právě zjištění, že se na fatálních následcích na zdraví dětských pacientů z důvodů pochybení zdravotnického personálu v typově obdobných případech zásadním vlivem podílí právě nedostatečnost systémových opatření a absence uceleného standardizovaného odborného postupu poskytovatelů zdravotních služeb. V citovaném stanovisku ČLS JEP se již v úvodu konstatuje, že po analýze krvácivých komplikací s následkem smrti či těžkého neurologického poškození vyšlo najevo, že společným jmenovatelem takových fatálních následků je v převážné většině situací neadekvátní organizace pooperační péče a absence uceleného standardizovaného postupu zdravotnických pracovníků bezprostředně po vzniku krvácivé pooperační komplikace. Tedy sami lékaři dospěli po analýze více takových případů s fatálním následkem k závěru, že za následky na zdraví pacientů ve většině případů stojí právě systémové nastavení a organizace pooperační péče.

14. Vzhledem k výše uvedenému lze mít za to, že obviněná právnická osoba N. P. k., a.s., neměla být zproštěna podané obžaloby, neboť jí bylo možné přičíst trestněprávně relevantní pochybení jejích zaměstnanců. V předkládané věci se závěr o zproštění obviněné právnické osoby opírá o zjevný rozpor skutkových zjištění soudů a obsahu provedených důkazů podle § 265b odst. 1 písm. g) trestního řádu a zároveň o nesprávné právní posouzení skutku ve smyslu § 265b odst. 1 písm. h) trestního řádu. Uvedené vady přitom odvolací krajský soud neodstranil a zatížil tak své rozhodnutí vadou ve smyslu uplatněného dovolacího důvodu podle § 265b odst. 1 písm. m) trestního řádu.

S ohledem na popsané skutečnosti

navrhuji,

aby Nejvyšší soud v neveřejném zasedání, k jehož konání může přistoupit s ohledem na § 265r odst. 1 písm. b) trestního řádu,

1. podle § 265k odst. 1 trestního řádu za podmínky uvedené v § 265p odst. 1 trestního řádu zrušil napadené usnesení Krajského soudu v Hradci Králové - pobočky v Pardubicích ze dne 25. 1. 2023 č. j. 14 To 289/2022-4474 v tom rozsahu, v jakém jím bylo rozhodnuto ohledně obviněné právnické osoby N. P. k., a.s., dále ve vztahu k této obviněné právnické osobě zrušil i zprošťující výrok pod bodem III. z rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne 19. 4. 2022 č. j. 4 T 34/2021-4263, jakož i všechna další rozhodnutí na zrušené části rozhodnutí obsahově navazující, pokud vzhledem ke změně, k níž došlo zrušením, pozbyla podkladu, a dále
2. podle § 265l odst. 1 trestního řádu přikázal Okresnímu soudu v Pardubicích, aby věc v potřebném rozsahu znovu projednal a rozhodl.

Pokud by Nejvyšší soud shledal, že v posuzované věci je nutno rozhodnout jiným než navrhovaným způsobem, vyjadřuji i pro tento případ souhlas s projednáním věci v neveřejném zasedání [§ 265r odst. 1 písm. c) trestního řádu].

Brno 5. dubna 2023

JUDr. Igor Stříž
nejvyšší státní zástupce