



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Pardubicích rozhodl samosoudkyně JUDr. Petrou Novákovou ve věci

žalobců: **a) XXX**, narozená dne XXX
bytem XXX

b) XXX, narozený dne XXX
bytem XXX

c) XXX, narozený dne XXX
bytem XXX
všech zastoupených advokátem JUDr. Adamem Doležalem
sídlem U Hranic 3221/16, 100 00 Praha

proti
žalované: **Nemocnice Pardubického kraje, a.s.**, IČ 27520536
sídlem Kyjevské 44, 532 03 Pardubice
zastoupené advokátem JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D.
sídlem Bašty 416/8, 602 00 Brno

za účasti: **ČSOB Pojišť'ovna, a.s., člen holdingu ČSOB**, IČ 45534306
sídlem Masarykovo náměstí 1458, 530 02 Pardubice jako vedlejšího účastníka
na straně žalované

o zaplacení částky 720 000 Kč s příslušenstvím

takto:

- I. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni a) částku ve výši 240 000 Kč, žalobci b) částku 240 000 Kč a žalobci c) částku 240 000 Kč, to vše do 15 dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku.**
- II. Žalovaná a vedlejší účastnice jsou povinny společně a nerozdílně nahradit žalobcům oprávněným každý po jedné ideální třetině vzhledem k celku náklady řízení k rukám zástupce žalobců JUDr. Adama Doležala do 15 dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku v částce 543 936 Kč.**
- III. Žalovaná a vedlejší účastnice jsou povinny společně a nerozdílně nahradit České republice na účet Okresního soudu v Pardubicích náklady řízení v částce 21 444 Kč do 15 dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku.**

Odůvodnění:

1. Žalobci se proti žalované domáhali každý z nich náhrady škody v částce 240 000 Kč s příslušenstvím. Tvrdili, že XXX, manželka žalobce b) a matka žalobců a) a c), se v roce 2013 dlouhodobě léčila u poskytovatele zdravotních služeb – společnosti Svitavská nemocnice a.s., jejímž právním nástupcem je žalovaná, a to včetně období před jejím úmrtím od 27. 6. do 6. 7. 2013, přičemž od 1. 7. 2013 byla hospitalizována na oddělení JIP interny této nemocnice. Žalobci tvrdili, že při poskytování zdravotních služeb došlo k zásadním pochybením, které vedly k úmrtí Jany Halamkové, jež spatřovali zejména v neposkytnutí pomoci a ne zahájení kardiopulmonální resuscitace (dále jen KPR) poté, kdy v 11:05 hodin dne 6. 7. 2013 došlo k srdeční zástavě pacientky. KPR nebyla zahájena dle zprávy o úmrtí s ohledem na základní diagnózu a četné další komorbidity a bylo zohledněno též rozhodnutí lékařů ze dne 14. 6. 2013 o tom, že u pacientky bude pokračováno v plné konzervativní léčbě, ale případnou extenzi o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu) považovali za pro pacientku nepřínosnou a tudíž neindikovanou, tedy rozhodnutí „do not resuscitate“ (dále jen DNR). Také v případě oběhové zástavy doporučili ne zahájit KPR. Takové jednání však dle tvrzení žalobců nemělo oporu ani ve zdravotním stavu ani v projevu vůle pacientky, a jednalo se proto o nekonání, jehož přímým důsledkem byla její smrt, tedy o postup „non lege artis“. Žalobci tvrdili, že dle standardního postupu v případě zástavy dechu nebo činnosti srdce je třeba přistoupit ke KPR, tedy k obnovení případně alespoň udržení minimálního oběhu krve a dýchání, neboť život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevyhléditelně smrtelně nemocná, nebo zraněná a její smrt je již neodvratná. Žalobci zdůrazňovali, že veškerá léčba má být prováděna s tzv. informovaným souhlasem pacienta, pokud je schopen jej vyjádřit. XXX byla až do 6. 7. 2013 plně kompetentní pacientkou, schopnou samostatného rozumového i volného jednání, svoji vůli vyjádřila informovanými souhlasy podanými Fakultní nemocnicí v Hradci Králové dne 10. 5. 2013 a 24. 6. 2013 i informovaným souhlasem Svitavské nemocnici a.s. ze dne 2. 7. 2013. Pokud by nechtěla být léčena, mohla se tak přímo vyslovit formou tzv. negativního reversu, případně formou dříve vyslovených přání. K žádnému takovému jednání však nedošlo. Rozhodnutí o DNR bylo naopak přímo v rozporu s vyjádřenou autonomní vůlí pacientky a zvolený postup ukrátil její život. O rozhodnutí o DNR, nebyla informována ani pacientka ani rodina, v rozhodovacím procesu se nezúčastnili všichni členové ošetřujícího zdravotního týmu, v průběhu léčby nedocházelo k přehodnocování vlastního rozhodnutí v pravidelných intervalech a nikdy nebyl zvažován kolektivně přechod z kurativní na paliativní péči. Tím došlo k protiprávnímu jednání žalované. Upozorňovali také, že v dané době nebyla pacientka v terminálním stádiu nemoci a nelze uvažovat o tom, že by bylo upuštěno od tzv. léčby marné. Žalobci dále tvrdili, že nemocnice nepostupovala „lege artis“ ani v případě indikace léčiv, neboť v období od 31. 5. 2013 až do 24. 6. 2013 nebyla pacientce podávána léčiva na srdeční onemocnění - Lodoz 10 mg, Multaq 400 a Zoxon 4 mg, ačkoli se jednalo o její pravidelné léky na srdeční aktivitu a krevní tlak, které byly předepsány od kardiologa, a užívala je i Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

po dobu hospitalizace ve svitavské nemocnici v období od 9. 5. do 10. 5. 2013. Ani v kritickém období od 1. 7. do 6. 7. 2013 nebyla léčiva indikována a dne 6. 7. 2013 byla od 2:45 hodin postupně snižována až v 6:00 hodin zcela zastavena dávka léčiva Ebrantil. Tato léčiva se nemají vysazovat najednou bez možné indikované medikamentální náhrady, neboť dochází k tzv. rebound fenomenu, kdy se vrátí zrychlení frekvence tepu a výkonosti srdce, tedy nastane vysoké riziko srdečního selhání v důsledku nižší míry okysličování krve v oběhu. Žalobci dále poukazovali na nedostatky ve zdravotní dokumentaci vedené Svitavskou nemocnicí a.s. a to zejména na skutečnost, že obě rozhodnutí o DNR zjevně nebyla kolektivním rozhodnutím lékařského týmu. Rozhodnutí o DNR ze dne 14. 6. 2013 je napsáno na ambulantní zprávě, ačkoli pacientka byla hospitalizována, a není na něm uveden název oddělení, kde bylo provedeno, ani že se jedná o kolektivní rozhodnutí, se kterým by se seznámil zdravotnický personál podílející se na léčbě. Ve zdravotní dokumentaci není nikde záznam, že by tato rozhodnutí byla někdy přezkoumána.

2. Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby. Potvrdila, že XXX byla pacientkou Svitavské nemocnice a.s. mimo jiné i v době od 27. 6. 2013 do 6. 7. 2013, kdy došlo k jejímu úmrtí. Žalovaná nepopřela, že u pacientky nebyla zahájena KPR, tvrdila ale, že se v konkrétním případě nejednalo o postup „non lege artis“, neboť zdravotnická péče má být poskytována na náležitě odborné úrovni, tedy podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Žalovaná byla jistě objektivně schopna KPR zahájit, ale protože se jednalo o pacientku polymorbidní, která trpěla celou řadou závažných zdravotních obtíží a v kritickém zdravotním stavu, i pokud by došlo k pokusu o KPR, byla by tato, s pravděpodobností blíží se jistotě, neúspěšná. Také pokud by úspěšná byla, nemohla by vést ke zlepšení pacientčina stavu, pouze by možná o několik hodin prodloužila pacientčiny útrapy. Každý lidský život je ukončen smrtí a není povinností zdravotnických pracovníků bránit pokojnému úmrtí člověka tam, kde je zdravotní stav takový, že by uchování života vedlo k umělému prodlužování utrpení, takový postup by byl „non lege artis“ a také nejen nezákonný, ale i neetický. Pracovníci svitavské nemocnice postupovali dle doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010 vztahujícího se k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svoji vůli. Žalovaná dále popřela, že by u pacientky XXX byla zvolena nevhodná kombinace léčiv, a že by existovala pochybení ve vedení zdravotnické dokumentace, která by byla v příčinné souvislosti s úmrtím této pacientky.
3. Vedlejší účastnice rovněž navrhla zamítnutí žaloby. Tvrdila, že pracovníci právní předchůdkyně žalobkyně se nedopustili žádného pochybení, v jehož důsledku by mělo dojít ke smrti pacientky. Postup nemocnice byl „lege artis“, neboť poskytnutá péče odpovídala v rozhodném období současným poznatkům lékařské vědy. Úmrtí pacientky bylo zapříčiněno základní onkologickou chorobou, jejími komplikacemi a ostatními chorobami, jimiž pacientka trpěla. Stejně tak nedošlo k postupu „non lege artis“ ani při poskytování léčby medikamenty.
4. Protože k úmrtí XXX došlo v roce 2013, tedy za účinnosti zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ale řízení bylo zahájeno v roce 2015, za účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen o.z.), zabýval se soud nejprve otázkou, dle které právní úpravy postupovat. Dle § 3079 o.z. se právo na náhradu škody, vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, posuzuje podle dosavadních právních předpisů, proto soud postupoval dle právní úpravy obsažené v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále jen obč. zák.).
5. Podle § 420 odstavec 1 obč. zák., každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. Dle odstavce 2 téhož ustanovení zákona je škoda způsobena právnickou osobou nebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Dle odstavce 3 téhož ustanovení zákona se odpovědnosti zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil.

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

6. Dle § 444 odstavec 3 obč. zák. za škodu usmrcením náleží pozůstalým jednorázové odškodnění, a to ad. a) manželovi, nebo manželce 240 000 Kč, ad. b) každému dítěti 240 000 Kč.
7. Dle § 28 odstavec 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.
8. Dle § 31 odstavec 1 písmeno a) zákona o zdravotních službách poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),
9. Dle § 49 odstavec 1 písmeno a) zákona o zdravotních službách zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy
10. Po provedeném řízení soud žalobě vyhověl na základě následujících skutkových zjištění:
11. Na základě shodných tvrzení bylo mezi účastníky najisto postaveno, že XXX, manželka žalobce b) a matka žalobců a) a c), se v roce 2013 léčila mimo jiné u poskytovatele zdravotních služeb – společnosti Svitavská nemocnice a.s., jejímž právním nástupcem je žalovaná, a to včetně období před jejím úmrtím, tj. od 27. 6. do 6. 7. 2013. Od 1. 7. 2013 byla hospitalizována na oddělení JIP interny této nemocnice. V 11:05 hodin dne 6. 7. 2013 došlo k srdeční zástavě pacientky. KPR nebyla zahájena dle zprávy o úmrtí s ohledem na základní diagnózu a četné další komorbidity a bylo zohledněno též rozhodnutí lékařů ze dne 14. 6. 2013 o stanovení rozsahu péče (DNR).
12. Z výpovědi žalobkyně a) soud zjistil, že její matka nikdy nemluvila o tom, že by nechtěla být resuscitována, a nečinila také žádný písemný projev, jímž by toto své přání vyjádřila. Naopak ještě krátce před smrtí podstoupila léčbu v Hradci Králové, kde podepsala informovaný souhlas, znala průběh své léčby a bojovala o život. V lékařské dokumentaci se objevil pouze stručný záznam, že pacientka nechce přístroje, z něhož však rozhodně nevyplývá její souhlas vyloučením resuscitace. Nemocnice rodinu nikdy neinformovala o rozhodnutí o DNR. Toto rozhodnutí přijal poprvé dne 9. 5. 2013 MUDr. XXX, ačkoli nebylo možné, aby se před ním seznámil se zdravotnickou dokumentací pacientky, protože v 09:20 hodin dne 9. 5. 2013 byla XXX hospitalizována na oddělení JIP svitavské nemocnice a teprve poté jela žalobkyně s manželem do Litomyšle, kde se v nemocnici nacházela její zdravotní dokumentace, již dodali svitavské nemocnici až kolem poledne. V 10:30 hodin tedy dokumentace této pacientky v držení MUDr. XXX být nemohla. Také pokud hovořil o konzultaci s MUDr. XXX, je třeba vzít zřetel na skutečnost, že k uvedenému datu tento lékař pacientku viděl naposledy v roce 2009. Dnem 14. 6. 2013 je datováno další rozhodnutí o stanovení rozsahu péče, ani o něm však rodina informována nebyla. Údaj o DNR se pak objevuje na všech dekurzech s výjimkou dne 1. 7. 2013 z interny JIP. Dne 16. 6. 2013 hovořila žalobkyně a) s MUDr. XXX, která mluvila o udržovací léčbě pacientky. Rodina vyjádřila přání pokračovat v léčbě, i kdyby to mamince prodloužilo život byť o půl roku. Ani tehdy nedostali informaci o DNR. Slova jako „paliativní péče“ a „terminální stádium nemoci“ ve vztahu k matce slyšeli poprvé až u soudu. Neměli žádný poznatek o tom, že by případná resuscitace nebyla pro matku přínosem, neboť ji úspěšně podstoupila v roce 2010 a vrátila se v uspokojivém stavu. Matka toužila pobývat s rodinou, byla ráda ve společnosti, nejednalo se o výhradě ležícího pacienta, chodila za pomocí dvou berlí. Komunikovala a byla schopna se sama najíst a napít. Žalobkyně a) potvrdila, že nemocnici ve Svitavách požádali, aby před matkou nepoužívali slovo rakovina, rozhodně však nežádali o to, aby ji neinformovali o nemocech a léčebných postupech. Dne 1. 7. 2013 MUDr. XXX po vyšetření matky připustila, že jí předepíše antibiotika s tím, že by mohla jít domů. Tehdy matka nemluvila a rozhodně neprojevovala přání jít domů. Žalobkyně a) byla přítomna u vizity, takový projev vůle, z něhož by Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

vyplývalo, že se matka nechce léčit, vyjádřen nebyl. Pacientka byla přeložena na JIP, její stav se upravil, komunikovala, dotazovala se na květiny, vnoučata a rodinu. Když pak žalobkyně v sobotu sama telefonovala do nemocnice, MUDr. XXX jí řekl, že okolo maminky měl v noci běhání, měla problém se srdíčkem. Než se rodina dostala do nemocnice, telefonovali žalobci c), že matka zemřela. V nemocnici jim MUDr. XXX sdělil, že došlo k srdeční zástavě a pacientka nebyla resuscitována. Když se dotazovali na důvod, odvolal se na rozhodnutí primářky a překládací zprávu z fakultní nemocnice z 29. 5. 2013. Na otázku, proč nebyli informováni o rozhodnutí, připustil chybu v komunikaci. Hovořil o kvalitě života matky. Řekl, že by jí neměla takovou, jako zdravý člověk. Žalobkyně a) poukazovala na skutečnost, že z propouštěcí zprávy z Fakultní nemocnice v Hradci Králové v červnu 2013 vyplývá, že u matky došlo ke zlepšení zdravotního stavu, zejména se zlepšila funkce ledvin. V této překladové zprávě se již stanovený rozsah péče neuvádí. Při rozhovoru s MUDr. XXX dne 16. 6. 2013 sice obdržela zprávu, že je léčba marná a matka stejně zemře, nicméně v té době vycházela ze stanoviska Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde chtěli v onkologické léčbě pokračovat a považovali ji za úspěšnou.

13. Žalobce b) potvrdil skutečnosti uvedené žalobkyní a). Z jeho výpovědi bylo zjištěno, že XXX věděla o všech svých nemocech. Když dne 6. 7. 2013 došlo k jejímu úmrtí na oddělení JIP, byla napojena na monitorovací přístroje. Jako důvod úmrtí je uvedena arytmie srdce a zástava při rozsahu péče DNR. Takový postup lékařů nechápe. Důvodem pro podání žaloby byl zejména dekurz z 5. 7. 2013, v němž je zaznamenán zhoršený zdravotní stav manželky, která se dovolávala lékařské pomoci, ale z něhož vyplývá, že péče jí poskytnuta nebyla, neboť je zde záznam, že slovní domluva je neúčinná a personál volá lékaře.
14. Také žalobce c) potvrdil pravdivost výpovědi ostatních žalobců. Poukazoval na skutečnost, že první záznam o DNR vznikl 9. 5. 2013, když matka byla přijata na interní oddělení svitavské nemocnice k řešení dehydratace, a to bez jakéhokoli odborného vyšetření. XXX měla ještě velké plány, vytvářela rodokmen a nelze si představit, že by odsouhlasila rozhodnutí o DNR, neboť nikdy neodcházela od rozdělané práce. Informace MUDr. XXX o tom, že léčba je marná, byla natolik strohá, že pro něho byla neuchopitelná. Je zvláštní, že prohlášení o tom, že se matka nechce léčit, jsou do dokumentace dopisována zjevně jinou rukou, než tou, kterou je psán podpis lékaře, a vždy tak, aby se tato poznámka nacházela, byť zjevně dopsaná, nad podpisem lékaře. V dokumentaci jsou založeny tři informované souhlasy. První je z 10. 5. 2013, druhý z 24. 6. 2013, přičemž oba pocházejí z Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Poslední je datován 2. 7. 2013, kdy se matka nacházela na oddělení JIP svitavské nemocnice. Všechny tyto souhlasy obsahují současně i prohlášení o tom, že pokud nastanou komplikace, pacientka souhlasí s úkony směřujícími k zachování života a zdraví. Prohlášení je tedy v rozporu s tvrzenou vůlí matky, že by se nechtěla léčit. U posledního souhlasu jsou podpisy dvou svědkyň – zdravotních sester.
15. Z výpovědi svědka XXX, manžela žalobkyně a), bylo zjištěno, že se aktivně podílel na péči o matku své manželky. Zajišťoval její dopravu, někdy jí navštěvoval sám v nemocnici. Až do roku 2013 léčení XXX probíhalo v Litomyšli. Spolu s ostatními členy rodiny ji doprovázel na kontroly, proto ví, že žádné léčení neodmítala. Dne 9. 5. 2013 byl přítomen, když se jí při cestě do Hradce Králové udělalo špatně a byla hospitalizovaná ve Svitavách. MUDr. XXX je informoval, že pacientka je pouze dehydratovaná a dalšímu převozu následující den nic nebrání. Ze Svitav odjeli do Litomyšle, kde vzali zprávu nutnou pro Hradec Králové a sklíčko s náběrem kostní dřevě. Ve 12:00 hodin svědek předal MUDr. XXX sklíčko i dokumentaci k odvozu do Hradce Králové. Když po úmrtí matky nahlížel do dokumentace, překvapilo ho, že rozhodnutí o neposkytnutí KPR je uvedeno v 10:30 hodin, i když zdravotní dokumentace byla předána až v 12:00 hodin, a je tam zmínka o konzultaci s MUDr. XXX, který pacientku čtyři roky neviděl. I další průběh péče o XXX vzbuzoval ve svědkovi pochybnosti, například když zjistili, že na papírku, kde měl být sledován pitný režim, byly za celý den třeba jen dvě čárky a po upozornění sestra čárky připsala s tím, že na to zapomněla. V červenci 2013 mělo dojít k přeložení pacientky k další chemoterapii. O víkendu před přeložením se jí špatně dýchalo, rodině bylo řečeno, že má strach z cesty, tedy, že Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

se jedná o problémy psychického rázu a že neumí dýchat přes masku, což je zvláštní, protože ji měla roky doma a věděla, co s ní má dělat. Po propuštění po další chemoterapii se její zdravotní stav zhoršil. Když ji navštívili 5. 7. 2013 na oddělení JIP, zdravotní sestra jim řekla, že mají odnést matčiny osobní věci, že už je nebude potřebovat. Tehdy tomu sdělení nevěnovali další pozornost. Druhý den ráno za přítomnosti svědka volala žalobkyně a) do nemocnice. Při tomto telefonátu jí službu konající lékař řekl, že kolem pacientky měli v noci běhání. Její krevní tlak hodnotil jako uspokojivý. Okolo 12:00 hodiny švagr obdržel zprávu, že XXX zemřela. Když přijeli do nemocnice, byl sdělen postup závěrů péče a tehdy poprvé slyšeli o zkratce DNR a o rozhodnutí neresuscitovat. Ředitel nemocnice pak sdělil, že by tak postupovali u všech obdobných pacientů. Při schůzce dne 8. 7. 2013 bylo řečeno, že MUDr. XXX postupoval podle nařízení MUDr. XXX a překládací zprávy z Hradce Králové z 29. 5. 2013, o níž bylo hovořeno jako o podstatném rozhodnutí. Schůzka byla nahrávána se souhlasem MUDr. XXX. Pokud se nemocnice odvolávala na prohlášení XXX z roku 2011, o tom, že odmítá další léčbu, poukazoval svědek na skutečnost, že tehdy nebyla hospitalizována ve Svitavách, ale ambulantně léčena v Litomyšli.

16. Příjímací zpráva Svitavské nemocnice a.s. z 9. 5. 2013 obsahuje informaci o tom, že XXX byla přijata uvedeného dne v 9:20 hodin, v 10:30 hodin bylo rozhodnuto o stanovení rozsahu péče s odkazem na prostudování dodané dokumentace a po telefonické konzultaci s docentem XXX z Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Rozhodnutí obsahuje popis zdravotního stavu pacientky, rozhodnutí v případě monitorované srdeční zástavy nezahajovat KPR s tím, že tento postup by neměl vliv na prognózu pacientky a také, že sama má strach z chemoterapie, nechce náročnou léčbu a nejrady by na chemoterapii nejela. Záznam rovněž obsahuje rozhodnutí o pokračování plné léčby i s případnou přístrojovou podporou orgánových funkcí (dialýza). Záznam je podepsán MUDr. XXX a MUDr. XXX. Ambulantní zpráva Svitavské nemocnice a.s. z 14. 6. 2013 podepsaná MUDr. XXX, MUDr. XXX a MUDr. XXX obsahuje rozvahu nad dalším rozsahem terapie, jejíž součástí je popis zdravotního stavu pacientky a rozhodnutí pokračovat v plné konzervativní léčbě, ale s tím, že případná extenze o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu) je považována za pro pacientku nepřínosnou a tudíž neindikovanou, a také rozhodnutí v případě monitorované srdeční zástavy nezahajovat KPR. Vyjádření pacientky v této zprávě uvedeno není. Z poznámky v dekurzu z 14. 6. 2013 vyplývá, že pacientka znovu zdůrazňuje, že již nechce jezdit dále do Hradce Králové na léčení. V dekurzu ze dne 18. 6. 2013 je zmiňována možnost propustit pacientku v pondělí domů, stejně tak jako v dekurzu z 20. 6. 2013. V záznamu z 24. 6. 2013 v 07:00 hodin podepsaném MUDr. XXX je uváděno, že pacientka by nikam nejrady nejela, složitá léčba a pobyt v nemocnici ji obtěžuje a vyčerpává, chtěla by být doma, kde by chtěla v klidu dožít. Dle závěrečné zprávy Fakultní nemocnice v Hradci Králové, IV. Interní hematologické kliniky byla XXX na této hospitalizována od 24. 6. 2013 do 27. 6. 2013. Subjektivně se při propuštění cítí lépe, bolesti neudává, zlepšena od poslední hospitalizace, zvládne se projít v chodítku, má 2 francouzské hole, lehce zmatená. Další aplikace plánována na pondělí 1. 7. 2013 ambulantně. Zpráva obsahuje doporučení, že po dohodě s rodinou je možné pacientku po „dopichu“ terapie v pondělí propustit z nemocnice Svitavy do domácí péče. Ze záznamu vizit lékaře svitavské nemocnice z 27. 6. 2013 bylo zjištěno, že je poznamenáno v 15:30 hodin přijetí pacientky při převozu z Fakultní nemocnice v Hradci Králové. V 17:30 hodin je v záznamu uvedeno, že bylo hovořeno s dcerou pacientky, že zatím není jasné, zda bude možná další chemoterapie a je nutná konzultace s MUDr. XXX. Záznam z 28. 6. 2013 pak obsahuje nejprve informace vepsané MUDr. XXX, následně z primářské vizity doplňuje, že pacientka nechce už znovu do Hradce Králové na chemoterapii a říká, ať už jí dají pokoj. Bylo jí sděleno, jaký bude další postup. V dekurzu z 30. 6. 2013 projevuje pacientka dle záznamu MUDr. XXX strach z cesty do Hradce Králové. V záznamu z 1. 7. 2013 táž lékařka uvádí, že pacientka je unavená, hůře dýchá, chce zítra domů a nechce se už léčit. V denním dekurzu z 9. a 10. 5. 2013 se v kategorii pacienta objevuje značka 1 DNR. V dekurzu ze dne 1. 7. 2013 se tato značka neobjevuje na rozdíl od dekurzů ze dne 2. 7. 2013 – 6. 7. 2013. Dle dekurzu ze dne 6. 7. 2013 byla v 9:00 hodin telefonicky informována dcera o zhoršení zdravotního stavu pacientky – srdeční selhání s nepříznivou prognózou. Smrt pacientky konstatována v 11:05 hodin, v 11:30 hodin byl o úmrtí informován syn pacientky. V 12:00 hodin se dostavili všichni žalobci a manžel Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

žalobkyně a), nechápali, proč pacientka zemřela, přáli si podat stížnost a hovořit s ředitelem nemocnice.

17. Z listin označených jako souhlas pacientky s léčbou – chemoterapie - zpracovaných Fakultní nemocnicí v Hradci Králové, na pracovišti IV. Interní hematologická klinika, bylo zjištěno, že tato nemocnice žádala souhlas XXX s léčbou ve dnech 10. 5. 2013 a 24. 6. 2013. Obě listiny obsahují mimo jiné prohlášení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně pacientčina života nebo zdraví souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví. Z listiny označené jako informovaný souhlas zpracované dne 2. 7. 2013 Svitavskou nemocnicí a.s., bylo zjištěno, že od XXX byl vyžádán informovaný souhlas k zavedení centrálního žilního katetru a tento souhlas obsahuje opět prohlášení o souhlasu k provedení veškerých potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně jejího života nebo zdraví. Jako svědci jsou podepsány sestry XXX a XXX s dodatkem, že nelze podpis z důvodu třesu ruky.
18. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, XXX svitavské nemocnice, soud zjistil, že XXX trpěla onemocněním srdce, 14 let se léčila s cukrovkou s komplikacemi s onemocněním plic, které mělo souvislost s onemocněním srdce. V roce 2009 jí byl diagnostikován myelom a její zdravotní stav se v čase postupně zhoršoval. S léčenou cukrovkou souviselo cévní onemocnění a onemocnění očí. V roce 2010 u ní byl pro pokročilou cukrovku nasazen inzulín. V důsledku cukrovky také pacientka trpěla ledvinovým onemocněním. Trpěla dušností, progradovalo onemocnění plic. Dostavily se záněty močových cest, současně trpěla sníženou funkcí štítné žlázy s chronickou pankreatitidou, tedy měla nemocné všechny důležité orgány v těle. V roce 2010 byla asi šestkrát hospitalizována též na oddělení ARO a resuscitována. Léčila se i ambulantně v diabetologické a kardiologické ambulanci svitavské nemocnice a na oddělení hematologie nemocnice v Litomyšli s myelomem. Další hospitalizace probíhaly až v roce 2013. V lednu 2013 pro dušnost, poté 9. 5. 2013 pro kolapsový stav, který nastal při cestě na léčbu do Hradce Králové. Tehdy byla pacientka přivezena do svitavské nemocnice ve velmi vážném stavu, MUDr. XXX jí vyšetřil, přijal, a protože myelom oproti nálezů z roku 2009 pokročil, telefonicky kontaktoval MUDr. XXX, aby s ním probral, jakou péči lze pacientce poskytnout, neboť do té doby o ní svitavská nemocnice neměla žádné čerstvé informace, když k poslední hospitalizaci došlo naposledy v lednu 2013. Výsledkem hovoru by bylo, že by neměla být resuscitována. Záznam o stanovení rozsahu péče sepsal MUDr. XXX, předložil ho svědkyni ke kontrole a odsouhlasení a ona svůj souhlas opatřila podpisem. MUDr. XXX je lékař se specializovanou způsobilostí. Další rozsah péče byl stanoven až 14. 6. 2013 na základě překladové zprávy z Hradce Králové. Protože se jednalo o komorbidní pacientku s těžkými onemocněními, s onkologickým onemocněním po paliativní chemoterapii, na doporučení z Hradce Králové léčili pacientku intenzivně, ale zvažovali rozsah péče a rozhodli se postupovat konzervativní léčbou bez KPR, neboť riziko komplikací pacientky převažovalo nad benefitem. Stanovení rozsahu léčby podepsali MUDr. XXX, MUDr. XXX a svědkyně, vycházeli i z doporučení z Hradce Králové. Rozsah péče tak stanovili ošetřující lékař, tím byla MUDr. XXX, lékař se specializovanou způsobilostí pro XXX MUDr. XXX a svědkyně jako XXX. Od rozhodnutí o stanovení péče reálně přehodnocovali stav pacientky prakticky denně a nejméně dvakrát týdně při primářské vizitě. Nikdy však nedošlo ke zlepšení oproti stavu ke dni 14. 6. 2013, tedy nevznikl důvod pro změnu rozsahu péče. V záznamech pacienta se nevede přehodnocování stanovení rozsahu péče. Pacientka opakovala, že chce domů, nechce chemoterapii a odmítala i jen předběžnou informaci o dialýze. Poslední hospitalizace XXX proběhla od 27. 6. 2013. Některé dny nebyla orientována místem i časem, někdy ano. Obtíže pacientky progradovaly, zvyšovala se dušnost. Rodina s nemocnicí komunikovala velmi často, byla v úzkém kontaktu s ošetřujícím lékařem a pacientku navštěvovala prakticky denně. Lékaři průběžně rodinu informovali o vážném stavu pacientky. Další kúra chemoterapie proběhla ambulantně v Hradci Králové 1. 7. 2013. Po návratu se krevní tlak pacientky razantně zvýšil, byla umístěna na JIP. Na JIP zvládli hypertenzi, došlo ale k levostrannému srdečnímu selhání, tedy k vyústění ischemické choroby srdeční a dalších onemocnění, postupně selhávaly další orgány. Došlo k těžké dysfunkci ledvin, objevila se arytmie, pacientce pak klesl tlak a musely jí být
- Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

podávány léky na jeho udržení a diuretika. Znovu se objevila arytmie, pak došlo k srdeční zástavě a k úmrtí pacientky. Dne 6. 7. 2013 MUDr. XXX nejprve telefonicky sdělil žalobkyni a), že stav pacientky je vážný. Po úmrtí pacientky telefonoval s žalobcem c). Svědkyně s XXX opakovaně hovořila a ona říkala, že už nic nechce, že chce jen domů. Stejně tak se vyjadřovala ještě 4. 7. 2013. S rodinou pacientky hovořila svědkyně asi dvakrát, když sloužila, určitě mluvila o tom, že se musí zamyslet nad tím, zda má chemoterapie další smysl. Za života pacientky s rodinou o omezení rozsahu léčby nehovořila. O stavu pacientky si rodina vedla deník a mohla jej zjistit i vlastním pozorováním. Na přání rodiny nebyla pacientka informována o onkologickém onemocnění. V onkologickém oboru se obecně považuje za zlepšení, pokud se ležící pacient je schopen zvednout. Komplexně se ale stav pacientky zhoršoval. Pokud se týče vedení zdravotní dokumentace, z výpovědi svědkyně MUDr. XXX bylo dále zjištěno, že do dekurzu oddělení dne 27. 6. 2013 MUDr. XXX v 15:30 hodin poznamenal příjem pacientky z Hradce Králové, pouze s poznámkou myelom, ona sama pak po večerní vizitě zaznamenala tamtéž rozhovor s rodinou žalobkyně a). Protože MUDr. XXX svůj podpis umístil až na konec kolonky, její záznam je z logických důvodů okolo tohoto podpisu. Stejná situace nastala při primární vizitě dne 28. 6. 2013, kdy svědkyně zapsala do dekurzu výsledek rozhovoru s pacientkou, že už nechce do Hradce Králové a že už nechce chemoterapii. Po úmrtí pacientky žádala rodina vysvětlení existence značky DNR v dokumentaci pacientky. Svědkyně tehdy vysvětlila, že značka v dokumentaci JIP „uvízla“. Od prosince 2010 rozlišovali 1 DNR a 2 DNR, kdy 1 DNR znamenalo plnou péči, pouze s tím, že pacient nebude resuscitován a napojen na přístroje a 2 DNR nerozšířená léčba bez resuscitace. Na jaře 2013 probíhalo předakreditační šetření, v jehož rámci bylo nemocnici vyčteno používání značky DNR s tím, že používána má být formulace „stanovený rozsah péče“. Došlo však k běžnému lidskému pochybení, že na oddělení JIP a ARO v počítačích zkratka zůstala. Dne 1. 7. 2013 pacientka prodělala poslední chemoterapii, vrátila se ve velmi vážném stavu. Sloužil MUDr. XXX, který pro akutní stav rozhodl o jejím přeložení na JIP. Řešil překlad, nikoli rozhodnutí o rozsahu péče, a nehledal, zda bylo učiněno. Z toho důvodu se příslušnou kolonkou zřejmě nezabýval. V rozsahu několika hodin byla doplněna, počítač však zafungoval tak, že vyplněním kolonky do této naskočilo DNR, ačkoli tam mělo být uvedeno 1, 2, 3. Podstata věci se však nemění. DNR má stejný význam, jako stanovení rozsahu péče. Toto rozhodnutí trvalo v prvním případě od 9. 5. do 10. 5. 2013 a následně od 14. 6. 2013 do úmrtí pacientky. Při stanovení péče ve druhém případě vycházeli z překladové zprávy z Hradce Králové, kde bylo uvedeno DNR. Informovaným souhlasem k zavedení centrálního žilního katetru obsahujícím i prohlášení o tom, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladně provedení dalších zákroků nutných k záchraně jeho života a zdraví pacient souhlasí s tím, aby byly provedeny neodkladné výkony nutné k záchraně jeho života, nebo zdraví, čímž vyslovuje souhlas s tím, aby byla poskytnuta odborná pomoc v případě výskytu komplikací se zavedením centrálního žilního katetru, například odsávání vzduchu z plic, pokud by došlo k pneumotoraxu, nebo zástava krvácení v případě poškození artérie. Svědkyně neměla žádnou informaci o tom, že by bylo uvažováno o propuštění pacientky do domácí péče dne 1. nebo 2. 7. 2013. Snad by se tak mohlo stát, pokud by pacientka projevila přání zemřít doma. Svědkyně se nedokázala vyjádřit k otázce, proč s pacientkou nesepsali listinu, v níž by bylo zaznamenáno její přání dále se neléčit formou obdobnou informovanému souhlasu.

19. Svědek MUDr. XXX, lékař interního oddělení svitavské nemocnice, byl ošetřujícím lékařem XXX v den, kdy se řešily její akutní obtíže, které nastaly při převozu do Hradce Králové. Byla přijata na oddělení intenzivní péče, kde ji stabilizovali. Druhý den byla převozu do Hradce Králové schopna. O zdravotním stavu pacientky svědek komunikoval telefonicky s docentem XXX. Obdržel informaci, že se jedná o pacientku, jejíž onkologická léčba je pouze paliativní, tedy udržující. I ve zprávě pacientky z fakultní nemocnice byla poznámka o tom, že se jedná o pacienta kategorie DNR. Učinil proto rozhodnutí o omezení rozsahu péče po konzultaci s paní primářkou, protože se jednalo o polymorbidní pacientku s poruchou krvetvorby, funkce ledvin, srdečním selháváním, selháváním funkce plic a dalšími obtížemi včetně onkologického onemocnění léčeného paliativně. Resuscitace by pacientce neprosperovala. Napojení na přístroje, které by nahrazovaly činnost orgánů, již nepřináší konkrétnímu pacientovi nic jiného než další Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

bolest a utrpení. Svědek o tomto rozhodnutí s pacientkou hovořil, ona souhlasila. Mluvila o tom, že už nechce další vyšetření, ani chemoterapii, proto k rozhodnutí dopsal, že je v souladu s přáním pacienta. S rodinou svědek komunikoval v den, kdy byla pacientka na intenzivní péči. Nepamatuje si již konkrétně rozhovor, ale předpokládá, že i jim toto rozhodnutí sdělil. Do chorobopisu se obvykle napíše poznámka „rodina informována“, ne přepis rozhovoru.

20. Z výpovědi svědka MUDr. XXX, lékaře interního oddělení svitavské nemocnice, soud zjistil, že podpis na ambulantní zprávě ze dne 14. 6. 2013, v níž bylo rozhodnuto o stanovení rozsahu péče, je jeho podpisem. Nebyl ošetřujícím lékařem XXX, byl požádán o součinnosti primářkou MUDr. XXX. Seznámil se se zdravotní dokumentací, diagnózami a rozsahem chorob pacientky i zprávou Fakultní nemocnice v Hradci Králové, podle níž léčba aktivního nádorového onemocnění pacientky byla pouze paliativní. Stanovení rozsahu léčby vyplývalo i z této zprávy. Tato zpráva byla pro rozhodnutí o neposkytnutí KPR pacientce nejdůležitější. Svědek neseznamoval pacientku, ani její rodinu s rozhodnutím o stanovení rozsahu léčby. Před rozhodnutím byl zhodnocen celý průběh léčby i vývoj psychického a fyzického stavu pacientky.
21. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, lékařky interního oddělení nemocnice do ledna 2014, která byla ošetřující lékařkou XXX asi týden v létě 2013, soud zjistil, že podepsala rozhodnutí o stanovení rozsahu péče v ambulantní zprávě z 14. 6. 2013. Cílem tohoto kolektivního rozhodnutí je neprodlužovat stav pacienta, kdy léčení již nepřináší žádaný výsledek a převažují rizika, jakými jsou bolest a utrpení. Nemocnice měla vnitřní směrnici pro postup při takovém rozhodnutí. Svědkyně znala fyzický stav pacientky i její zdravotní dokumentaci, tedy stav klinické péče, diagnózy, průběh onemocnění. Tímto rozhodnutím pozice ošetřujícího lékaře této pacientky u svědkyně skončila. Stav pacienta se přehodnocuje denně dle malé i primářské vizity. Svědkyně si byla jistá, že opakovaně informovala rodinu o tom, že zdravotní stav pacientky je velmi vážný a že se zhoršuje. Záznam o informování rodiny se zapisuje do dokumentace, není třeba však o tom provádět denní záznam.
22. Svědkyně MUDr. XXX byla ošetřující lékařkou na interním oddělení a prováděla běžné ošetřování u pacientky XXX v květnu a červnu 2013, kdy střídavě pobývala zde a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Tehdy bylo u pacientky řešeno průjemové onemocnění podáváním antibiotik, jinak jí byla poskytována standardní, tedy plná péče. Rozhodnutí o DNR obvykle bývá konzultováno v rámci primářské vizity. Pro případ takového rozhodnutí musí být dána kolektivní shoda, že zahájení resuscitace a napojení na podpůrné přístroje by pro pacienta nemělo přínos a nezlepšilo by kvalitu života. Rozhodnutí podepisuje ošetřující lékař a dva lékaři se speciální způsobilostí. Když se sepisovalo rozhodnutí o DNR, nebyla svědkyně ošetřující lékařkou XXX. S kolegy i primářkou se o stavu pacientky určitě bavili, ale neměli takové informace, které by vedly k rozhodnutí o změně rozsahu péče. Svědkyně si nevybavila, že by s touto pacientkou hovořila o rozsahu péče. Obecně jsou o tom pacienti informováni, ale závisí hodně i na psychickém stavu pacienta, zda se rozhodnutí rozebírá širěji a do podrobností, tedy jak a do jaké míry se tato skutečnost pacientovi sděluje. S rodinou pacientky svědkyně mluvila mnohokrát, nevzpomíná si, zda také o tomto tématu.
23. Z výpovědi svědka MUDr. XXX, XXX na ambulantním oddělení kardiologie, soud zjistil, že XXX byla delší dobu pacientkou ambulance kardiologie Svitavské nemocnice a.s. V letech 2011 – 2013 kvalita jejího života klesala. Pohybovala se na vozíku a nebyla schopná většího pohybu. Bydlela v rodinném domku, byla dušná i při běžných úkonech, nebyla schopna vystoupat sama ani do prvního patra a potřebovala pomoc i při běžných úkonech. Trpěla řadou nemocí přes astma, srdeční onemocnění a myelom. Nerada chodila do nemocnice, byla ráda doma a přála si být zejména tam. Byla odmítavá ke speciálním způsobům léčení a bylo na ní patrné, že postupně chátrá. Nedá se říci, že by lék Multag 400 pro pacientku lékem zásadním. Byl odpovídající variantou pro ambulantní léčení. Pokud je však pacient hospitalizován, protože se jeho stav změnil, změně se i léčba. Paní XXX byla k léčení spíše odmítavá. Jak ji svědek znal, rozhodně by si nepřála prodlužování umírání. Rodina ho prosila, aby jí neříkal všechny aspekty její prognózy, a

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

on tuto žádost respektoval. Svědek na jaře 2013 s rodinou mluvil a říkal jim, že prognóza pacientky není dobrá.

24. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, lékařky kardiologické ambulance svitavské nemocnice, bylo zjištěno, že lék Multaq 400 lze nahradit podle aktuálního stavu pacienta, například injekčně podávanými léky. Betablokátory by se měly vysazovat postupně, náhlé vysazení by mohlo zvýšit tepovou frekvenci srdce. Na lůžkovém oddělení nemocnice byla ošetřující lékařkou XXX pouze jedenkrát v květnu 2013, nevzpomíná si, zda pacientka měla stanoven rozsah péče.
25. Svědek MUDr. XXX se s XXX setkal v prvním případě poté, co podstoupila chemoterapii ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Ve Svitavách pak byla hospitalizována na interním oddělení, ale došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu a on jí překládal na oddělení intenzivní péče. Jednalo se o jednu z jejích chronických diagnóz, o srdeční selhání. V průběhu pobytu na intenzivní péči byly její potíže zmírněny. Ve druhém případě se s ní setkal v období jejího pobytu na intenzivní péči, kdy byl jejím lékařem 24 hodin z doby jejího pobytu. Svědek se nepodílel na stanovení rozsahu léčebné péče u této pacientky, nijak však při své léčbě toto rozhodnutí nezpochybňoval. Pokud je rozhodnuto o stanovení rozsahu lékařské péče, je to zapsáno v dokumentaci. Na jednotce intenzivní péče jsou počítačově evidovány vizity, je tam kolonka tohoto rozhodnutí, takže každý ho vidí. Svědek pacientku ani rodinu neseznamoval s tím, že je u ní rozhodnuto o stanovení rozsahu péče. V červenci 2013 byla onkologická léčba pacientky paliativní, léčba srdečního selhání byla kurativní a nebyla nikdy omezena, ani přerušena.
26. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, v té době lékařky interního oddělení svitavské nemocnice, bylo zjištěno, že v den úmrtí pacientky ve 2:45 hodin k ní byla volána pro neklid a dušnost. Snažila se jí zaléct a obtíže mírnit. Podávala jí proto léky na odvodnění a zklidnění. Přechodně došlo ke zlepšení, ale v 5:00 hodin ráno byla k pacientce volána pro obdobné potíže a podávala jí shodné léky ve vyšším množství. V 6:00 hodin ráno předávala službu, pacientka byla zklidněná a její stav se částečně zlepšil. Pokud jde o činnost srdce pacientky, svědkyně nezjistila arytmií. Pokud se týče DNR, znamená to, že u pacienta nebude použita přístrojová podpora. Při službě se však řídí aktuálním stavem pacienta. DNR není dogma, pokud stav pacienta neodpovídá, postup by nepoužila. Při předávání služby se lékaři navzájem informují o stavu pacienta, nepředávají si informaci o DNR. S pacientkou ani rodinou svědkyně nekomunikovala o rozsahu péče.
27. Z výpovědi svědka MUDr. XXX., lékaře interního lůžkového oddělení, bylo zjištěno, že s XXX v červnu 2013 probíral možnost dialýzy a ona ji odmítala. Záznam o tom učinil do zdravotní dokumentace. Dále ji převzal do péče 6. 7. 2013 v 7:00 ráno, kdy obdržel informaci, že pacientka se v noci zhoršila, začalo docházet k srdečnímu selhání. Byly podávány léky na odvodnění a vysoký tlak. Seznámil se s dokumentací pacientky, viděl tam zápis o stanovení rozsahu péče a rozhodl se toto rozhodnutí respektovat. Podle zjištění svědka, měla pacientka poruchu vědomí, po zaléčení nebyla výrazně dušná, ale laboratorní výsledky prokazovaly, že dochází k selhávání organismu. Pokračoval v léčbě srdečního selhávání, dávka léků byla dle stavu pacientky. Kolem deváté hodiny ranní informoval telefonicky žalobkyni a), že pacientka je zhoršená, má poruchu vědomí, je bez dušností, ale dochází k srdečnímu selhávání. Stav hodnotil jako kritický. V průběhu další doby docházelo ke zhoršení oběhových parametrů pacientky, podával proto vyšší dávku farmak na podporu oběhu. Díky komplexnímu stavu pacientky a chorobám, kterými trpěla, se její stav nelepšil. V 11:00 dopoledne po krátké epizodě poruchy srdečního rytmu (nedošlo k tachykardii, ale k celkovému selhání organismu, což prokazovaly laboratorní výsledky vnitřního prostředí, arytmie byla projevem terminální fáze) XXX zemřela.
28. Ze znaleckého posudku znaleckého ústavu Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví soud zjistil, že na základě studia poskytnuté zdravotní dokumentace dospěl znalecký ústav k závěru, že léčebná péče o pacientku v době hospitalizace od 27. 6. 2013 do 6. 7. 2013 odpovídala současným poznatkům lékařské vědy a byla tedy lege artis. Nedošlo k žádnému opomenutí, úmrtí pacientky bylo zapříčiněno její základní onkologickou chorobou, jejími

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

komplikacemi a ostatními chorobami a nedalo se mu zabránit žádnou léčbou. Dle zjištění ústavu byl v roce 2009 u této pacientky zjištěn mnohočetný myelom. Tato choroba má řadu komplikací, přičemž mezi nejčastější patří poškození ledvin vedoucí až k selhání jejich funkce, poruchy protilátkové imunity, projevující se častými infekcemi, krvácivé projevy, hyperviskozita séra se zhoršením mikrocirkulace, zejména v mozku. Pacientka měla značnou část těchto komplikací, které vedly k opakovaným pobytům v nemocnici. Průměrná doba přežití u mnohočetného myelomu je 2 – 3 roky, asi 20 % pacientů přežívá 5 let. Úmrtí nebylo ani náhlé, ani neočekávatelné, ale vyústěním těžkého zdravotního stavu při závažném maligním onemocnění, selhávání ledvin, ischemické choroby srdeční, plicní hypertenzi a diabetu s orgánovými komplikacemi. Pravděpodobnost úspěšné resuscitace je v těchto případech malá, a pokud se podaří, tak většinou s výrazným poškozením mozku. Při takto těžkém celkovém stavu je i po zdánlivě úspěšné resuscitaci téměř jistota, že v průběhu dalších dnů, maximálně týdnů, se bude maligní arytmie opakovat a bude již terminální. Z těchto důvodů není v těchto případech resuscitace doporučována, ani indikována. Pokud byly v určitých fázích některé léky vysazovány, bylo to z důvodu jejich potenciálních nežádoucích účinků. U osob s těžkou renální insuficiencí s nutností takto vysokých dávek diuretik a navíc s dalšími těžkými komorbiditami bývá vysoké riziko nežádoucích účinků při kumulaci léků a jejich vysazení, proto nemůže být důvodem ke stížnosti.

29. Z výpovědi zpracovatele ústavního znaleckého posudku MUDr. XXX soud zjistil, že v případě, kdy by KPR byla provedena, vedlo by to toliko k obnovení srdečního rytmu, ale nikoli k léčbě základní nemoci a k ovlivnění průběhu. I před posledním onemocněním pacientky byla kvalita jejího života snížena, proto i v případě obnovení srdečního rytmu by byla nepříznivá. Již předtím měla poruchy vědomí. Vysazení léků Lodoz 10 mg, Multaq 400, Zoxon 4 mg a Kapidin 10 mg nemělo vliv na srdeční selhání, neboť byly nahrazeny jinými. Vysazení léku Concor 10 mg nemělo vliv na srdeční selhání pacientky, neboť byl vysazen pro svoji zřejmou neúčinnost, stejně tak lék Ebrantil 60 retard byl vysazen proto, že krevní tlak pacientky se nezlepšoval, a byl nahrazen nitrožilní aplikací jiných léků. Nasazení léku Dobutamin neovlivnilo srdeční selhání pacientky, lék měl srdeční činnost zlepšit, ale srdce již bylo v takovém stavu, že na lék nereagovalo. K datu 14. 6. 2013 nebylo nalezeno žádné rozhodnutí o nezahájení KPR, nebyl ještě důvod uvažovat o resuscitaci. Rozhodnutí o KPR se vydává až v okamžiku, kdy dojde k zástavě srdce. Úvaha o tom, zda v případě zástavy se bude KPR provádět, se dělá s určitým předstihem ve smyslu doporučení České lékařské komory. Vychází se z toho, že souhlas pacienta s tímto zákrokem nebude možný, neboť bude v bezvědomí. V souzené věci se zřejmě pacientka nevyjadřovala dopředu ke způsobu léčby, dopředu ani nelze dát vyjádření pacienta, že v případě srdeční zástavy se má poskytnout KPR, ale pacient může dopředu vyjádřit názor, že nechce být resuscitován. V souzené věci, ale tyto úvahy nebyly zaznamenány. Rozhodnutí nemocnice o tom, že v souzené věci u pacientky došlo k přechodu z intenzivní lékařské péče na péči paliativní, zdravotní dokumentace neobsahuje. S ohledem na fakt, že pacientka ještě týden před smrtí byla přeložena na JIP, lze uzavřít, že se stále ještě nejednalo o léčbu paliativní. Ve zdravotní dokumentaci není uvedena zmínka o neúčelné léčbě, ani o tom, že by se další lékařská péče již neměla poskytovat. Paliativní léčba, která léčí jenom příznaky a jejím cílem není prodloužit život pacienta, ale učinit ho až ke shonu důstojným, se na JIP neprovádí. Na JIP se poskytuje intenzivní péče. Teoreticky mohl zákrok KPR prodloužit pacientčin život, ale základní chorobu by to neovlivnilo a příznaky by to neřešilo. MUDr. XXX se vyjadřoval k průběhu onkologické léčby, nutnost KPR je právě onou komplikací, již MUDr. XXX podmiňuje úspěšnou léčbu. Běžně se pacientům s chronickým onemocněním nevysvětluje, co znamená KPR, v této situaci by to bylo považováno za velmi neetické, léčba by se jim proto mohla zhoršit. KPR je indikována při zástavě a rozhodující je důvod zástavy. V posuzované věci došlo k zástavě srdečního tepu, která se projevila nejprve rychlou nepravidelností, která přešla v pomalou, a následně došlo k zástavě srdce. Základní příčinou byl nádor a bezprostřední příčinou porucha srdečního rytmu.
30. Z vyjádření doc. MUDr. XXX, soud zjistil, že z jeho pohledu šlo u XXX o velmi komplikovanou a rizikovou léčbu polymorbidní nemocné v pokročilém stádiu onemocnění, kterou bylo nicméně Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

dosaženo částečného ústupu obtíží i zlepšení laboratorních parametrů, takže bylo v plánu ve stejné léčbě pokračovat. Konkrétní představa o přežití není dost dobře možná, ale pokud by se stav nekomplikoval a bylo možné v léčbě pokračovat, mohla by nemocná žít řadu měsíců, možná i déle.

31. Dle doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svoji vůli, je marnou a neúčelnou léčbou taková, která není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním, či rizikem komplikací (čl. 3 písmeno d). Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný, a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta (viz. čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně)(čl. 4 písmeno e). Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamená omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče (čl. 4 písmeno g). Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu, nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena. Dle článku 6 „doporučení pro klinickou praxi“, podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoli z ošetřujícího zdravotnického týmu (ad. a). Kdykoli je to možno, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče (ad. b). Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné (ad. c). Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné či neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče (ad. f). Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin, ad. g).
32. Ze směrnice Svitavské nemocnice a.s., č. PO/SN/01/05 – 10 zpracované dne 19. 4. 2010 MUDr. XXX, jejímž předmětem je specifikace kategorií rozsahu léčby a vedení zdravotnické dokumentace bylo zjištěno, že dle této směrnice se plná léčba bez resuscitace označovala 1 DNR, nerozšířená léčba bez resuscitace 2 DNR a paliativní léčba č. 3. V odstavci označeném jako dokumentace změn rozsahu péče je uvedeno, že rozvahu provádějí a stvrdí podpisem minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí a podléhá následnému schválení primářem oddělení. Je vhodné, aby součástí zápisu byla také informace o způsobu rozsahu informování pacienta a příbuzných. DNR se použije v případě, že bylo rozhodnuto o nezahájení KPR v případě zástavy oběhu. Dle směrnice o vedení zdravotnické dokumentace Svitavské nemocnice a.s. platné od 20. 6. 2013 zpracované MUDr. XXX v části „dokumentace změn rozsahu péče“ je uvedeno, že upozornění na změnu rozsahu terapie je červeně zapsáno v dekurzu pacienta pojmem rozsah péče. Případná změna rozsahu další terapie musí být řádně dokumentována v písemné podobě. Zápis musí obsahovat stručné zhodnocení dosavadního průběhu, důvodu rozhodnutí a musí být jasně stanoven rozsah další terapie. Rozvahu provádějí a stvrdí podpisem minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí, podléhá následnému schválení primářem oddělení. Pokud lze, musí být pacient, eventuálně osoby blízké (není-li pacient vnímat smysl sdělení), přiměřeným způsobem informováni o rozsahu další terapie, záznam o tom je součástí zápisu. Pokud pacient (osoby blízké) projeví nesouhlas s navrženým postupem, je třeba tento nesouhlas brát v úvahu při rozvaze.
33. K omluvě a satisfakci za vzniklou imateriální újmu žalobci opakovaně vyzvali žalovanou dopisy ze dne 15. 3. 2015, 28. 4. 2015 a 28. 5. 2015. Dopisem ze dne 28. 5. 2015 žalovaná odmítla odpovědnost za postup při úmrtí XXX.

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

34. Z citovaných důkazů vyplývá následující souhrnné skutkové zjištění: XXX, manželka žalobce b) a matka žalobců a) a c), byla hospitalizována v době od 27. 6. do 6. 7. 2013 ve Svitavské nemocnici a.s., jejímž právním nástupcem je žalovaná, a to od 1. 7. 2013 na oddělení JIP interny této nemocnice. V 11:05 hodin dne 6. 7. 2013 došlo k srdeční zástavě této pacientky. KPR nebyla zahájena dle zprávy o úmrtí s ohledem na základní diagnózu a četné další komorbidity a bylo zohledněno též rozhodnutí lékařů ze dne 14. 6. 2013 o stanovení rozsahu péče (DNR). Z výpovědí žalobců, svědka XXX i svědků MUDr. XXX, MUDr. XXX, MUDr. XXX, MUDr. XXX vyplývá, že v období od 14.6.2013 do 6.7.2013 nebyla pacientka informována o stanovení rozsahu péče a jeho důsledcích a nemocnice nežádala její písemné vyjádření ke stanovenému postupu. Ačkoli s ní lékaři opakovaně hovořili a do dokumentace zaznamenávali její stanoviska, tato se vztahují k chemoterapii, k dialýze, k přání jít domů, ale nikdy ke KPR. Tato informace také nebyla žádným způsobem zpřístupněna žalobcům. Naopak listinou označenou jako informovaný souhlas bylo prokázáno, že ještě 2.7.2013 Svitavská nemocnice a.s. žádala od XXX informovaný souhlas k zavedení centrálního žilního katetru a tento souhlas obsahuje prohlášení o souhlasu k provedení veškerých potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně jejího života nebo zdraví. Prohlášení je formulováno tak, že laikovi neposkytuje srozumitelné sdělení, že se jedná pouze o souhlas výhradně k takovým úkonům, které souvisí s komplikacemi se zavedením centrálního žilního katetru, jak vypovídala svědkyně MUDr. XXX, a nikoli k veškerým úkonům nutným k záchraně života a zdraví. Výpovědi zpracovatele ústavního znaleckého posudku MUDr. Jana Boháče bylo prokázáno, že pacient může dopředu vyjádřit názor, že nechce být resuscitován. V souzené věci, ale tyto úvahy nebyly zaznamenány. Teoreticky mohl zákrok KPR prodloužit pacientčin život, ale základní chorobu by to neovlivnilo a příznaky by to neřešilo. Ze znaleckého posudku byl zjištěn závěr, že léčebná péče o pacientku v době hospitalizace od 27. 6. 2013 do 6. 7. 2013 odpovídala současným poznatkům lékařské vědy. Pravděpodobnost úspěšné resuscitace je v případech, jakým byla XXX, malá, a pokud se podaří, tak většinou s výrazným poškozením mozku. Při takto těžkém celkovém stavu je i po zdánlivě úspěšné resuscitaci téměř jistota, že v průběhu dalších dnů, maximálně týdnů, se bude maligní arytmie opakovat a bude již terminální. Pokud se týče tvrzení žalobců o nesprávné indikaci léčiv, toto bylo vyvráceno znaleckým posudkem i výpovědí jeho zpracovatele, který logicky a srozumitelně záměnu léčiv vysvětlil, přičemž tuto výpověď podporují i výpovědi svědků MUDr. XXX a MUDr. XXX.. Žalobci sice posudek a odbornost jeho zpracovatele zpochybňovali, nenavrhlí však žádný důkaz, který by tyto závěry vyvrátil (revizní znalecký posudek). Pokud se týče způsobu vedení záznamů ve zdravotnické dokumentaci, je zjevné, že mohou vzbuzovat pochybnosti o tom, kdy byly vyhotoveny, neboť přesahují vymezené kolonky a někdy se navzájem prolínají (podpisy těch, kterých záznamů). Pouze z této skutečnosti však dle názoru soudu nelze vyvodit, že by byly do dokumentace vpisovány dodatečně. Jistě tak lze mít výhrady ke způsobu vedení zdravotnické dokumentace pacientky schopnému vyvolat pochybnosti laického pozorovatele, nicméně svědkyně MUDr. XXX logicky vysvětlila důvody jejich vzniku a soud má zato, že tento způsob vedení dokumentace není porušením povinností, které by mělo příčinnou souvislost s úmrtím pacientky.
35. Výše uvedená skutková zjištění jsou základem pro následující právní závěr soudu:
36. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., listina základních práv a svobod, v článku 6 zakotvuje právo každého na život a v článku 31 právo na ochranu zdraví. Život člověka je bez pochyby chráněn i v době, kdy osoba, o niž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná a její smrt je již neodvratná. Povinnost lékaře léčit, to je činit úkony k záchraně života a zdraví, vyplývá z výše citovaného ustanovení § 49 odstavec 1 písmeno a) zákona o zdravotních službách. Tyto zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem ve smyslu ustanovení § 28 odstavec 1 zákona o zdravotních službách, pokud je tento schopen svůj souhlas vyjádřit. Stejně tak je respektováno právo pacienta léčbu odmítnout i v případě, že by takové odmítnutí poskytování služeb mohlo vést k jeho smrti (§ 34 odstavec 3 zákona o zdravotních službách). Rozhodovat mezi jednotlivými alternativami a postupy léčby je tak plně v kompetenci pacienta, pokud je svéprávný a schopen samostatného Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

rozumového a volního jednání. Ve shodě s argumentací strany žalující má soud za to, že o každé změně léčebného postupu, tím spíš jedná-li o změnu spočívající v omezení rozsahu péče, musí být pacient ve smyslu ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách srozumitelným způsobem informován a v souladu s ustanovením § 34 téhož zákona musí dát informovaný a svobodný souhlas, případně postup odmítnout. Pacient může eventuálně vyjádřit i takzvaná dříve vyslovená přání dle § 36 citovaného zákona. Z žádného z důkazů, které byly v řízení provedeny, nelze dovodit, že by XXX až do dne 6. 7. 2013 byla pacientkou, která by nebyla schopna zcela svéprávného samostatného rozumového i volního jednání, na níž by se tak vztahovalo doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Opak vyplývá zejména z informovaných souhlasů vyžádaných od této pacientky jednak Fakultní nemocnicí v Hradci Králové ve dnech 10. 5. a 24. 6. 2013, a také Svitavskou nemocnicí a.s. dne 2. 7. 2013. Všechny tyto listiny vyjadřují vůli pacientky, aby byly činy směřující k záchraně jejího života, přičemž z žádné z nich nevyplývá, to, co uváděla svědkyně MUDr. XXX, tedy, že by tento souhlas pacienta směřoval výhradně ke komplikacím způsobeným prováděním toho kterého úkonu. Prohlášení je formulováno jako jednoznačný projev pacienta být nadále léčen s cílem být zachován při životě. V případě rozhodnutí o neposkytnutí KPR se jako odpovídající varianta postupu soudu jeví forma takzvaného negativního reverzu při dříve vysloveném přání (§ 36 zákona o zdravotních službách), v němž by pacientka vyjádřila svoji vůli pro případ nutnosti KPR. Jednalo se zde o svéprávnou pacientku, dříve sanitárku v nemocnici, která ve zdravotnických zařízeních pobývala opakovaně a která by v případě, že by jí vše bylo vysvětleno vhodnou formou, jistě byla schopna svoji vůli vyjádřit srozumitelným způsobem, a to nejen 14. 6. 2013, kdy bylo vydáno druhé a v tomto případě zásadní rozhodnutí o neposkytnutí KPR, ale přinejmenším také ještě 2. 7. 2013, kdy byla zjevně natolik lucidní, že si nemocnice vyžádala její informovaný souhlas se zavedením žilního katetru. Tento postup však, jak bylo zjištěno, zvolen nebyl. Pokud jsou v dekurzech zaznamenávána přání pacientky, tato se vztahují k chemoterapii, k dialýze, k touze být doma, nikterak z nich ale nevyplývá, že by pacientka byla kterýmkoli z lékařů srozumitelným způsobem seznámena s rozhodnutím o neposkytnutí KPR, a tuto skutečnost potvrdily i výpovědi výše označených svědků. Soud souhlasí se stanoviskem žalobců v tom smyslu, že není neetické informovat pacienta, co znamená rozhodnutí o stanovení rozsahu péče, že toto stanovisko je pozůstatkem paternalistického konceptu, přetrvávajícího v českém medicínském prostředí, které je v rozporu s ustanovením § 31 zákona o zdravotních službách i současnými etickými hodnotami. I svědkyně MUDr. XXX ve své výpovědi uvedla, že nyní pacienty informují o jejich stavu pravdivě. V dané věci pacientce nebylo umožněno, rozhodnout se o postupu léčby a zvolený postup ukrátil její život. Je nepochybné, že se jí mohla snížit kvalita jejího života, bylo by to však pouze na její volbě. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, jímž žalovaná svůj postup odůvodňuje, směřuje k situaci, kdy pacient není schopen sám se rozhodovat a je zároveň v terminálním stádiu nemoci. Takovou pacientkou však XXX nebyla ani 9. 5. 2013 ani 14. 6. 2013. Navíc z žádného z důkazů nevyplývá, že by rodina byla o stanovení rozsahu péče informována formou strukturovaného rozhovoru ve smyslu citovaného doporučení. Tvzení o tom, že léčba žalobkyně byla léčbou paliativní je v rozporu s výpovědí zpracovatele posudku i s obsahem dekurzu, neboť podle směrnice předložené nemocnicí měla být léčba paliativní vyznačena číslovkou 3, naopak v dekurzech se objevuje 1 DNR, tedy plná péče bez resuscitace.

37. Zákon o zdravotních službách ani jiný právní předpis výslovně neupravují situaci, kdy lékař nemusí na základě vlastního rozhodnutí pokračovat v léčbě, nebo zahajovat léčbu, která je život udržující. Absence takového ustanovení však neumožňuje aplikaci rozhodnutí o stanovení rozsahu péče bez zjištění vůle pacienta, případně jeho zákonného zástupce, pokud není schopen projevit sám vůli. V případech, kdy lékař neléčí, musí pacientovi zdůvodnit proč. Základ pro tento závěr lze dovodit teleologickým výkladem ustanovení § 28 zákona o zdravotní péči, neboť i poskytnutí konzervativní léčby namísto KPR je poskytnutí zdravotní služby. V takovém případě, jak již bylo řečeno výše, dle názoru soudu, který je v souladu se stanoviskem strany žalující, je povinností lékaře opatřit si tzv. negativní reverz (§ 34 odstavec 3 zákona o zdravotních službách a vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 98/2012 Sb.).

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

38. Předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu ve smyslu ustanovení § 420 odstavec 1 obč. zák. je porušení právní povinnosti, vznik škody a příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a vzniklou škodou. Pokud právní předchůdkyně žalobkyně pacientce poskytla pouze konzervativní léčbu, sice způsobem odpovídajícím v souladu se závěry lékařské vědy, ale vůbec jí neumožnila se k této otázce postupu léčby stanovením rozsahu péče vyjádřit, nerespektovala její vůli a porušila své právní povinnosti zejména ustanovení § 31 odstavec 1 a § 28 odstavec 1 citovaného zákona o zdravotních službách. Bez kvalitních, srozumitelných a úplných informací nemůže být dán platný souhlas s poskytováním zdravotních služeb nebo konkrétní zdravotní péči a totožná argumentace by měla platit i pro vyslovený nesouhlas. V příčinné souvislosti s tímto porušením právní povinnosti pak je to, že nepoužitím KPR nebyl, byť na nějakou dobu, oddálen nevratně se blížící konec jejího života (viz též rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 1725/2016 ze dne 28.2.2018) za situace, kdy z vyjádření znalce i písemného vyjádření docenta XXX vyplývá, že poskytnutí KPR mohlo XXX život prodloužit. Žalovaná neprokázala, že by její právní předchůdkyně nezavinila vznik škody na zdraví pacientky, neboť, jak bylo vysvětleno výše, doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, jímž argumentovala, na pacientku nedopadalo. Pokud znalecký ústav zvolený postup hodnotil jako lege artis, jednalo se o otázku právní, již je oprávněn posoudit pouze soud.
39. Pokud se týče podávaných léčiv, má soud za to, že tvrzení žalobců o tom, že léčba nebyla lege artis, bylo vyvráceno závěry výše označeného znaleckého posudku i výpovědí znalce. Žalobci pak nenavrhli žádný důkaz, kterým by tyto závěry vyvrátili, byť některé zpochybňovali. Tento závěr však již nemá vliv na vzniklou odpovědnost žalované za škodu.
40. Na základě výše uvedených skutkových zjištění a právních závěrů uznal soud žalovanou povinnou nahradit každému z žalobců škodu ve výši stanovené v § 444 odstavec 3 obč. zák.
41. Úspěšným žalobcům bylo přiznáno právo na náhradu nákladů řízení. Podle § 142 odst. 1 o.s.ř. účastníku, který měl ve věci plný úspěch, přiznává soud náhradu nákladů potřebných k účelnému uplatňování nebo bránění práva proti účastníku, který ve věci úspěch neměl. Na nákladech řízení tak bylo žalobcům oprávněným každý po jedné ideální třetině přiznáno právo na náhradu zaplaceného soudního poplatku 7 200 Kč, zálohy na znalečné 6 000 Kč odměny advokáta za 21 úkonů právní služby po 24 076 Kč, určené dle § 7 bod 6, § 12 odstavec 4 a § 11 vyhlášky č. 177/1996 Sb. za převzetí zastoupení, sepis žaloby, tři vyjádření ve věci, závěrečného návrhu a účast u devíti jednání soudu, přičemž jednání ve dnech 18. 5. 2016, 19. 6. 2017, 9. 10. 2017, 27. 11. 2017, 8. 1. 2018 a 16. 5. 2018 přesáhla dvě hodiny, dále pak paušální náhrady hotových výdajů advokáta dle § 13 odstavec 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb. za 27 úkonů po 300 Kč, cestovného advokáta k devíti jednáním soudu na trase Praha – Pardubice a zpět osobním automobilem při celkové délce cesty 226 km, celkové náhradě za použití motorového vozidla ve výši 4 Kč za 1 km v částce 8 136 Kč a náhradě za spotřebované pohonné hmoty při spotřebě 7,1 l/100 km a ceně 30,50 Kč/l v částce 4 404,70 Kč, náhrady za ztrátu času advokáta při těchto cestách za 45 půlhodin po 100 Kč dle § 14 citované vyhlášky. Náklady řízení tak v plné výši činí částku 543 936 Kč. Žádné mimořádné okolnosti případu, pro které by soud ve smyslu § 150 o.s.ř. výjimečně nepřiznal žalobcům právo na náhradu nákladů řízení v plné výši, zjištěny ani tvrzeny nebyly.
42. Postupem dle § 148 odstavec 1 o.s.ř. uznal soud podle úspěchu ve věci žalovanou a vedlejší účastníci povinnými společně a nerozdílně nahradit státu náklady řízení, v rozsahu, v němž nebyly kryty zálohou žalobců ve výši 6 000 Kč, vynaložené na znalecký posudek (25 064 Kč a účast zpracovatele posudku u jednání 2 004 Kč) a svědecké v částkách 215 Kč a 161 Kč vyplacené svědkům MUDr. XXX a MUDr. XXX.
43. Lhůta k plnění byla stanovena jako obvyklá patnáctidenní postupem dle § 160 odst. 1 o.s.ř.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Jonášová

Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů od doručení písemného vyhotovení rozhodnutí ke Krajskému soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích prostřednictvím Okresního soudu v Pardubicích, a to písemně ve dvojím vyhotovení.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

Pardubice 6. června 2018

JUDr. Petra Nováková, v.r.
samosoudkyně