



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Hradci Králové rozhodl soudkyně Mgr. Michaelou Novákovou ve věci žalobkyně: ██████████, nar. ██████████ bytem ██████████, zast. JUDr. Věrou Škvorovou (dříve Neradovou), advokátkou se sídlem Francouzská 75/4, 120 00 Praha - Vinohrady, proti žalované: **Fakultní nemocnice Hradec Králové** se sídlem Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové a vedl. účastník na straně žalované: **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, IČ: 47116617, o náhradu škody na zdraví ve výši 7.548.000 Kč s přísl.,

t a k t o:

- I. Žaloba, kterou se žalobkyně domáhá po žalované zaplacení částky 7.548.000 Kč spolu se zákonným úrokem z prodlení z částky 798.000 Kč od 12. 1. 2011 do zaplacení a zákonným úrokem z prodlení z částky 6.750.000 Kč, se zamítá.
- II. Žádnému z účastníků řízení se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení.
- III. České republice – Okresnímu soudu v Hradci Králové se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení státu.

O d ů v o d n ě n í:

Žalobkyně se svoji žalobou podanou ke zdejšímu soudu dne 11. 4. 2011 domáhala proti žalované náhrady škody na zdraví ve výši 7.548.000 Kč. V žalobě uvedla, že se narodila společně se svým [REDAKCE] [REDAKCE] dne [REDAKCE] ve [REDAKCE] nemocnici v [REDAKCE]. Z důvodu předčasnosti porodu a nízké porodní váze byla žalobkyně shodně jako její [REDAKCE] ihned umístěna do inkubátoru. Pátý den života u žalobkyně došlo k rozvoji septického stavu s postižením centrálního nervového systému. Žalobkyně dále tvrdila, že žalovaná nedodržela epidemiologicko-hygienické podmínky při manipulaci zdravotnického personálu žalované se žalobkyní v inkubátoru, tj. žalobkyni nakazil personál žalované. [REDAKCE] a [REDAKCE] žalobkyně byly svědky události, kdy [REDAKCE] žalované sahala do inkubátoru s „jinými“ dětmi bez desinfekce rukou. Žalovaná tedy porušila právní povinnost tím, že v rozporu s obecnou prevenční povinností při péči o žalobkyni připustila, aby žalobkyně byla nakažena bakterií *Pseudomonas aeruginosa*.

- 1) Sazba bodového ohodnocení za bolest činí 400 bodů. Bolestné tedy činí 48.000 Kč (400 x 120 Kč = 48.000 Kč).
- 2) Sazba bodového ohodnocení za ztížení společenského uplatnění činí 6.250 bodů. Ztížení společenského uplatnění tedy činí 750.000 Kč (6.250 Kč x 120 Kč = 750.000 Kč). Z důvodu poškození zdraví s trvalými následky, podstatnému omezení žalobkyně ve všech činnostech a odkázání na doživotní pobyt v ústavu či odkázání na péči jiného je přiměřené zvýšit základní nárok 10 x, tj. na částku 7.500.000 Kč.

Žalovaná se žalobou nesouhlasila a navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Obranu proti žalobě postavila na tvrzení, že příčinou vzniku infekce u žalobkyně nebylo porušení hygienicko-epidemiologických pravidel či pochybení personálu. Žalovaná tvrdí, že k rozvoji infekce došlo velmi časně, v období přirozeného osídlování novorozence po narození. U žalobkyně se jednalo o jediný případ infekce způsobenou *Pseudomonas aeruginosa* v roce [REDAKCE] na úseku dětské kliniky. Žalovaná dále uvedla, že [REDAKCE] žalobkyně při jednání v [REDAKCE] [REDAKCE] uvedla, že viděla situaci, kdy [REDAKCE] údajně neprovedla desinfekci rukou před manipulací s jiným dítětem, přestože tuto informaci nikdy předtím žalované nesdělila. Byť sama byla detailně poučena o dodržování hygienicko-epidemiologického řádu oddělení. Tvrzení [REDAKCE] žalobkyně není důkazem o porušování hygienicko-epidemiologického řádu na oddělení dětské kliniky a v žádném případě také není důkazem o přenosu infekce personálem na žalobkyni. Názor [REDAKCE] žalobkyně svědčí o hluboké neznalosti problematiky nozokomiálních nákaz. Žalovaná odmítá tvrzení žalobkyně, že její infekce byla s ohledem na její dobrý zdravotní stav v 3. den života nákazou exogenní způsobenou personálem žalované. Drtivá většina nozokomiálních nákaz vzniká naopak právě endogenně při oslabení celkového stavu pacienta. Žalovaná rovněž odmítá tvrzení žalobkyně, že již samotný rozvoj infekce prokazuje porušení hygienicko-epidemiologického řádu oddělení, rovněž odmítá tvrzení, že pokud by byla všechna hygienická opatření dodržována, k nazeby nedošlo. Ze strany žalobkyně se jedná pouze o spekulaci.

Okresní soud v Hradci Králové rozhodl rozsudkem č.j. 8 C 42/2011 – 283 ze dne 10. 12. 2012, kdy žalobu zamítl, neboť v řízení nebylo prokázáno, že žalovaná vůči žalobkyni

nedodržela epidemiologicko-hygienické podmínky při manipulaci se žalobkyní v inkubátoru, rovněž v řízení nebylo prokázáno, že v rozporu s poznatky lékařské vědy žalovaná připustila, aby žalobkyně byla nakažena bakterií *Pseudomonas aeruginosa*, event. že žalobkyni nakazil personál. Proti rozsudku soudu prvního stupně podala žalobkyně odvolání.

Krajský soud v Hradci Králové rozsudkem č.j. 21 Co 80/2013 ze dne 22. 4. 2013 rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové potvrdil. Proti rozsudku odvolacího soudu podala žalobkyně dovolání k Nejvyššímu soudu ČR.

Nejvyšší soud ČR usnesením č. j. 25 Cdo 1868/2013 – 330 ze dne 19. 9. 2013 dovolání žalobkyně odmítl.

Žalobkyně podala dne 25. 10. 2013 k Ústavnímu soudu ČR ústavní stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 21 Co80/2013 ze dne 22. 4. 2013 a proti rozsudku Okresního soudu v Hradci Králové č. j. 8 C 42/2011 ze dne 10. 12. 2012.

Nálezem Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3253/2013 ze dne 26. 8. 2015 byla rozhodnutí – tj. rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové č. j. 8 C 42/2011 ze dne 10. 12. 2012, rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 21 Co80/2013 ze dne 22. 4. 2013 a usnesení Nejvyššího soudu ČR č. j. 25 Cdo 1868/2013 – 330 ze dne 19. 9. 2013, zrušena pro porušení základního práva stěžovatelky na spravedlivý proces. Ústavní soud ČR ve svém nálezu vytkl soudu prvního stupně provedení důkazu čtením přepisu zvukového záznamu části jednání mezi ██████████ žalobkyně a zástupci nemocnice z ██████████, bez toho že by eventuálně samostatným usnesením rozhodl a odůvodnil, proč tento je přípustný. Způsob jeho pořízení přitom potřebu takového usnesení vyvolal. Soud se pokusil verifikovat jeho obsah důkazem dalším, a to samotnou nahrávkou na CD nosiči, který předložila žalobkyně, provedení tohoto důkazu se ale nezdařilo. V odůvodnění prvostupňového rozsudku se následně soud nevypořádal s důkazním stavem vzniklým po přečtení obsahu přepisu zvukového záznamu a nepodařilo se tento zvukový záznam či ještě rozsáhlejší pasáže z jednání stran přehrát. Hodnocení důkazů tak postrádá nejen vyřešení přípustnosti takového důkazu, ale též konzistentní závěr o unesení nebo neunesení důkazního břemene žalobkyní. Odvolací soud nepřikročil k doplnění dokazování a ani nekonstatoval nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku, pouze provedl o své vůli nápravu procesní vady, když dokazování opakovaně a souhrnně zhodnotil v rozhodnutí. Odvolací soud nepochybně jednoznačně ani věrohodnost tohoto důkazu, ale přišel s vlastním hodnocením a dovodil, že se v něm připouští možnost zdroje nákazy, nikoliv však konkrétní porušení právní povinnosti ze strany žalované. Dále uvedl, že tento jeho závěr je ve shodě se znaleckým posudkem, což však postrádá opodstatnění. Odvolací soud srovnával, co srovnáno nebylo, neboť posudek znaleckého ústavu z přepisu zvukového záznamu nevycházel. Ústavní soud uložil obecným soudům vypořádat se i s právním posouzením, respektive hodnocením - i ve vzájemné relaci obsahu těchto důkazů – zápisu, jenž byl pořízen nemocnicí z jednání s ██████████ žalobkyně, přepisu zvukového záznamu jednání, jenž předložila žalobkyně, posudku znaleckého ústavu, vyjádření zpracovatelky posudku. Nutnost přezkumu dále vyvolávají i další okolnosti, jako jsou zdravotní následky tvrzeného protiprávního jednání, závažnost jednání z hlediska léčebně preventivní péče a výše požadované škody. K dalšímu řízení je dle Ústavního soudu zapotřebí, aby měl znalec k dispozici veškeré dostupné a provedené důkazy, jenž jsou

bezprostředně způsobilé ovlivnit jeho závěry. Znalec by poté měl být schopen uvažovat v určitém rozmezí, včetně výpočtu pravděpodobnosti. Pokud tedy má znalec k dispozici více reálných alternativ vzniku škody, nesmí se vyhnout možnosti vyjádřit své závěry procentuální vyčíslení pravděpodobnosti existence určitého kauzální vztah nebo může využít verbálního resumé založeného na důkazním standartu.

Okresní soud vázán právním názorem Ústavního soudu ČR se zaměřil nejprve na otázku přípustnosti důkazu nahrávkou na CD nosiči a na písemný přepis nahrávky. Dále soud doplnil dokazování k otázce dodržování hygienicko-epidemiologických standardů u žalované, z těchto provedených důkazů následně vycházel i znalec v rámci doplnění znaleckého zkoumání.

Soud neprovedl důkaz nahrávkou jednání, jež původně předložila žalobkyně, neboť kvalita nahrávky neumožnila zjistit relevantní skutkové okolnosti případu. Po vydání nálezu Ústavního soudu ČR žalobkyně nahrávku soudu již nepředložila. Soud měl tedy k dispozici pouze přepis nahrávky, jež měl zachycovat průběh části jednání, které proběhlo mezi žalobkyně a zástupci žalované dne [REDACTED]. Autentičnost zápisu byla žalovanou sporována. Při samotném zjišťování skutkového stavu a následnému hodnocení důkazů soud prvního stupně z nahrávky (získané bez vědomí a bez souhlasu druhé strany) nevycházel, neboť tu neměl k dispozici. Soud se ale s ohledem na závazný právní názor Ústavního soudu ČR musel vypořádat s tím, zda a za jakých okolností může být v řízení tento nelegálně získaný důkaz (nahrávka byla pořízena bez vědomí žalované, resp. přepis části jednání) v řízení použit. Soud přepis nahrávky jako důkaz připustil a také jej v rámci zjištění skutkového stavu hodnotil. Při úvaze o přípustnosti přepisu nahrávky soud vycházel z okolností, za nichž byl důkaz pořízen. Mezi žalobkyně a zástupci žalované probíhalo jednání, žalobkyně se na tomto jednání snažili zjistit důvod onemocnění žalobkyně. Nahrávka žalované, (jež byla zachycena na nahrávce bez jejího vědomí) neobsahuje projevy osobní povahy. Soud rovněž uzavřel, že slabší stranou jednání byli žalobkyně, jako laici nedisponují s takovými znalostmi jako lékaři, právě v tom spatřuje soud převahu moci na straně lékařů. Dále soud přihlédl k závažnosti poškození zdraví žalobkyně a uzavřel, že důkaz přepisem nahrávky je důkazem, jež by měl být v řízení připuštěn, byť byl ze strany žalobkyně pořízen nezákonným způsobem

Z přepisu nahrávky (na čl. 90) vyplývá, že mimořádné stěry a vyšetření na bakterii pseudomonády žalovaná po nahlášení nozokomiální nákazy nedělala, neboť šlo u žalobkyně o ojedinělý případ. Z pohledu nastaveného systému byl tento postup v pořádku, nositelem bakterie mohl být kdokoli, např. i [REDACTED], cest a možností nákazy je mnoho, proto jsou nezjistitelné. Pokud by měl každý vydesinfikované ruce, bakterie pseudomonády by se do inkubátoru neměla dostat, desinfikování rukou je velmi obtížné, setry jsou pobízeny, aby dělaly správné věci, třeba když je sestra unavená, zapomene si vydesinfikovat ruce. Žalobkyni pravděpodobně nakazil personál.

Ze zápisu jednání komise dne [REDACTED] vyplývá, že z podnětu žalobkyně proběhlo jednání mezi žalobkyně a žalovanou. Za žalovanou se jednání účastnil lékařský žalované [REDACTED]. [REDACTED], za oddělení nemocniční hygieny oddělení

vycvičen. Bakterie *Pseudomonas aeruginosa* není žádným mimořádným nálezem, je běžně přítomná u určitého množství populace. U předčasně narozených dětí se hlídají již první příznaky infekce, nemají vyvinutou imunitu, proto se nečeká na rozvoj infekce. I v tomto případě lékaři zasáhli včas, protože jinak by žalobkyně nepřežila. Bakterie *Pseudomonas aeruginosa* byla na tomto oddělení od roku [REDACTED] zaznamenána pouze jednou, a to právě u žalobkyně. Svědkyně dále uvedla, že vylučuje nemocniční zdroj nákazy, neboť by ho v systému ALERT našla. Systém ALERT představuje systém včasného hlášení, když epidemiolog má k dispozici již rozpracované mikrobiologické výsledky, tato databáze se sledovala a analyzovala. Svědkyně analyzovala celou kliniku, a to ihned po té, co se o nákaze dozvěděla, byla prováděna různá šetření, stěry, aeroskopické vyšetření, systém alert, zdroj nemocniční nákazy hledala aktivně a nenašla ho. Svědkyně dále uvedla, že nikdy nepřipustila možnost, že žalobkyni nakazil personál, neodpovídalo by to ani jejímu sdělení ze [REDACTED] pro vedení nemocnice. Pokud by byl přítomen nemocniční zdroj, tak na 90 % by se tato infekce v čase vyskytla i u jiných dětí. Dále svědkyně uvedla, že zdroj infekce není znám, významnou cestou přenosu skutečně ruce mohou být, avšak jsou i významnější cesty, jako např. nesterilní předmět. Infekci obvykle předchází kolonizace – tzn., že mikrob žije v tomto prostředí, které je osídleno (např. kůže, sliznice, střevo), pouze ale u jedné desetiny kolonizace propuká infekce. Cílem nemocnice je v co největší maximální míře zabránit kolonizaci nemocničními kmeny. Dítě se kolonizuje, je to fyziologický proces, bez něhož by dítě nepřežilo. U nedonošených novorozenců není dostatečně vyvinutá střední sliznice, ke kolonizaci dochází již v těle [REDACTED], v tomto konkrétním případě mohlo dojít k nákaze v průběhu kolonizace nebo v průběhu porodu. U porodu [REDACTED] žalobkyně byla 3 hodiny odečtená plodová voda, což je další významný rizikový faktor, teoreticky jsou možné všechny cesty, ale není možné je prokázat. Svědkyně dále uvedla, že vzhledem k okolnostem, kdy se sešlo více rizikových faktorů – těhotenství po INF, předčasný porod, předčasný odtok plodové vody, nezralost dětí na 34. týdně považuje za štěstí, že alespoň [REDACTED] z [REDACTED] je zdravé.

Ze znaleckého posudku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ze dne 11. 1. 2012 (čl. 150 spisu), z dodatku číslo 1 ke znaleckému posudku ze dne 30. 5. 2011 (čl. 194 spisu), z doplňku ústavního znaleckého posudku, o který soud doplnil dokazování ze dne 1. 8. 2016 (čl. 420 spisu), a to včetně jeho dopracování ze dne 4. 11. 2016 (čl. 445 spisu) vyplývá, že příčinou poporodních komplikací u žalobkyně byl rozvoj septického stavu vyvolaného bakterií *Pseudomonas aeruginosa* s následným vznikem zánětu mozkových blan. *Pseudomonas aeruginosa* je celosvětově hojně se vyskytující bakterie kolonizující prostředí, běžně se vyskytuje v populaci (například ve stolici až u 20 % populace). Pro člověka je tato bakterie podmíněně patogenní tzn., že vyvolává onemocnění pouze, je-li poškozen některý z faktorů obranných mechanismů přirozené rezistence a je snížena funkce imunitního systému. U zcela zdravého jedince je tento podmíněný patogen prakticky neškodný, dochází ke kolonizaci, avšak onemocnění nevznikne. U osob se sníženou imunitou jako například u nedozrálého novorozence s nízkou porodní hmotností dokáže tato bakterie vyvolat nebezpečné onemocnění, když z povrchové kolonizace rychle vzniká systémové onemocnění. *Pseudomonas aeruginosa* je novorozencům schopná vyvolat, například i meningitidu. Jako primární meningitida je diagnostikována u novorozenců, kteří se infikovali prenatálně nebo perinatálně. Zdrojem nákazy je většinou [REDACTED]. K přenosu původcem může dojít buď před, nebo během, ale i po porodu. Inkubační doba novorozeneckých infekcí způsobených *Pseudomonas aeruginosa* je 5 dnů. Rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění jsou

protražovaný porod, předčasný odtok plodové vody, zkalená plodová voda, porod před 37. týdnem těhotenství, nízká porodní hmotnost, resuscitace novorozence po porodu, invazivní vstupy u novorozence a mnohočetné těhotenství. Znalkyně ze zdravotní dokumentace zjistila, že se žalobkyně narodila dne [REDAKCE] GBS pozitivní [REDAKCE], z mnohačetného těhotenství jako [REDAKCE], po předčasném odtoku plodové vody, s nízkou porodní hmotností 2320 g, císařským řezem na 34. týdnu těhotenství jako nedonošený novorozenec s nedozrálým imunitním systémem. Vzhledem k GBS pozitivitě [REDAKCE] byla úspěšně indikována preventivní a profylaktická opatření k zamezení vzniku infekce *Streptococcus agalactictiae*. Mezi čtvrtým až pátým dnem života se u žalobkyně objevily zánětlivé ukazatele a o den později byla po lumbální punkci diagnostikována sepe s meningitidou. Ke kolonizaci a následné infekci žalobkyně podmíněným patogenem *Pseudomonas aeruginosa* pravděpodobně došlo těsně kolem porodu, tedy buď prenatálně nebo perinatálně. Znalkyně shledala postup zdravotnické péče při ošetřování žalobkyně v souladu s nejnovějšími poznatky neonatologie tedy lege artis. Znalkyně dále uvedla, že s ohromným rozvojem intenzivní péče o předčasně narozené novorozence s nízkou porodní hmotností úzce souvisí nárůst možných infekčních komplikací. Bakteriální infekce na jednotkách intenzivní péče pro novorozence je jednou z nejčastějších a nejzávažnějších komplikací ovlivňující nejen časnou či pozdní morbiditu - nemocnost, ale i mortalitu. Základ řešení této situace leží dle znalkyně v prevenci, která zahrnuje komplex preventivních opatření vedoucích ke snížení šíření výskytu nozokomiálních infekcí u novorozenců. Těmto nákazám, ale nejde v žádném zdravotnickém zařízení zabránit, a ti i při striktním dodržování epidemiologicko-hygienických opatření. Znalkyně se před vypracováním druhého doplnku znaleckého posudku soustředila i na komplex preventivních opatření na oddělení dětské kliniky, včetně hygienicko-epidemiologického režimu, jenž zahrnuje ošetrovatelské standardy a postupy antiseptického způsobu ošetřování s využitím všech ošetrovatelských technik, včetně hygieny rukou, kdy znalkyně zjistila, že standardy a postupy žalované byly a jsou v souladu s platnou legislativou na velmi dobré úrovni. Pokud by u žalované docházelo k porušování těchto standardů a postupů, tak by to s vysokou pravděpodobností vedlo k šíření dané konkrétní infekce i na ostatní hospitalizované vysoce vnímavé jedince ve velmi krátkém časovém sledu. Výsledky mikrobiologických vyšetření, a výsledky analýzy epidemiologického stavu a srovnání dalších ukazatelů kvality péče tj. incidence nozokomiálních infekcí a délka hospitalizace, svědčí o dobrém fungování systému v praxi, jenž je srovnatelný se světovou špičkou. Dále znalkyně uvedla, že vznik infekčního onemocnění je výsledkem interakce mezi původcem onemocnění a vnímavým jedincem. O vzniku infekčního onemocnění rozhoduje několik faktorů - vlastnosti samotného původce jako je jeho patogenita, virulace, infekční dávka, rezistence, invazivita, přítomnost zdroje nákazy, různé možné reálné cesty přenosu nákazy a v neposlední řadě vlastnosti vnímavého jedince jako je akceschopnost jeho imunitního systému. U nozokomiálních infekcí je základním rizikovým faktorem existence onemocnění oslabeného vysoce vnímavého jedince - pacienta, u něhož i podmíněné patogeny jako je *Pseudomonas aeruginosa* mohou způsobit závažné komplikace. Základním postupem v prevenci šíření nozokomiálních nákaz je důsledné dodržování aseptického způsobu ošetřování s využitím všech bariérových ošetrovatelských technik, včetně hygieny rukou. Hygiena rukou je jedním z nejdůležitějších opatření v prevenci přenosu nozokomiálních nákaz. Ruce personálu jsou významným faktorem přenosu šíření nozokomiálních nákaz. Uvedení procentuální nebo slovní míry pravděpodobnosti přímé cesty přenosu bakterie *Pseudomonas aeruginosa* a tím způsobení

nozokomiální nákazy pro konkrétního jedince v klinické medicíně není možné. Tyto nákazy vznikají v širokém komplexu podmínek procesu šíření nákazy a hlavním rizikovým faktorem vzniku je existence vysoce vnímavého jedince. K nákaze může dojít při manipulaci s pacientem nebo nepřímo prostřednictvím kontaminovaného vehikula, kterýmkoliv mechanismem přenosu. Zdrojem nákazy u časné sepse je většinou [REDACTED] a u pozdní sepse to může být kdokoli, kdo byl v přímém kontaktu s žalobkyní nebo kdo kontaminoval prostředí. Nosičství bakterie je nepříznakové a přítomnost bakterie je možné zjistit kultivačním vyšetřením všech biologických materiálů, negativita vyšetření ale nevylučuje možné nosičství. Kultivační vyšetření není jednoznačným důkazem přítomnosti identických dvou bakteriálních kmenů izolovaných od dvou pacientů. U asymptomatického pacienta má vyšetření pouze epidemiologický význam. Dle znalce žalovaná postupovala v souladu se zásadou lege artis, správně vyhodnotila rizika u předčasně narozeného novorozence s GBS pozitivní [REDACTED] po předčasném odtoku plodové vody. Příčinu vzniku nákazy žalobkyně spatřuje znalkyně v okolnostech jejího narození, kdy předčasně odtekla plodová voda, žalobkyně se narodila jako nedonošený novorozenec z mnohočetného těhotenství [REDACTED] s nevyzrálým imunitním systémem a s nízkou porodní hmotností. Hlavním rizikovým faktorem vzniku nozokomiální nákazy je právě existence vnímavého jedince s oslabeným imunitním systémem, u kterého i podmíněné patogeny (stejně jako je *Pseudomonas aeruginosa*) mohou způsobit fatální následky. Posouzení zdravotní dokumentace [REDACTED] či [REDACTED] žalobkyně a jejich konfrontace nevede k objasnění zdroje a mechanismu vzniku infekce.

Z výsledku znalkyně - Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] (čl. 280 a čl. 485 spisu) vyplývá, že znalec nezjistil žádné pochybení [REDACTED] nemocnice v [REDACTED] v péči, která byla poskytnuta žalobkyni, ta byla v souladu se zásadou lege artis. Znalkyně při vypracování znaleckého posudku vycházela nejen ze znalecké dokumentace, ale měla k dispozici i další důkazy, které byly provedeny v tomto řízení. Znalkyně tak přihlédla i k prepisu zvukového záznamu, k výpovědi svědkyně [REDACTED]. [REDACTED] a i ostatního personálu, který pečoval o žalobkyni v době její hospitalizace. Znalkyně nezjistila, že by u žalované docházelo k porušování epidemiologických standardů a postupů, vycházela přitom z dokumentace, kterou si vyžádala od žalované, zkoumala, kdy se dělaly kontroly, jaké mají vypracované standardy a jaké jsou jejich incidenční čísla. U žalované znalkyně zjistila, že je na velmi vysoké úrovni, vyšší než je celostátní průměr, srovnatelný s vyspělými zeměmi. Znalkyně k tomu uvedla, že jedním z ukazatelů, že tato pravidla fungují v praxi, je ukazatel incidence nozokomiálních nákaz. V celém zdravotnictví jsou nastaveny určité standarty, které se musí plnit, druhou věcí je ale realita, a tu nám právě ukazuje incidence nominálních nákaz. Znalkyně zjistila, že u žalované vše funguje nadstandardně v porovnání s ostatními zdravotnickými zařízeními. Pokud by docházelo k porušování závazných pravidel týkajících se dezinfekce rukou při manipulaci s rizikovým jedincem, pak by se to velkou pravděpodobností odrazilo ve výskytu – incidenci infekcí i u dalších pacientů. K onemocnění žalobkyně znalkyně uvedla, že inkubační doba u infekcí způsobených *Pseudomonas aeruginosa* je 5 dnů, proto znalkyně spatřuje za velmi pravděpodobné, že k nákaze došlo v čase těsně kolem porodu, tedy buď prenatálně nebo perinatálně. Možnost, že se žalobkyně nakazila poporodně sice vyloučit nelze, ale je méně pravděpodobná, přestože nejčastějším faktorem přenosu jsou ruce, v tomto konkrétním případě tomu ale neodpovídá inkubační doba. K nákaze žalobkyně mohlo dojít i prenatálně,

aniž by došlo k nákaze [REDACTED] [REDACTED]. Aby znalkyně byla schopna sdělit mírou pravděpodobnosti cesty přenosu z [REDACTED] na žalobkyni musela by mít za prokázané, že [REDACTED] byla zdrojem nákazy, avšak i tak by se pravděpodobnost cesty nákazy nedala přesně vyčíslit. V klinické medicíně nelze určit přesně mírou pravděpodobnosti u konkrétního jedince, a to s ohledem na četnost a rozmanitost faktorů, které ovlivňují, zda pacient onemocní či nikoli. Znalkyně dále uvedla, že každý kdo se u porodu [REDACTED] žalobkyně pohyboval, mohl být potencionálně zdrojem nákazy. Nejčastějším zdrojem nákazy u časně sepsy je ale [REDACTED]. U žalobkyně se na přelomu [REDACTED] až [REDACTED] dne života začaly objevovat zánětlivé markéry, [REDACTED] den života žalobkyně lékaři stanovili diagnózu pozdní sepsy, v té době ale ještě nikdo vůbec nevěděl, že ji způsobila *Pseudomonas aeruginosa*. Pokud by nákazu způsobil streptokok, jednalo by se o sepsi pozdní. Časná seps se klinicky projevuje do [REDACTED] dne života novorozence. Od [REDACTED] hraničního dne jde většinou potom o sepsi pozdní. U časně sepsy je většinou zdrojem [REDACTED], u pozdní sepsy může být zdrojem [REDACTED] i všichni ostatní. Vzhledem k délce inkubační doby se u žalobkyně jednalo o sepsi časnou. Dále znalkyně uvedla, že pseudomonády se cíleně nevyšetřují, neboť to je podmíněný patogen, tzn., že u 20 % populace v rámci normálního osídlení člověka mikroorganismy je tato bakterie přítomná, za normálních okolností bakterie pseudomonády nic nezpůsobí. Na rozdíl od streptokoka, který je patogenem, a který způsobí onemocnění i u zralého jedince. Není možné vyšetřovat cíleně všechny mikroorganismy, které existují.

Ke zdroji nákazy znalkyně uvedla, že to mohl být vzduch, kontaminovaný předmět, ruce personálu, ale s ohledem na délku inkubační doby považuje znalkyně s velkou pravděpodobností za zdroj [REDACTED] žalobkyně. Pokud by se žalobkyně nakazila prenatálně, byla by zdrojem jednoznačně [REDACTED], to by se dalo zjistit z plodové vody, byla-li by k dispozici. V době kdy plodová voda byla k dispozici, ale nikdo netušil, že k nákaze u žalobkyně došlo. Bezprostředně po předčasném porodu, s nízkou hmotností žalobkyně, museli lékaři zasahovat, aby zachovali její životní funkce, bylo nutné provést žilní vstupy – tedy nefyziologické vstupy do organismu. Zdrojem nákazy tak mohlo být cokoli, nejpravděpodobněji to ale byla [REDACTED] žalobkyně. Pro znalkyni je ale zjištění zdroje nepodstatné, základní příčinu, proč došlo u žalobkyně k onemocnění, je nutné hledat v okolnostech jejího narození, žalobkyně se narodila předčasně s malou porodní hmotností, jako [REDACTED] v prostředí po odtoku plodové vody byla déle než [REDACTED] žalobkyně měla přitom nevyvinutý imunitní systém. Další komplikací byl výskyt streptokoka, kdy musely být podávány antibiotika. Dále znalkyně uvedla, že dnešní pokrok v medicíně umožňuje záchranu předčasně narozených dětí, dříve by [REDACTED] možná nepřežila ani samotný porod. Zachraňují se slabší jedinci, kteří následně ale nevydrží jinou ataku. Žalobkyně se narodila císařským řezem pro kolizní postavení plodů, pokud by byla nákaza v porodních cestách [REDACTED], císařský řez by minimalizoval možnost přenosu, v tomto konkrétním případě ale došlo k předčasnému odtoku plodové vody, což byl významný rizikový faktor.

Dále znalkyně uvedla, že v době kdy již lékaři znali původce onemocnění žalobkyně, by bylo možné zjistit, zda [REDACTED] je nositelkou *Pseudomonas aeruginosa*, a to kultivačním vyšetřením, takové vyšetření se ale běžně nedělá, právě proto že jde o pseudomonádu, proto k tomu nebyl důvod. Pokud by šlo o nebezpečný patogen jako např. o meningokoka, tak by cílená vyšetření proběhla. *Pseudomonas aeruginosa* se nachází kdekoli v okolí, kde má dostatečnou teplotu, jde o podmíněný patogen. Rizikem pro vznik této infekce je, že v

nemocnici jsou oslabení pacienti, vysoce vnímaví jedinci, nežijeme ale ve sterilním prostředí, žijeme společně s patogeny, které mohou způsobit závažná onemocnění. V nemocnicích jsou proto nastaveny standardy tak, aby byla minimální možnost, aby se tyto patogeny dostaly k pacientovi, který je velice vnímavý. Tyto standardy u žalované fungovaly. Pokud budou nemocnice a pacienti, budou i nozokomiální nákazy, úkolem zdravotnického zařízení je udělat vše proto, aby jich bylo co nejméně.

Z listiny - posudku [REDACTED] . [REDACTED] (čl. 99 spisu) soud zjistil, že sazba bodového ohodnocení za bolest způsobenou škodou na zdraví žalobkyně činí 400 bodů. Sazba bodového ohodnocení za ztížení společenského uplatnění žalobkyně činí 6.250 bodů.

Z výsledku svědkyně [REDACTED] (čl. 260 spisu) soud zjistil, že jakási [REDACTED] , která měla službu v nemocnici, převzala mléko od jiné ženy, potom něco zapisovala, a následně manipulovala s nějakým miminkem, aniž si umyla či desinfikovala ruce. Žalobkyně se narodila ve [REDACTED] , popisovaná událost se stala v [REDACTED] . Svědkyně poznala, že si [REDACTED] neumyla ruce tak, že po manipulaci s mlékem, provedení záznamu, šla rovnou k inkubátoru, umyvadlo bylo přítom na druhé straně místnosti, tam [REDACTED] nešla.

Z výsledku svědkyně [REDACTED] (čl. 261 spisu) soud zjistil, že jakási [REDACTED] , která měla službu v nemocnici, převzala mléko od jiné ženy, potom něco zapisovala na svém pracovním stole, hned na to šla k inkubátoru, něco tam „štelovala“, poté otevřela dvířka inkubátoru a sáhla dovnitř.

Z rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 16 C 115/2010 – 122 ze dne 11. 2. 2011 vyplývá, že ve věci ochrany osobnosti se domáhali [REDACTED] žalobkyně po žalované zaplacení částky 3.000.000 Kč. Rozsudkem byla žalované uložena povinnost zaplatit žalobcům částku 1.500.000 Kč, ve zbývající části byla žaloba zamítnuta.

Z dohody o narovnání ze dne 12. 7. 2010 uzavřené mezi [REDACTED] žalobkyně a žalovanou vyplývá, že žalovaná nárok uplatněný žalobou na ochranu osobnosti vedené u krajského soudu v Hradci Králové pod sp. zn. 16 C 115/2010 považuje za sporný, ve snaze předejít soudnímu sporu, uhradí žalobcům částku 2.000.000 Kč.

Z vnitřního sdělení ze dne [REDACTED] zaslané [REDACTED] . [REDACTED] žalované k mimořádné události – nozokomiální nákazy žalobkyně vyplývá, že první příznaky nákazy byly zaznamenány dne [REDACTED] . Po nahlášení této epizody byla provedena retrospektivní analýza – zkontrolovány znovu stěry z prostředí, nebyl zachycen žádný závažný nemocniční patogen, zkontrolovány znovu aeroskopické výsledky z hodnocení ze dne [REDACTED] a [REDACTED] – mikrobiální kontaminace se pohybovala v mezích doporučených hodnot. Patogenní bakterie nebyly identifikovány, dále byla provedena analýza systému Alert – výsledky z LIS, porovnání citlivosti pseudomonádových infekcí na celé dětské klinice, kdy se nenašla shoda. Většina záchytu *Pseudomonas aeruginosa* u dětí hospitalizovaných na dětské klinice je z konečníku, kde se nález považuje za fyziologický. Z etiologického agens *Pseudomonas aeruginosa* byla zjištěna pouze v případě žalobkyně. S nejvyšší mírou pravděpodobnosti se jednalo o endogenní nemocniční nákazu. [REDACTED] . [REDACTED] vyloučila

režimová selhání, jednalo se o sporadický a jednotlivý případ bez epidemiologických souvislostí.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE] vyplývá, že u žalované pracuje jako [REDAKCE], žalobkyni ošetřovala krátce. Předpisy vztahující se k hygieně jsou na oddělení intermediální péče zásadní a jsou dodržovány. Samotná desinfekce rukou trvá přibližně 30 vteřin, ruce se desinfikují po každém přebalení a před tím, než se manipuluje s dítětem. Desinfekční prostředky jsou na každém místě v místnosti, u umyvadla, u každého z inkubátorů, u stolku kde se připravuje jídlo. Některé děti mají i rukavicový režim. Svědkyně neví o žádném případě, kdy by zásady desinfekce rukou nebyly dodrženy. Počet inkubátorů na pokoji byl 3 až 4, včetně žalobkyně.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE] vyplývá, že u žalované pracuje jako [REDAKCE], která pečovala o žalobkyni v době její hospitalizace u žalované. Hygienická pravidla byla u žalované na oddělení intermediální péče dodržována, základem byla desinfekce rukou před vstupem do inkubátoru, desinfekční prostředky se nacházely u každého inkubátoru, u umyvadel, na chodbě a u přebalovacích pultů. Důvod vstupu do inkubátoru bylo podávání léků nebo potravy, při vizitě nebo při obtížích dítěte. Jídlo bylo připravováno v mléčné kuchynce, kde se nachází sterilní strava, pokud [REDAKCE] přinesla odstříkané mléko ve sterilní lahvičce, kterou od nás dostala, tak se z lahvičky mléko odebralo sterilní stříkačkou a potom se podávalo sterilní sondou přímo dítěti. Standardně se na pokoji nacházelo 4 až 5 inkubátorů.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE]. [REDAKCE] žalované vyplývá, že byla přítomna u porodu žalobkyně, porod probíhal obvyklým způsobem, zdravotní stav žalobkyně odpovídal jejímu gestačnímu týdnu.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE] vyplývá, že u žalované pracuje jako [REDAKCE], která pečovala o žalobkyni v době její hospitalizace u žalované. Hygienické zásady byly u žalované na oddělení intermediální péče dodržovány, každým rokem probíhá školení na desinfekci rukou. Ruce ošetřujícího personálu jsou neustále desinfikovány, desinfekční prostředky jsou u umyvadla, u každého dítěte u inkubátoru. Svědkyni není známo, že by docházelo k porušování hygienických zásad.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE]. [REDAKCE], [REDAKCE] žalované, která pečovala o žalobkyni v době její hospitalizace, na oddělení intermediální péče vyplývá, že svědkyně si není vědoma pochybení zdravotních sester ve vztahu k hygienickým předpisům.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE]. [REDAKCE], bývalé [REDAKCE] žalované - [REDAKCE], která pečovala o žalobkyni v době její hospitalizace, na oddělení intermediální péče vyplývá, že svědkyně nikdy žádné [REDAKCE] nevytýkala porušení předpisů vztahujících se k desinfekci rukou. Svědkyně dále uvedla, že žalovaná má zpracovaný hygienicko-epidemiologický plán, nikdy nenapomínala [REDAKCE], že tento plán nedodržuje.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE] vyplývá, že svědkyně pracovala na oddělení intermediální péče, kde pečovala o žalobkyni. Desinfekce rukou je pro personál zažitou činností, ruce se desinfikují neustále, je to pokaždé, když přecházejí mezi dětmi, a to před

každou manipulací s dítětem. Nadřízení s nimi nikdy neřešili jakékoli pochybení ve vztahu k porušování hygienických předpisů a desinfekci rukou. Zdravotní sestry si myjí ruce, když jsou znečištěné biologickým materiálem nebo před a po přestávce na jídlo. Ruce ale neustále desinfikují, je to častější úkon než mytí rukou.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE], [REDAKCE] žalované vyplývá, že prostředky k desinfekci rukou byly umístěny u každého inkubátoru, u vstupu do místnosti, desinfekce rukou je častější činností než mytí rukou. Svědkyně si není vědoma porušování hygienických předpisů na oddělení.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE], [REDAKCE] žalované vyplývá, že se na oddělení intermediální péče starala o žalobkyni. Desinfekce rukou byla prvořadou záležitostí, šlo o častější činnost oproti mytí rukou. Jako [REDAKCE] se podílela na zaškolování nových pracovníků, nikdy nebylo řešeno pochybení v souvislosti s desinfekcí rukou, nikdy u žádné ze sester pochybení neviděla. Personál je každoročně proškolený.

Z výpovědi svědka [REDAKCE], [REDAKCE] vyplývá, že žalobkyně byla jeho pacientkou, pracuje jako [REDAKCE] jednotky intenzivní a resuscitační péče pro novorozence. Žalobkyně byla hospitalizovaná jako předčasně narozený novorozenec po předčasném odtoku plodové vody po porodu ve 34 týdnu těhotenství s hmotností přibližně 2300 g se standartním průběhem až do [REDAKCE] až [REDAKCE] dne života, kdy se u ní objevily známky infekce. V té době byla hospitalizována na oddělení intermediální péče, následující den byla přeložena na jednotku intenzivní péče s diagnózou zánětu mozkových blan. První vyšetření se prováděla [REDAKCE] den jejího života. Ke zdroji nákazy svědek uvedl, že se domnívá, že šlo o endogenní infekci v situaci, kdy došlo k osídlování pacienta, což je fyziologický stav, který byl narušen tím, že se dítě narodilo předčasně, má aktivní imunitní systém, dochází ale k přemnožení bakterie, která se z běžné flory stává patogenní. Endogenní nákaza vzniká z mikrobiálního pozadí organismu, bakterie existuje v dítěti a nějakým způsobem se stává patogenní. Bakterie se přitom vyskytují v půdě, ve vzduchu, ve vlhku, ve zdravotnických zařízeních, ve střevech zdravých lidí. Teoreticky bylo možné zjistit cíleným vyšetřením, zda zdrojem nákazy byla [REDAKCE], a to odběrem biologického materiálu [REDAKCE] a dítěte, kdy by vyšetřením šlo zjistit DNA stejné bakterie, taková vyšetření se ale nedělají, neboť jsou extrémně nákladná. Smysl ověření zdroje nákazy má pouze v případě, kdy je nemocná [REDAKCE], protože porodní cesty jsou velmi často kontaminované stolicí, pokud [REDAKCE] vyjde vyšetření pochvy jako negativní, ale bakterii má přítomnou v konečníku, tak za porodu bakterie může být dávno v porodních cestách a novorozenec je ohrožen stejně, jako kdyby matka měla pozitivní vyšetření pochvy. Pokud vykazuje [REDAKCE] známky nemoci – např. má teploty, tak v ten okamžik to může mít význam pro ošetřujícího porodníka. Svědek nikdy nezaznamenal pochybení personálu při dodržování hygienicko-epidemiologického řádu nemocnice.

Z výpovědi [REDAKCE], [REDAKCE], [REDAKCE] žalované vyplývá, že pečoval o žalobkyni před tím, než se u ní objevily známky infekce, je mu známo že se její stav komplikoval. Svědek nezaznamenal porušování hygienicko-epidemiologického řádu nemocnice, má za to, že její sestry dodržují. Desinfekční prostředky jsou umístěny na umyvadle a také přímo u inkubátoru.

Z výpovědi svědkyně [REDAKCE], [REDAKCE] žalované vyplývá, že pečovala o žalobkyni v době její hospitalizace u žalované, svědkyně si pouze pamatuje, že u ní proběhla infekce. Před každým výkonem, tj. před každou manipulací s dítětem se provádí desinfekce rukou, jde o automatickou činnost. Svědkyni není známo, že docházelo k porušování hygienicko-epidemiologického předpisu nemocnice.

Soud neprovedl důkaz zadáním revizního znaleckého posudku, kdy jedním z konzultantů by měl být gynekolog porodník, neboť skutkový stav byl shora uvedeným způsobem zjištěn v rozsahu dostatečném pro rozhodnutí a od provedení těchto důkazů si již nebylo možno slibovat další objasnění věci. Žalobkyně setrvala na svých skutkových tvrzeních, že žalobkyni nakazil personál žalované při manipulaci s žalobkyní, cestou nákazy měly být ruce [REDAKCE], která si je opomněla umýt nebo vydesinfikovat. Tuto možnost měla žalovaná připustit na schůzce s [REDAKCE] žalobkyně a i svědkyně viděly [REDAKCE], jak manipuluje s jiným dítětem, aniž by si předtím ruce umyla nebo vydesinfikovala. Důkaz revizním znaleckým posudkem vypracovaný ve spolupráci s porodníkem se soudu jeví jako nadbytečný i pro závěry znalkyně, která uvedla, že se cílená vyšetření na přítomnost bakterie *Pseudomonas aeruginosa* neprovádí, protože její přítomnost je fyziologická – tedy normální. Cíleně se provádí vyšetření patogenů jako je streptokok, nikoli bakterií, které jsou přítomny ve 20 % běžné populace. Závěr znalkyně rovněž koresponduje se svědeckými výpověďmi lékařů [REDAKCE], [REDAKCE] a [REDAKCE].

Okresní soud rovněž neprovedl navržený důkaz – výsledkem svědka [REDAKCE], neboť na jeho výslechu žalobkyně netrvala.

Okresní soud dále neprovedl důkaz zdravotní dokumentací matky žalobkyně a zdravotní dokumentací dvojčete žalobkyně ve spojení se znaleckým posudkem, neboť dle vyjádření znaleckého ústavu by posouzení zdravotní dokumentace [REDAKCE] či [REDAKCE] žalobkyně a jejich konfrontace nevedlo k objasnění zdroje a mechanismu vzniku infekce.

Při hodnocení provedených důkazů soud postupoval podle § 132 občanského soudního řádu, tj. každý důkaz hodnotil jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; přitom přihlížel ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci.

Žaloba není důvodná.

Z provedených důkazů má okresní soud za p r o k á z a n é, že žalobkyně se narodila dne [REDAKCE] jako [REDAKCE] v nemocnici žalované. Žalobkyně se narodila císařským řezem pro kolizi plodů, a to 3 hodiny po odtečení plodové vody na 34. týdnů těhotenství. Porodní váha žalobkyně činila 2320 gramů. Z důvodu předčasnosti porodu a nízké porodní váhy byla žalobkyně umístěna do inkubátoru. Vzhledem k GBS pozitivitě [REDAKCE] byla úspěšně indikována preventivní a profylaktická opatření k zamezení vzniku infekce *Streptococcus agalactiae*. [REDAKCE] den života žalobkyně dne [REDAKCE] u ní lékaři zaznamenali zánětlivé ukazatele, proto provedli prvotní vyšetření a o den později byla po lumbální punkci diagnostikována seps s meningitidou. Lékaři u žalobkyně diagnostikovali pozdní sepsi, avšak v době kdy ještě neznali původce, který onemocnění způsobil. Časová hranice mezi sepsí časnou a pozdní je většinou [REDAKCE] den života novorozence. Jde ale spíše o teoretické

označení, daleko důležitější pro posouzení je inkubační doba. Časná seps se klinicky projeví do ■ dne života novorozence. Od ■ hraničního dne jde většinou potom o sepsi pozdní. Dne ■ měla žalovaná k dispozici předběžné výsledky z odběru hemokultur ukazující na bakterii *Pseudomonas aeruginosa*. Konečné výsledky, jenž potvrdily původce získala žalovaná dne ■, ihned byla zahájena cílená antibiotická léčba. Inkubační doba (tj. doba mezi vstupem původce do organismu a vypuknutím nemoci) u novorozeneckých infekcí způsobených *Pseudomonas aeruginosa* je ■ dnů. Vzhledem k délce inkubační doby se u žalobkyně jednalo o sepsi časnou. U *Pseudomonas aeruginosa* jde o jedno z původců vyvolávajících novorozenecké meningitidy. K přenosu původce může dojít před porodem, během porodu nebo po porodu. V řízení soud zjistil, že se u žalobkyně kumulovalo několik rizikových faktorů pro vznik onemocnění - předčasný odtok plodové vody porod na 34. týdnů těhotenství, nízká porodní hmotnost, invazivní vstupy u novorozence a mnohočetné těhotenství. *Pseudomonas aeruginosa* je podmíněným patogenem, hojně se vyskytující bakterii, která kolonizuje prostředí a je fyziologicky přítomná až u 20 % populace, aniž by vyvolala onemocnění. *Pseudomonas aeruginosa* jako podmíněný patogen vyvolává onemocnění pouze, je-li snížena imunita a je poškozen některý z faktorů obranných mechanismů organismu. Ke kolonizaci žalobkyně a následné infekci došlo v čase těsně kolem porodu, a to buď prenatálně nebo perinatálně. Možnost poporodního přenosu je sice možná, avšak méně pravděpodobná. U časných novorozeneckých infekcí je nejčastěji zdrojem ■. I v tomto konkrétním případě byla nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy ■ žalobkyně. Zdroj nákazy ale pro žalovanou v rámci poskytování zdravotní péče není podstatný. Základní příčinu, proč došlo u žalobkyně k onemocnění, je nutné hledat v okolnostech jejího narození, jak bylo uvedeno výše, žalobkyně byla nezralý novorozenec s nevyvinutým imunitním systémem, nízkou porodní hmotností. Žalobkyně se narodila císařským řezem po odtoku plodové vody jako ■. Všechny tyto okolnosti vedly k fatálním následkům spočívajícím v závažném onemocnění žalobkyně.

Soud rovněž nespatřuje porušení povinnosti žalované v tom, že žalovaná po vypuknutí nákazy nevyšetřila ■ žalobkyně, zda není nositelem bakterie. Soud vyšel ze znaleckého posudku a výpovědi svědka ■. ■, kdy soud zjistil, že takové vyšetření by sice teoreticky možné bylo, ale obvykle se neprovádí, pro lékaře takové vyšetření nemělo význam, neboť výskyt bakterie pseudomonády v populaci je fyziologický (normální), nejedná se o nebezpečný patogen, který by naléhavost takového vyšetření vyvolal. Ze stejných důvodů se neprovádí cílené vyšetření ani před porodem, cíleně se vyšetřují patogeny, jako je např. streptokok, u nichž je jisté, že onemocnění vyvolají. Dalším důvodem proč k takovým vyšetřením nedochází, je i rychlost života a variabilita výskytu *Pseudomonas aeruginosa*. Navíc nositelství bakterie je bezpříznakové. Žádný význam pro poskytnutí zdravotní péče takové vyšetření pro lékaře nemělo.

V řízení nemá soud za prokázané, že by žalovaná porušovala hygienicko-epidemiologické předpisy, naopak v řízení bylo prokázáno, že standardy má nastaveny na velmi dobré úrovni, pokud by docházelo k porušování hygienicko-epidemiologického řádu nemocnice, tak by takové porušování bylo zřejmé z incidence nozokomiálních nákaz. V řízení ale bylo prokázáno, že žalovaná v porovnání s jinými zdravotnickými zařízeními, je na nadstandardní úrovni. Konkrétně u oddělení intermediální péče pro novorozence byla infekce způsobená bakterii *Pseudomonas aeruginosa* zaznamenána pouze jednou, a to u žalobkyně.

V řízení nemá soud za prokázané, že by žalovaná porušila ve vztahu k žalobkyni hygienicko-epidemiologické předpisy a zásady správné desinfekce rukou. Pokud by tomu tak bylo, s velkou mírou pravděpodobnosti by došlo k onemocnění i u jiných dětí na oddělení intermediální péče. Nikdo z personálu žalované nepřipustil možnost pochybení, pro zdravotní sestry je desinfekce rukou zařazenou činností, desinfekční prostředky jsou umístěny před vstupem do pokoje, u umyvadla, u stolečku na přípravu pokrmů a u každého jednotlivého inkubátoru. Pokud ██████████ žalobkyně neviděla ██████████ jít k umyvadlu a umýt si ruce, tak to neznamená, že si ██████████ ruce u inkubátoru nevydesinfikovala prostředkem, který měla u inkubátoru k dispozici. Dále soud zjistil, že nikdo z lékařů neřešil pochybení ██████████ vztahujících se k desinfekci rukou. Pro vyslechnuté ██████████ je desinfekce rukou zásadní činností. Soud rovněž nemá za prokázané, že by žalovaná připustila, že žalobkyni nakazil personál. Svědkyně ██████████. ██████████ ve své svědecké výpovědi popsala průběh jednání a vyjádřila se i ke spornému důkazu – přepisu nahrávky na CD nosiči, ten považuje za neautentický. Některé otázky i odpovědi skutečně byly položeny, avšak v přepisu jsou vytrženy z kontextu. Svědkyně považovala jednání ██████████ vůči své osobě za útočné, cítila, že ██████████ jí dávají za vinu onemocnění ██████████ ona ale nikdy o žalobkyni nepečovala, pouze analyzovala hygienicko-epidemiologickou situaci na oddělení intermediální péče a následně i celé dětské kliniky. Svědkyně považovala jednání ██████████ žalobkyně za exces, jejich jednání se jí osobně dotýkalo. Na odpovědi ██████████ reagovala příměry, otázky ██████████ považovala ale za manipulativní. Soud k ověření autentičnosti přepisu vyslechl svědkyni, jejíž rozhovor s ██████████ žalobkyně měl být zaznamenán v listinné podobě. Svědkyně popřela, že by připustila možnost nákazy žalobkyně prostřednictvím personálu, její výpověď koresponduje i s písemným vyjádřením – sdělením ze dne ██████████, kdy v souvislosti s nákazou žalobkyně svědkyně prověřovala epidemiologickou situaci na dětské klinice žalované. Oddělení nemocniční hygieny věc uzavřelo tak, že se s nejvyšší mírou pravděpodobnosti jednalo o endogenní nemocniční nákazu, jednalo se o jednotlivý případ bez epidemiologických souvislostí, zároveň byla vyloučena režimová selhání. Bylo by nelogické, pokud by závěr ██████████. ██████████ z ██████████ ██████████ byl opačný než při jednání, které proběhlo v ██████████ roku ██████████. Soud dospěl k závěru, že přepis zvukového záznamu, který předložila žalobkyně, autentický není. Soud nemá za prokázané žalobní tvrzení žalobkyně, že žalobkyni s nejvyšší mírou pravděpodobnosti nakazily nevydesinfikované ruce personálu, neboť tomuto závěru neodpovídají soudem provedené důkazy. Naopak v řízení bylo prokázano, že zdravotní péče poskytnutá žalovanou byla v souladu se zásadou lege artis.

Žalobkyni lze přisvědčit, že hygiena rukou je jedním z nejdůležitějších opatření v prevenci přenosu nozokomiálních nákaz, ruce personálu jsou významným faktorem přenosu šíření nozokomiálních nákaz. V této konkrétní věci nejpravděpodobnějším zdrojem nákazy žalobkyně byla její ██████████, s ohledem na délku inkubační doby se žalobkyně nakazila v čase porodu. U žalobkyně se jednalo o časnou, nikoli pozdní sepsi. V řízení bylo rovněž prokázano, že nelze vyloučit žádný ze zdrojů nákazy. Zdrojů nákazy a cest přenosu a mechanismů přenosu je přitom nepřeberné množství. V klinické medicíně není možné v jednotlivém případě přesně číselně určit míru pravděpodobnosti způsobu nákazy.

Podle názoru okresního soudu z provedených důkazů nelze dospět k jednoznačnému závěru, že žalobkyně se nakazila bakterií *Pseudomonas aeruginosa* od některého zaměstnance nemocnice žalované. Závěr, že žalobkyni nakazila ██████████, by byl jen spekulativní,

neboť by byl založen toliko na jedné z teoretických možností. Znalkyně sice tuto možnost připustila, ale zároveň uvedla, že vzhledem ke všem okolnostem se jí tato možnost jeví jako méně pravděpodobná.

Pro úplnost soud dodává, že není vázán rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové č. j. 16 C 115/2010 – 122 ze dne 11. 2. 2011, zároveň nezastává názor žalobkyně, že tím že žalovaná tento rozsudek akceptovala, doznává viny na porušení povinnosti vyplývající z hygienicko-epidemiologického řádu nemocnice ve vztahu k desinfekci rukou. Mezi účastníky sporu byla uzavřena mimosoudní dohoda, z níž plyne, že nárok uplatněný žalobou na ochranu osobnosti považuje žalovaná za sporný.

Poporodní péče o žalobkyni byla prováděna žalovanou podle všech pravidel lékařské vědy, tj. lege artis. Antiinfekční léčba žalobkyně byla vedena lege artis.

Z provedených důkazů okresní soud nemá za prokázané, že žalovaný vůči žalobkyni nedodržel epidemiologicko-hygienické podmínky při manipulaci se žalobkyní v inkubátoru. Okresní soud také nemá za prokázané, že žalovaný v rozporu s poznatky lékařské vědy připustil, že žalobkyně byla nakažena bakterií *Pseudomonas aeruginosa*, event. že žalobkyni bakterií nakazil nemocniční personál žalované.

Hmotněprávní posouzení věci pak vychází především z příslušných ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, účinného do 31. 12. 2013, neboť ve věci byly posuzovány právní poměry vzniklé před účinností zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (§ 3028 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb.)

Pro rozhodnutí sporu o náhradu škody na zdraví je právně významné, zda žalovaná poskytla žalobkyni péči podle všech pravidel lékařské vědy, tedy lege artis a zda rozvoj septického stavu vyvolaného bakterií *Pseudomonas aeruginosa* byl přímým důsledkem v řízení prokázaného porušení pravidel lékařské vědy, tedy zda je dána odpovědnost žalované za škodu z důvodu porušení právní povinnosti dle § 420 občanského zákoníku.

Podle § 420 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

Podle čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (č. 96/2001 Sb. m. s.) jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Podle § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění účinném do 31. 3. 2012, zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

Ustanovení § 420 občanského zákoníku obsahuje obecnou úpravu odpovědnosti fyzických a právnických osob za škodu způsobenou porušením právní povinnosti pro celou oblast soukromého práva, která se uplatní všude tam, kde zvláštní úprava (ať již v občanském zákoníku nebo v jiných předpisech) nestanoví jinak. Ke vzniku odpovědnosti za škodu podle

§ 420 občanského zákoníku se vyžaduje porušení právní povinnosti, vznik škody, příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a škodou, jakož i zavinění.

Škodou se rozumí majetková újma, jenž nastala v majetkové sféře poškozeného, která je vyjádřitelná v penězích. U škody na zdraví se jednorázově odškodňují zejm. bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění (§ 444 odst. 1 občanského zákoníku).

Příčinná souvislost je objektivní kauzální vztah, existující mezi příčinou a následkem respektive škodou. Příčinná souvislost je dána tehdy, je-li škoda podle obecné povahy, obvyklého chodu věcí a zkušeností adekvátním důsledkem škodné události. Příčinná souvislost mezi léčebným postupem, který nebyl lege artis, a škodou na zdraví pacienta jako jedna ze základních podmínek obecné odpovědnosti za škodu musí být najisto postavena; důkazní břemeno v tomto směru nese žalobkyně (viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. 25 Cdo 168/2003 publikované na internetových stránkách Nejvyššího soudu www.nsoud.cz).

Zavinění je právní naukou definováno jako vnitřní, psychický vztah jednajícího k jeho vlastnímu protiprávnímu jednání a k výsledku tohoto jednání. Je založeno jednak na prvku poznání, spočívajícího ve vědomosti a předvídání určitého výsledku, jednak na prvku vůle, spočívajícího v tom, že subjekt projevuje svou vůli tím, že něco chce, ale také tím, že je s něčím srozuměn. Na různé kombinaci obou prvků a stupňů jejich intenzity jsou založeny různé formy a stupně zavinění. Při úmyslném zavinění se rozeznává úmysl přímý a nepřímý, při nedbalosti nedbalost vědomá a nevědomá. Uvedené pojmy jsou vymezeny v § 15 a § 16 trestního zákona a používají se pro oblast celého právního řádu.

Porušení právní povinnosti představuje objektivní nesoulad mezi tím, jak mělo být podle práva postupováno, a tím, jak ve skutečnosti postupováno bylo. V řízení nebylo prokázáno, že by žalovaná porušila při poskytování zdravotní péče žalobkyni svoji povinnost vyplývající z hygienicko-epidemiologických předpisů žalované v souvislosti s desinfekcí rukou.

Za postup lege artis je považován postup v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Jestliže byla zdravotní péče z pohledu odborného objektivně správně poskytnutá a znalkyně neshledala ani s přihlédnutím ke všem provedeným důkazům žádné pochybení, nedošlo k porušení povinnosti při poskytování zdravotní péče žalobkyni. V řízení nebylo prokázáno, že by žalovaná porušila jakoukoli právní povinnost ve vztahu k žalobkyni.

Předpoklady odpovědnosti za škodu musí být splněny kumulativně; není-li splněn jeden z nich, nemusí se soud zabývat otázkou splnění předpokladů ostatních (srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 2. 2005, sp. zn. 25Cdo 773/2004 publikované na internetových stránkách Nejvyššího soudu www.nsoud.cz).

Okresní soud proto na základě znaleckého posudku a s přihlédnutím ke všem provedeným důkazům dospěl k závěru, že žalovaná poskytla žalobkyni zdravotní péči podle všech pravidel lékařské vědy; přičemž rozvoj septického stavu vyvolaného bakterií *Pseudomonas aeruginosa* (s následným vznikem zánětu mozkových blan) nebyl důsledkem

porušení příslušných profesních povinností a standardů. Odpovědnost žalované za škodu na zdraví žalobkyně ve smyslu § 420 občanského zákoníku tedy není dána. Z provedených důkazů okresní soud nemá za prokázané, že by škoda na zdraví žalobkyně byla způsobena okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci ve smyslu § 421a občanského zákoníku, např. použitím inkubátoru či jiné pomůcky. Inkubátor neslouží k zachování sterilního prostředí, ale k zachování teploty dítěte. Odpovědnost žalované za škodu na zdraví žalobkyně ve smyslu § 421a občanského zákoníku také není dána.

Sama okolnost, že žalobkyně se v nemocnici nakazila bakterií *Pseudomonas aeruginosa*, neznamená, že nemocnice postupovala vadně. Nezralý novorozenec narozený ve 34. týdnu těhotenství je novorozenec rizikový. Jedním z rizik je možnost rozvoje infekčních komplikací. Specifická, aktivní ochrana a podpora rozvoje imunitního systému u nezralých novorozenců neexistuje. Obecné postupy (např. zabezpečení dostatečné výživy, podávání mateřského mléka, zajištění adekvátní tělesné teploty) byly u žalobkyně dodržovány.

Okresní soud proto žalobu jako nedůvodnou z a m í t l .

Výrok o náhradě nákladů účastníků řízení se opírá o ustanovení § 142 odst. 1 občanského soudního řádu, kdy účastník, který měl ve věci plný úspěch, má právo na náhradu účelně vynaložených nákladů. Ve věci byl plně úspěšný žalovaný, ten se stejně jako vedlejší účastník na straně žalované, ale náhrady nákladů řízení výslovně vzdal, proto soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku pod bodem II.

Výrok o náhradě nákladů České republiky se opírá o ustanovení § 148 odst. 1 občanského soudního řádu, kdy stát má podle výsledků řízení právo proti účastníkům na náhradu nákladů řízení, které platil, pokud u nich nejsou předpoklady pro osvobození od soudních poplatků. V průběhu řízení Česká republika vynaložila náklady na písemný znalecký posudek, jeho dodatky a doplnění ke znaleckému posudku a znalečné v souvislosti s účastí znalkyně při jednání soudu. U žalobkyně jsou však předpoklady pro osvobození od soudních poplatků. Okresní soud proto žalobkyni neuložil povinnost nahradit České republice vynaložené náklady řízení.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů ode dne doručení jeho písemného vyhotovení ke Krajskému soudu v Hradci Králové prostřednictvím Okresního soudu v Hradci Králové.

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

V Hradci Králové dne 28. června 2017

Mgr. Michaela Nováková v. r.
soudkyně

Za správnost vyhotovení:

██████████