

Zdravotnictví

Z práva na život a ochranu zdraví ve smyslu čl. 6 a čl. 31 Listiny základních práv a svobod a čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod nevyplývá bezpodmínečná povinnost provést kardiopulmonální resuscitaci bez ohledu na stav konkrétního pacienta, byť by mohla o několik okamžiků oddálit okamžik fyzické smrti. Za marnou či neúčelnou léčbu se podle čl. 4 písm. c) Doporučení České lékařské komory č. 1/2010 (dostupného na: <https://www.lkcr.cz>) považuje postup, při kterém není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a dále když rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu. Takovou léčbu je třeba považovat za léčbu, která není "ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta". "Cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvrtným (nebo předpokládaným zvrtným) orgánovým selháním, tj. "udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání". Sporné je, kdo má jakožto finální arbitr hodnotit, co lze v konkrétním případě za nepřiměřenou léčbu považovat. Z konceptu "marné, neúčelné či nepřiměřené léčby" vyplývá, že pro hodnocení vhodnosti péče pro specifického pacienta jsou relevantní kritéria čistě medicínská/klinická (léčba musí objektivně vést k záchraně života) i kritéria nemedicínská/subjektivní (kvalita života, snesitelná míra diskomfortu a strádání). Identifikace nejlepšího zájmu pacienta, důstojnosti dožití, či potenciální kvality života nutně zahrnuje hodnotové soudy, které závisí na individuálně stanoveném cíli léčby.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky č.j. 25 Cdo 1055/2023-363 ze dne 7.12.2023)

Nejvyšší soud rozhodl v právní věci žalobců: a) J. B., a b) Z. K., oba zastoupeni JUDr. M.S., advokátem se sídlem P., proti žalované: Fakultní nemocnice v Motole, se sídlem P., za účasti vedlejšího účastníka na straně žalované: Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, se sídlem P., vedené u Obvodního soudu pro Prahu 5 pod sp. zn. 28 C 17/2014, o náhradu nemajetkové újmy, o dovolání žalobců proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 2. 11. 2022, č. j. 39 Co 227/2022-340, ve znění opravného usnesení téhož soudu ze dne 6. 12. 2022, č. j. 39 Co 227/2022-348, tak, že dovolání žalobců se zamítá.

Z odůvodnění:

1. Žalobci se na žalované domáhali písemné omluvy a náhrady nemajetkové újmy v penězích na základě zákona č. [198/2009](#) Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon), v souvislosti s úmrtím jejich dcery AAAAA (pseudonym), která zemřela XY na pediatrické klinice – JIP Fakultní nemocnice v Motole. Podle jejich názoru nebyla jejich dcera včas přeložena na ARO, přestože to její zdravotní stav vyžadoval. Lékaři žalované přes opakované požadavky rodičů odmítali jejich dceru přeložit na ARO s odůvodněním, že vzhledem k jejímu onemocnění epidermolysis bullosa congenita, tzv. „nemoci motýlích křídel“, a komplikacím v důsledku tohoto onemocnění vzniklým nepříznivým stavem, by i v případě odvrácení bezprostředně hrozící smrti byl její život nekvalitní. Byla tak dle názoru žalobců diskriminována z důvodu svého zdravotního stavu, byla jí upřena šance na léčbu, což vedlo k jejímu úmrtí.

2. Obvodní soud pro Prahu 5 (dále jen „soud prvního stupně“) nejprve rozsudkem ze dne 5. 10. 2015, č. j. 28 C 17/2014-106, žalobu zamítl, když dospěl k závěru, že není dána aktivní věcná legitimace žalobců. Městský soud v Praze (dále jen „odvolací soud“) rozsudkem ze dne 18. 5. 2016, č. j. 39 Co 74/2016-135, rozsudek soudu prvního stupně výrokem I podle § 219 občanského soudního řádu (dále jen „o. s. ř.“) potvrdil a výrokem II rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Ztotožnil se s názorem soudu prvního stupně, že rodiče mohou jednání žalované vnímat jako zásah do svých práv, přesto však tato okolnost nemůže mít vliv na rozhodnutí v dané věci.

3. K dovolání žalobců rozhodl Nejvyšší soud rozsudkem ze dne 13. 12. 2017, sp. zn. 30 Cdo 2260/2017, jímž obě napadená rozhodnutí zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení se závazným právním názorem, že ustanovení § 10 antidiskriminačního zákona je třeba vykládat extenzivně tak, že z něho vyplývajících nároků se nemusí domáhat striktně pouze osoba, jež byla objektem vlastního (primárního) diskriminačního jednání, ale podle okolností případu se tak mohou práv podle citovaného ustanovení domáhat také osoby blízké přímé oběti diskriminace, opodstatněně považující újmu diskriminovaného člověka též za újmu vlastní, resp. za diskriminační jednání postihující i je samotné.

4. Následně soud prvního stupně rozsudkem ze dne 25. 1. 2021, č. j. 28 C 17/2014-307, ve znění doplňujícího usnesení ze dne 23. 3. 2022, č. j. 28 C 17/2014-320, výroky I a II zamítl žalobu, aby žalované byla uložena jednak povinnost zaplatit žalobci a) i žalobkyni b) každému 500 000 Kč, jednak každému předat písemnou omluvu ve znění: „Žalovaný se omlouvá žalobcům za jednání svých lékařů, kteří dne 9. 1. 2012 odmítali přeložení AAAAA na ARO a zahájení resuscitace a uváděli, že život jejich dcery by nebyl kvalitní ani v případě, kdyby resuscitace byla úspěšná. Tímto jednáním bylo zasaženo do práv nezletilé a jejich rodičů.“ Dále výrokem III žalované nepřiznal náhradu nákladů řízení, výrokem IV žalované vrátil složenou zálohu ve výši 10 000 Kč a doplňujícím usnesením soud prvního stupně rozhodl, že se vedlejšímu účastníkovi náhrada nákladů řízení nepřiznává.

5. Obvodní soud vzal za nesporná následující skutková zjištění. Dcera žalobců byla hospitalizována dne 19. 12. 2011 v zařízení žalované z důvodu febrilie (horečky) a vzestupu zánětlivých parametrů. Měla stanovenou diagnózu epidermolysis bullosa a kongenitální laryngeální stridor (vrozené zúžení hrtanu), kterými trpěla již od porodu. Byla v zařízení žalované hospitalizována opakovaně, celkem 5x v průběhu měsíců září a října 2011, dne 9. 1. 2012 byla nikoli z medicínských důvodů, ale z důvodu naléhání jejich rodičů přeložena na dětské ARO, kde téhož dne zemřela XY. Jako příčina smrti bylo stanoveno závažné vrozené kožní onemocnění, s ním související dlouhodobě probíhající chronický septický stav, v konečné fázi se známkami multiorgánového selhání. Soud vyslechl odborný personál žalované, který dceru žalobců ošetřoval a který podrobně rozvedl průběh léčení, vývoj zdravotního stavu i důvody, pro které shledal její další léčbu jako marnou, tedy bez šance na reálné obnovení životních funkcí. K prokázání tvrzení žalované, že při poskytování zdravotní péče dceři žalobců postupovala v souladu s dostupnými lékařskými poznatky, chtěl obvodní soud ustanovit znalce k vypracování znaleckého posudku a z důvodu velmi specifické diagnózy pacientky chtěl zvolit odborné pracoviště EB Centrum ČR při Dětském kožním oddělení Fakultní nemocnice Brno, avšak pro tvrzení žalobců o podjatosti zdravotnického zařízení, především MUDr. H.B., která rovněž konzultovala zdravotní stav jejich dcery, odepřeli souhlas s poskytnutím zdravotní dokumentace a jeho vypracování zamezili. Jiné odborné zařízení schopné zpracovat posudek s potřebnými znalostmi se nepodařilo soudu prvního stupně zajistit. Na základě takto omezeného dokazování proto obvodní soud dospěl k závěru, že žalobci neunesli důkazní břemeno ohledně tvrzení, že s jejich dcerou bylo zacházeno diskriminačně či neobvykle, rozdílně než s jiným pacientem v obdobné situaci.

6. K odvolání žalobců Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 2. 11. 2022, č. j. 39 Co 227/2022-340, ve znění opravného usnesení téhož soudu ze dne 6. 12. 2022, č. j. 39 Co 227/2022-348, potvrdil rozsudek soudu prvního stupně ve výrocích I, II a III a dále nepřiznal žalované a vedlejší účastnici právo na náhradu nákladů odvolacího řízení. Odvolací soud doplnil dokazování přepisem zvukové

nahrávky rozhovoru pracovníků žalované se žalobci o průběhu poskytování zdravotní péče dceři žalobců a nemožnosti poskytnout jí další zdravotní péči, která by mohla zvrátit terminální stav jejího onemocnění. Primář dětského ARO k přání rodičů, aby udělal vše, co je ještě možné, aby abstrahoval od názorů některých lékařů mimo tuto nemocnici, zaměřil se na aktuální stav dcery a udělal vše jako u jiných pacientů, uvedl, že by neudělal nic, pouze by se postaral, aby netrpěla bolestí. Pokračování v resuscitační péči označil jako týrání dítěte. K dalším dotazům žalobců dále uvedl, že jsou zvyklí řešit problémy, ale není-li naděje alespoň na zlepšení, tedy nikoli na vyléčení, které je úplně vyloučené, tak další resuscitace je prodlužováním utrpení. Po takto doplněném dokazování se odvolací soud ztotožnil se závěrem soudu prvního stupně, že v řízení nebylo prokázáno, že by s dcerou žalobců bylo zacházeno diskriminačně, naopak žalovaná prokázala, že popsany postup lékařů nebyl diskriminační, protože tak by učinili i v případě jiných stejně závažných pacientů.

7. Proti tomuto rozsudku odvolacího soudu podali žalobci dovolání, ve kterém uvedli, že otázka rovného zacházení zdravotnického zařízení se všemi pacienty dle § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona nebyla v kontextu práva na život člověka dle čl. 6 odst. 1, 2 Listiny základních práv a svobod dosud v rozhodování dovolacího soudu vyřešena, čímž vymezili přípustnost dovolání. Podle názoru žalobců měla být tato právní otázka odvolacím soudem řešena jinak. K právnímu názoru odvolacího soudu uvedli dovolatelé, že jejich dcera byla v situaci, kdy jí selhávaly základní životní funkce. Pokud by žalovaná zacházela se všemi pacienty, jimž selhávají základní životní funkce tak, že jim neposkytne resuscitační péči, byla by existence oddělení ARO v nemocnici zcela zbytečná. Má-li žalovaný jako provozovatel zdravotnického zařízení zachovat rovnost zacházení se všemi pacienty, jimž selhávají základní životní funkce, nezbude mu dle platné právní úpravy, která dosud eutanazii nepřipouští, než aby se alespoň pokoušel o oživení každého takového pacienta bez ohledu na to, jaká je jeho prognóza, leda by dal pacient nebo jeho zákonný zástupce informovaný souhlas k odlišnému postupu, k čemuž v případě žalobců nedošlo. V opačném případě žalovaný přímo diskriminuje všechny pacienty, u nichž předpokládá, že jejich „oživování“ bude zbytečné vzhledem k nepříznivé celkové prognóze. Postupem de lege artis nelze žádným způsobem omluvit a ospravedlnit porušení práva na život, práva na rovné zacházení ani práva na ochranu před diskriminací z důvodu zdravotního postižení, v opačném případě by lékaři stáli fakticky nad zákonem. Tento postup žalované vedl v případě dcery žalobců k porušení jejího základního práva na život. Dovolatelé proto navrhli, aby dovolací soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil odvolacímu soudu k dalšímu řízení.

8. Nejvyšší soud v dovolacím řízení postupoval a o dovolání rozhodl podle zákona č. [99/1963](#) Sb., občanský soudní řád, ve znění účinném od 1. 1. 2022 (viz čl. II a XII zákona č. [286/2021](#) Sb.), dále jen „o. s. ř.“

9. Po zjištění, že dovolání proti pravomocnému rozsudku odvolacího soudu bylo podáno osobami oprávněnými (žalobci) zastoupenými advokátem (§ 241 odst. 1 o. s. ř.), a to ve lhůtě stanovené v § 240 odst. 1 o. s. ř., shledal Nejvyšší soud dovolání přípustným podle § 237 o. s. ř., neboť napadené rozhodnutí odvolacího soudu závisí na vyřešení otázky výkladu pojmu rovné zacházení provozovatelem zdravotnického zařízení se všemi pacienty podle § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona, jež v daných souvislostech nebyla v dosavadní judikatuře Nejvyššího soudu posouzena. Dovolání však není důvodné.

10. Podle § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona se přímou diskriminací rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru, a dále v právních vztazích, ve kterých se uplatní přímo použitelný předpis Evropské unie z oblasti volného pohybu pracovníků, i z důvodu státní příslušnosti.

11. Co se týče dovolací argumentace k vymezené otázce přímé diskriminace, zůstává dovolání velmi

kusé a stručné, není tedy zřejmé, z čeho konkrétně dovolatelé dovozují, že s jejich dcerou bylo zacházeno odlišně z důvodu zdravotního postižení. Dovolatelé zmiňují pouze infaustní prognózu, což však dle názoru dovolacího soudu není zdravotním postižením. (Sama neléčitelná prognóza nemusí u pacienta způsobovat žádné zdravotní omezení, a naopak řada zdravotních postižení nevyžaduje další poskytování zdravotní péče).

12. K samotné dovolací námitce diskriminace z důvodu zdravotního postižení nutno uvést, že z ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu v otázce diskriminace či porušení zásady rovného zacházení vyplývá, že diskriminace v občanskoprávních vztazích je ve smyslu antidiskriminačního zákona charakterizována jako jednání (komisivní nebo omisivní), které na základě zákonem stanovených diskriminačních důvodů směřuje přímo nebo nepřímo (prostřednictvím zdánlivě neutrálních úkonů) ke znevýhodnění jedné nebo i více osob ve srovnání s jinými osobami ve srovnatelné situaci. Závěr o existenci přímé diskriminace lze učinit, je-li prokázáno, že 1) jde o srovnatelného jednotlivce nebo skupiny, 2) je s nimi nakládáno odlišně na základě některého z diskriminačních důvodů, 3) odlišné zacházení je jim k tíži (uložením břemene nebo odepřením dobra) a 4) toto odlišné zacházení není ospravedlnitelné, tedy a) nesleduje legitimní zájem, případně b) není přiměřené (viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 10. 2020, sp. zn. 25 Cdo 3821/2018, ústavní stížnost proti tomuto rozsudku byla usnesením Ústavního soudu ze dne 14. 12. 2021, sp. zn. I. ÚS 99/21, odmítnuta pro zjevnou neopodstatněnost).

13. Rozdílné zacházení z důvodu pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru ve věcech týkajících se sociálního zabezpečení, přiznání a poskytování sociálních výhod, přístupu ke zdravotní péči a jejímu poskytování, přístupu ke vzdělání a jeho poskytování a přístupu ke zboží a službám, včetně bydlení, umožňuje § 7 antidiskriminačního zákona, avšak jen je-li objektivně odůvodněno legitimním cílem, kterým je ochrana veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví, morálky a ochrana práv a svobod druhých, a prostředky k dosažení tohoto cíle jsou vhodné, nezbytné a přiměřené (viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 11. 2019, sp. zn. 25 Cdo 348/2019).

14. V projednávané věci bylo prokázáno svědeckými výpověďmi zaměstnanců žalované, že důvodem pro odmítnutí překlada na ARO nebyla diagnóza epidermolysis bullosa congenita, ani jiné zdravotní postižení, ale celkový zdravotní stav pacientky, který spočíval v multiorgánovém selhání a chronickém septickém stavu, přičemž dcera žalobců již nereagovala na žádné antibiotické preparáty (podle skutkových zjištění pacientka mokvala na 90 % těla a fakticky se neustále dusila, lékaři tak považovali pokračování v další léčbě za týrání nezvratně umírající pacientky). K výslovným dotazům dovolatelů na nahrávce rozhovoru s lékaři žalované o neléčitelném stavu jejich dcery i následným opakovaným dotazům nalézacího soudu, uvedli lékaři žalované, že by i u jiných pacientů ve srovnatelné situaci postupovali stejně. Přitom srovnatelnou situací zde nelze chápat zdravotní postižení či vzácné onemocnění dcery dovolatelů, ale celkový zdravotní stav pacienta, jenž již nelze medicínsky zvrátit ani ustálit a poskytování další zdravotní péče je marné.

15. Podle názoru dovolacího soudu ze skutkových zjištění vyplývá, že v dané věci nešlo o to, že by lékaři žalované diskriminovali dceru dovolatelů z důvodu tzv. infaustní prognózy, ale o přesvědčení dovolatelů, že jejich dcera neměla infaustní prognózu a že mohla být poskytnutím další lékařské péče odvrácena její smrt.

16. Podstatou dovolání je přesvědčení žalobců (vyjádřené i explicitně v dovolání), že má-li žalovaný jako provozovatel zdravotnického zařízení zachovat rovnost zacházení se všemi pacienty, jimž selhávají základní životní funkce, nezbyvá mu dle platné právní úpravy, která eutanazii nepřipouští, než aby se alespoň pokoušel o oživení každého takového pacienta bez ohledu na to, jaká je jeho prognóza, leda by dal pacient nebo jeho zákonný zástupce informovaný souhlas k odlišnému postupu, k čemuž v daném případě nedošlo. V opačném případě žalovaný přímo diskriminuje všechny

pacienty, u nichž předpokládá, že jejich „oživování“ bude zbytečné díky nepříznivé celkové prognóze. Jedná se tedy o otázky povinného rozsahu poskytované zdravotní péče a tzv „marné léčby“, které dosud nebyly v judikatuře dovolacího soudu řešeny v souvislosti s antidiskriminačním zákonem, avšak již byly řešeny v souvislosti s odpovědností provozovatele zdravotnického zařízení za neposkytnutí odpovídající péče a porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči s informovaným souhlasem pacienta.

17. Jde o rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2022, sp. zn. 25 Cdo 961/2021, a na něj navazující náleze Ústavního soudu ze dne 31. 7. 2023, sp. zn. I. ÚS 1594/22, kterým byla zamítnuta ústavní stížnost dovolatelů proti tomuto rozsudku dovolacího soudu. V této právní věci byl předmětem řízení nárok pozůstalých na náhradu za usmrcení osoby blízké s tvrzením, že žalovaná se při poskytování zdravotních služeb dopustila pochybení vedoucích ke smrti jejich příbuzné, která se u žalované dlouhodobě léčila. Pochybení spatřovali stručně řečeno v postupu žalované, kdy po srdeční zástavě pacientky nebyla zahájena kardiopulmonální resuscitace, a to s ohledem na základní diagnózu, další komorbidity a s přihlédnutím k rozhodnutí lékařů, že bude pokračováno v plné konzervativní léčbě, avšak případná extenze o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu) není pro pacientku přínosná, a tudíž neindikovaná, tedy bylo rozhodnuto pacientku neoživovat - pokyn „do not resuscitate“, neboli též „DNR“. Podstatnou otázkou bylo dále posouzení postupu žalované, jejíž lékaři uvedený pokyn DNR nekonzultovali ani s pacientkou, ani s její rodinou, tedy si nevyžádali pro tento postup informovaný souhlas.

18. Podle Nejvyššího soudu není poskytovatel zdravotní péče povinen hradit pozůstalým jednorázovou náhradu za nemajetkovou újmu způsobenou ztrátou osoby blízké (§ 444 odst. 3 obč. zák.), jestliže lékaři nepřistoupili při srdeční zástavě ke kardiopulmonální resuscitaci pacienta, jehož stav byl natolik závažný, že resuscitace by k obnovení srdeční činnosti nevedla nebo by obnovila životní funkce jen na velmi krátkou dobu při prodlužovaném utrpení umírajícího. K otázce tzv. marné léčby pak uvedl dovolací soud (s odkazem na odbornou literaturu z oboru lékařské etiky), že rozvoj moderní medicíny přináší právě i v souvislosti se závěrem života řadu velmi komplikovaných otázek, na něž hledá odpovědi lékařská etika, vycházející v souladu s hippokratovskou tradicí z principů beneficence (prospěšnosti) a nonmaleficence (nepoškozování), jež by měly být východiskem pro stanovení indikované léčby v každém jednotlivém případě. V této souvislosti je poukazováno na rizika marné léčby a to, že léčba může přinášet nemocnému více trápení než prospěchu či vést ke stavu tzv. dystanzie (zadržené smrti), jež může být zdrojem utrpení umírajícího. Zbytečné ztrpčení a ztížení zbytku života náročnými a zatěžujícími postupy je naopak pokládáno za projev lékařského alibismu. Není smyslem medicíny nabízet a poskytovat postupy, které pro nemocného nejsou přínosem, takové počínání by bylo v rozporu s lex artis. V určitých okamžicích již o život pacienta bojovat nelze, neboť zdravotní péče dále nepřináší pacientovi prospěch, a je třeba respektovat lidskou smrtelnost, jež nemůže zdravotnictvím a medicínou odvrátit.

19. Nejvyšší soud uzavřel, že přijal-li by soud zjednodušující a paušalizující závěr o nezbytnosti resuscitovat za každých okolností jakožto právní standard, mohl by tak nutit lékaře k jednání odporujícímu lékařské etice a působícímu pacientům zbytečnou trýzeň či narušení jejich důstojnosti na sklonku života. Rovněž by tak daným závěrem byl porušen pokyn obecně závazných předpisů respektovat profesní a etické standardy při poskytování lékařské péče. Naopak, náležitě medicínsky podložený úsudek lékaře, důsledně respektující též zásady lékařské etiky, lze mít za maximálně prospívající právům pacienta.

20. Na uvedené závěry Nejvyššího soudu poté navázal Ústavní soud, jenž ve výše citovaném nálezu velmi podrobně rozvedl otázky marné léčby a rozsah povinnosti poskytovat zdravotní péči pacientům v terminální fázi jejich léčby (především v bodech 57-71 nálezu). Dospěl přitom k jednoznačnému závěru, že při rozhodování o provedení kardiopulmonální resuscitace na sklonku života je obecně třeba vyvažovat právo na život a na ochranu zdraví na straně jedné a právo jednotlivců na důstojné

přirozené dožití na straně druhé. Lze proto učinit další obecný dílčí závěr: Z práva na život a ochranu zdraví ve smyslu čl. 6 a čl. 31 Listiny základních práv a svobod a čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod nevyplývá bezpodmínečná povinnost provést kardiopulmonální resuscitaci bez ohledu na stav konkrétního pacienta, byť by mohla o několik okamžiků oddálit okamžik fyzické smrti.

21. Za marnou či neúčelnou léčbu se podle čl. 4 písm. c) Doporučení České lékařské komory č. 1/2010 (dostupného na: <https://www.lkcr.cz>) považuje postup, při kterém není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a dále když rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu. Takovou léčbu je třeba považovat za léčbu, která není "ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta". A dále toto doporučení stanovuje, že "cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvratným (nebo předpokládaným zvratným) orgánovým selháním, tj. "udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání".

22. Dále se Nejvyšší i Ústavní soud zabývaly také otázkami informovaného souhlasu pacienta a možnostmi odborného lékařského personálu konzultovat rozsah přiměřené léčby s pacientem či jeho rodinnými příslušníky. Podle soudů zůstává problematické rozhodnutí, kdo, kdy a jakým způsobem má o nepřiměřenosti léčby rozhodnout, nevysloví-li v tomto ohledu dříve přání svobodně pacient. Jinými slovy, sporné je, kdo má jakožto finální arbitr hodnotit, co lze v konkrétním případě za nepřiměřenou léčbu považovat. Z konceptu "marné, neúčelné či nepřiměřené léčby" vyplývá, že pro hodnocení vhodnosti péče pro specifického pacienta jsou relevantní kritéria čistě medicínská/klinická (léčba musí objektivně vést k záchraně života) i kritéria nemedicínská/subjektivní (kvalita života, snesitelná míra diskomfortu a strádání). Identifikace nejlepšího zájmu pacienta, důstojnosti dožití, či potenciální kvality života nutně zahrnuje hodnotové soudy, které závisí na individuálně stanoveném cíli léčby.

23. Na rozdíl od citované věci pacientky s pokynem DNR, v níž žalovaný provozovatel zdravotnického zařízení pochybil, když tento pokyn nekonzultoval ani s pacientkou samotnou, ani s její rodinou, v posuzované věci byl špatný zdravotní stav a fatální prognóza s dovolateli od počátku poslední hospitalizace dcery dovolatelů v zařízení žalované jejím personálem komunikován. Lékaři dovolatelům opakovaně vysvětlovali, proč se domnívají, že v případě jejich dcery již negativní prognózu nelze zvrátit, i proč jsou přesvědčeni, že další léčba již přináší jejich dceři jen utrpení a nemůže odvrátit blížící se úmrtí. Z provedeného dokazování a skutkových zjištění dále vyplynulo, že dovolatelé požadovali přeložení na ARO, aby si dcera oddechla a mohla dál bojovat, aniž si připouštěli, že její stav již nelze zlepšit. Vedoucí lékař dětského ARO jim vysvětloval, že resuscitační péče je indikována u člověka nemocného zvratným způsobem, u kterého je naděje na změnu, avšak o tento případ se nejedná, a že kdyby si myslel, že to jejich dceři prospěje, tak by ji na své oddělení přijal.

24. Z uvedeného vyplývá, že v posuzované věci nebyla splněna podmínka rozdílného zacházení s dcerou žalobců, neboť ze skutkových zjištění je zřejmé, že v případě pacientů v terminálním stádiu, u nichž není naděje na zvrát multiorgánového selhání a je pouze prodlužováno jejich utrpení, postupují lékaři žalované stejně [kritérium 2)]. Již proto je žaloba nedůvodná. Navíc by nebylo splněno ani kritérium 4), neboť postup lékařů by byl ospravedlnitelný. Sledoval totiž legitimní zájem pacientky neprodlužovat zbytečně její utrpení za situace, kdy ani přeložením na ARO nebyla naděje na zlepšení jejího zdravotního stavu či záchranu jejího života. Jednalo by se totiž o marnou „léčbu“, která není ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta.

25. Ačkoli tedy dosud nebyla v rozhodovací praxi dovolacího soudu řešena otázka tzv. marné léčby v kontextu antidiskriminačního zákona, ve světle výše uvedeného dovolací soud uzavírá, že odmítnutí

poskytnout další zdravotní péči pacientovi v terminální fázi léčby, která již není medicínsky indikována a která pouze na omezenou dobu oddálí okamžik medicínsky již neodvratitelné fyzické smrti, není porušením rovnosti zacházení, ani práva na ochranu před diskriminací z důvodu zdravotního postižení. Názor dovolatelů, že neposkytnutí tzv. marné léčby v případě pacientů, u nichž se předpokládá, že jejich „oživování“ bude zbytečné vzhledem k nepříznivé celkové prognóze, je přímou diskriminací, tedy neobstojí ve světle výše uvedených závěrů jak soudu dovolacího, tak soudu ústavního. Ani poukazem na zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením nelze nutit lékaře k porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči podle nejlepších dostupných poznatků, tj. lege artis, či porušovat zásady lékařské etiky. Závěr odvolacího soudu, že zaměstnanci žalované by tak postupovali shodně jako v případě dcery žalobců i v případě jiných stejně závažných pacientů, je skutkovým závěrem, který nepodléhá přezkumu dovolacím soudem. Následný právní závěr, že nedošlo ze strany žalované k diskriminaci dcery žalobců, je z výše uvedených důvodů správný.

26. Jelikož dovolací soud neshledal dovolání žalobců a) a b) důvodným, a nezjistil ani existenci závažných vad řízení, k nimž by byl povinen přihlížet z úřední povinnosti, postupoval podle § 243d odst. 1 písm. a) o. s. ř. a dovolání zamítl.

© EPRAVO.CZ - Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [Majetková podstata \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Náhrada škody \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Odpovědnost státu za újmu \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Předběžné opatření](#)
- [Valná hromada \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Pracovní doba](#)
- [Exekuce](#)
- [Důkazní břemeno](#)
- [Dokazování, neúčinnost právního jednání](#)
- [Katastr nemovitostí](#)
- [Náhrada za ztrátu na výděлку \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)