

13. 7. 2021

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Mají se zdravotnická zařízení v důsledku koronaviru obávat žalob ze strany pacientů?

Již před více jak rokem se COVID-19 stal neodmyslitelnou součástí životů každého z nás. K 25. květnu 2021, měla Česká republika potvrzených 1 658 092[1] případů onemocnění nemocí COVID-19, přičemž celkově na následky tohoto onemocnění zemřelo již 30 028 osob[2]. Obdobně jako v jiných zemích po celém světě, se tak i pro Českou republiku jedná o naprosto bezprecedentní situaci, která často zahrnovala nedostatek zdravotnického materiálu, personálu či lůžek a která byla celkově nevyhnutelně spojená se snížením standardu poskytované zdravotnické péče.

Ve světle těchto okolností a vysokého počtu nakažených osob tak vyvstává otázka, do jaké míry by mohla být dána odpovědnost zdravotnických zařízení a lékařů za jejich postup během pandemie. Tato otázka je v poslední době mnohem častěji diskutována, a to zejména v důsledku snížení počtu nakažených osob a celkového zlepšení epidemiologické situace, kdy lidé začínají přemítat nad událostmi posledních měsíců. Tento článek má proto za cíl vymezit oblasti, ve kterých mohou být potenciálně vzneseny nároky na náhradu škody vůči zdravotnickým zařízením, jaká rizika mohou takto vznesené nároky pro tato zařízení představovat a rovněž jak se těmto případným nárokům bránit.

Lékaři mají povinnost poskytovat péči *de lege artis*, a to vždy s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti v dané situaci.[3] Právě otázka, zda lékař jednal s náležitou odbornou péčí může být v situaci pandemie COVID-19 posuzována v několika rovinách. Dle našeho názoru mezi ty nejvýznamnější budou patřit následující: nákaza pacientů onemocněním COVID-19 ve zdravotnickém zařízení, zdravotní následky v důsledku neprovádění elektivních zákroků nebo úmrtí pacienta v důsledku volby mezi pacienty.

Nákaza pacientů onemocněním COVID-19 ve zdravotnickém zařízení

Vysoká nakažlivost nemoci COVID-19 mohla vést k nakažení některých pacientů přímo ve zdravotnických zařízeních, kde pacienti mohli být vystaveni tomuto viru. Právě nakažení infekcemi přímo ve zdravotnických zařízeních může představovat jedno z nejčastějších porušení jejich právních povinností. K založení odpovědnosti je však nezbytné, aby žalobce prokázal, že (i) nákaza, resp. vir, byla důvodem újmy, potažmo úmrtí, pacienta, dále že (ii) zdravotnické zařízení nedodrželo svoje právní povinnosti spočívající v zajištění efektivních hygienických opatření, a, že (iii) újma pacientu vznikla v příčinné souvislosti právě s porušením hygienických standardů.

Přestože se může na první pohled zdát, že bude velmi složité prokázat, že k nakažení došlo právě ve zdravotnickém zařízení, tak již nyní byly například v Německu obdobné žaloby proti zdravotnickým zařízením podány. Německá média nedávno informovala o tom, že dcera seniorky, která zemřela v domově pro seniory na onemocnění COVID-19, podala na toto zařízení žalobu na náhradu škody, neboť je toho názoru, že její matka se nakazila tímto onemocněním, jemuž podlehl, právě v důsledku nedodržování efektivních hygienických opatření ze strany domova pro seniory.[4] V této souvislosti je nutno uvést, že dle německé judikatury žalobci stačí pouze osvědčit, že pravděpodobně došlo k porušení hygienických standardů, přičemž následně zdravotnické zařízení nese důkazní břemeno ohledně prokázání toho, že tyto standardy a opatření ve skutečnosti dodrženy byly.[5]

Dle našeho názoru by mohl tento typ žalob být vznášen proti zdravotnickým zařízením a zařízením sociálních služeb i v České republice, kdy bude naprosto klíčové, aby tato zařízení byla schopna prokázat, jaké hygienické standardy a opatření přijala a zejména jakým způsobem byly dodržovány. Pokud by však toto zdravotnická zařízení nebyla schopna prokázat, je možné, že by soudy mohly shledat odpovědnost těchto zařízení, a to však za předpokladu, že žalobce naopak prokáže, že se daná osoba nakazila právě ve zdravotnickém zařízení a že se nakazila právě v příčinné souvislosti s porušením hygienických standardů zdravotnického zařízení.

Zdravotní následky v důsledku neprovádění elektivních zákroků

Odpovědnost zdravotnických zařízení může být dána i v důsledku pozastavení elektivních zákroků, kdy zdravotnická zařízení odložila neakutní operace a další odkladné výkony. Odložené zákroky se týkaly všech oblastí, kromě neodkladné péče, přičemž z veřejných zdrojů vyplývá, že na příklad ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze dosahoval podíl odložených případů až 50 %.[6] K odložení došlo na základě nařízení vlády České republiky či Ministerstva zdravotnictví, ale i na základě vlastního rozhodnutí zdravotnických zařízení. V této souvislosti řada odborníků přitom upozorňuje zejména na zanedbaná preventivní vyšetření onkologických a kardiovaskulárních chorob, které mohou značně zkomplikovat zdravotní stav osob.[7]

Důležité je také zmínit, že i v době celosvětové pandemie stále existuje právo jednotlivců na ochranu zdraví, které by mohlo být potenciálně narušeno neprováděním elektivních zákroků. Je tedy možné, že i v důsledku toho se objeví ze strany pacientů stížnosti a následně žaloby. V těchto případech však bude velmi obtížné prokázat, že se jejich zdravotní stav zhoršil, příp. že jejich osoba blízka podlehla určitému onemocnění, v příčinné souvislosti právě s neprováděním elektivních zákroků. Odpovědnost by totiž bylo možné dovodit jen za předpokladu, že by byla dána zcela zjevná příčinná souvislost mezi neprováděním elektivních zákroků a aktuálním zdravotním stavem dané osoby, případně jejím úmrtím, a dále za předpokladu, že k odložení výkonu elektivních zákroků došlo na základě rozhodnutí poskytovatele zdravotnických služeb.

Úmrtí pacienta v důsledku volby mezi pacienty

Kromě výše uvedeného, koronavirová pandemie také ukázala, že zdravotnické zdroje nejsou nekonečné a že může dojít k jejich vyčerpání. Byli jsme svědky nedostatku zdravotnického personálu, materiálů (jako např. ventilátorů) ale i zdravotnických lůžek. Právě v těchto situacích je zcela nezbytné, aby existovala pravidla, na základě, kterých budou, v případě nutnosti, vybráni pacienti, kterým budou tyto vzácné zdroje poskytnuty.

Hlavním problémem je, že v zásadě neexistuje legislativa upravující volbu mezi pacienty (tzv. *triage*), přičemž je tento nedostatek nahrazován zejména doporučeními odborných společností.[8] Tato doporučení jsou založena zejména na utilitaristickém pojetí, kdy jejich hlavním cílem je zachránit co největší počet životů. Právě v situacích, kdy jsou nemocniční kapacity naplněny je však zcela zásadní, aby existovala jasná právní úprava zakotvující právní rámec pro tuto volbu. Neexistence těchto pravidel přináší značnou právní nejistotu, přičemž nelze vyloučit odpovědnost zdravotnických zařízení v případech, kdy nemocnice byly nuceny volit mezi pacienty, kterým poskytnou zdravotní péči a kterým nikoli (příp. pouze omezenou).

Právě nedostatek zákonné regulace kritizuje například řada německých lidskoprávních organizací, a to zejména s odkazem na rozhodnutí německého Ústavního soudu ve věci ustanovení zákona o bezpečnosti letectví, jež umožňovalo sestřelit unesené letadlo (tzv. *Luftsicherheitsgesetz*).[9] V tomto případě Ústavní soud rozhodl, že záchrana většího počtu životů není důvodem pro obětování jiného života a že nelze poměřovat hodnotu lidských životů a lidskou důstojnost. S odkazem na toto rozhodnutí podala skupina občanů v polovině loňského roku ústavní stížnost namítající, že

nedostatek právního rámce pro volbu mezi pacienty je neústavní a že nemůže být nahrazen doporučeními odborných společností. Tato otázka byla následně na popud ústavního soudu řešena i v rámci Německého spolkového sněmu, Spolkové rady, úřadu spolkové kancléřky a rady ministerstev, přičemž do současnosti ještě nebylo rozhodnutí Ústavního soudu vyneseno.[\[10\]](#)

Je důležité zmínit, že v případě tohoto typu soudních sporů bude nejučinnější obranou zdravotnických zařízení prokázat, že k výběru mezi pacienty došlo na základě objektivních kritérií vyplývajících z doporučení odborných zdravotnických společností a že tato volba nebyla učiněna diskriminačním způsobem. V opačném případě by se totiž mohlo jednat o porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči *de lege artis*. Jsme toho názoru, že by soudy v těchto situacích neměly klást na zdravotnická zařízení další požadavky nevyplývající z doporučení odborných společností, neboť zdravotnický personál neměl možnost se s nimi v dané době obeznámit.

Následky pandemie onemocnění COVID-19 mohou pro zdravotnická zařízení a zdravotníky představovat celou řadu potenciálních případů jejich odpovědnosti za újmu vzniklou třetím osobám. Pro žalobce však bude obecně značně obtížné prokázat, že vůbec došlo zejména k porušení právních povinností zdravotnických zařízení a že negativní následky se staly v příčinné souvislosti s tímto jednáním. Pandemie onemocnění COVID-19 zároveň poodhalila řadu oblastí, které je nutno legislativně upravit (např. kritéria prioritizace pacientů) a ve kterých je nutno stanovit jasná pravidla, anebo o těchto pravidlech alespoň vést širší odbornou i veřejnou diskusi. S tím souvisí i potřeba zdravotnických zařízení zrevidovat, jakým způsobem jsou připravená na obdobné situace do budoucna a zda mají přijaty efektivní interní předpisy, které jsou schopny adekvátně reagovat na obdobné kritické situace. V neposlední řadě by tato zařízení neměla zapomenout ani na zajištění dostatečných informací a podkladů pro svoji obranu v případě uplatnění některých z výše popisovaných nároků třetích osob.



Mgr. Ondřej Chmela,
advokát



Mgr. Kateřina Palkovská,
advokátní koncipientka

Deloitte.
Legal

Churchill I
Italská 2581/67
120 00 Praha 2 - Vinohrady

Tel.: +420 246 042 100
e-mail: legalcz@deloittece.com

[1] Přehled potvrzených případů onemocnění COVID-19 a přehled úmrtí, dostupný >>> [zde](#).

[2] Ibid.

[3] § 4(5) zákona č. [258/2000](#) Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

[4] Schadenersatz nach Corona-tod, dostupný >>> [zde](#).

[5] Srov. rozhodnutí Bundesgerichtshof sp. zn. VI ZR 634/15 ze dne 16. srpna 2016, dostupné >>> [zde](#).

[6] Přádová, D. Účet za odložené operace. Řada pacientů zemřela dřív, než se dočkala péče. Seznamzpravy.cz, 11. dubna 2021, dostupné >>> [zde](#).

[7] Ibid.

[8] Srov. Stanovisko výboru ČSARIM 13/2020, Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů, dostupné >>> [zde](#).

[9] Rozhodnutí Bundesverfassungsgericht sp. zn. BVerfGE 115, 118 ze dne 15. února 2006, dostupné >>> [zde](#).

[10] Corona-Triage ohne gesetzliche Grundlage?, Junge Wissenschaft im Öffentlichen Recht, 17. srpna 2020, dostupné >>> [zde](#).

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

Další články:

- [Nový zákon o veřejných dražbách, aukce a obálkové metody](#)
- [Pohled přes hranice - natáčení pornografických klipů jako důvod výpovědi z nájmu bytu](#)

- [Nařízení EU o umělé inteligenci a jeho dopady na využití jazykových modelů v advokátní praxi](#)
- [Revize zájezdové směrnice: co přináší, co hrozilo a co to znamená pro praxi](#)
- [Kupní smlouva o převodu nemovitosti bez uvedení výše kupní ceny](#)
- [Druhá „tlačítková novela“: povinné tlačítko pro odstoupení od smlouvy](#)
- [Souhlas s veřejným užíváním pozemku jako překážka nároku na bezdůvodné obohacení - nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2541/25](#)
- [Kupní smlouva bez přesného určení kupní ceny](#)
- [Byznys a paragrafy, díl 36.: Doložka o mlčenlivosti](#)
- [Detekce podezřelého obchodu v kontextu hazardních her](#)
- [AI omnibus](#)