

České a evropské zdravotnické právo – základy

Ročník 2019

/V/ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Předslání ke kapitole

Právní odpovědností se zabývají desítky pedagogů právnických fakult. Téma je podstatnou částí práce tisíců advokátů, podnikových právníků, úředníků a soudců. Zde lze odkázat na rozsáhlou odbornou literaturu.

Cílem této kapitoly je tak shrnutí jednotlivých režimů odpovědnosti a vyzdvižení rysů odpovědnosti vznikající ve zdravotnictví a týkající se zdravotnických pracovníků.

Obecné otázky pro různé druhy právní odpovědnosti

Péče *lege artis*

Zdravotní péče a další zdravotní služby se mají poskytovat správně.

§ 28 (2) ZZS stanoví, že „Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.“ Obdobně § 2643 (1) NOZ při úpravě smluvního typu péče o zdraví: „Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.“ Potvrzuje se tak souběžnost právních úprav (kapitola).

Tradiční internacionální termín doktríny medicínského práva a bioetiky je *lege artis* (zkráceně z *de lege artis medicinae* – podle pravidel umění lékařského).

Zdravotní má být odpovídající, na úrovni doby, tedy vzhledem k znalostem lékařské vědy, při zohlednění okolností (například časové tísně, okamžitého nedostatku na místě).

Péče, která neodpovídá takovým standardům, je špatná. Taková péče se označuje jako *non lege artis*, anglicky *malpractice*.

Hledání standardů – omezená role práva

Zákony a další právní předpisy stanoví pravidla pro vyjednávání a vymezují zakázané postupy či právní, společenské a organizační předpoklady (např. informovaný souhlas, možnosti upuštění od něj, zákroky stanovené).

Vlastní odborné standardy – tedy jak má poskytovatel jako instituce a jeho jednotliví však právo stanovuje jenom částečně.

Přímo zákony stanovují tyto standardy jen výjimečně, např. tzv. křížová zkouška slučitelnosti transfuzního přípravku.

Podrobnější standardy nacházíme v podzákoných předpisech. Příkladem navazujícím na výše uvedený standard je Vyhláška o lidské krvi (VLK), stanovující rámcově výluky z darování krve či nakládání s odebranou krví.

Standardy poskytování zdravotní péče či provádění jednotlivých zdravotnických výkonů (zároků) lze dovozovat rovněž z některých správních rozhodnutí, například registrace léčivých přípravků určují důvody a způsoby použití těchto výrobků (lekce 8).

Standardizaci zdravotní péče a jednotlivých zdravotnických zákroků zabezpečují především profesní asociace. V Česku jsou nejpatrnější například *Léčebné standardy – doporučené postupy*, které formulovali lékaři-akademici a jež výslovně schválily či uznaly za odpovídající příslušné odborné společnosti, které sdružuje Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Tyto standardy jsou agregovány na internetových stránkách ČLS JEP, ale pochopitelně zpřístupňují se též různými jinými způsoby.

Standardy lze rovněž vyvozovat z poznatků odborné literatury. Zde je třeba zdůraznit hierarchizaci soudobé medicínské literatury. Základem jsou nyní již bezvýjimečně anglicky psané články v mezinárodních časopisech. České lékařské časopisy přinášejí základní poznatky pro běžné lékaře.

Nelze samozřejmě vyloučit, že naznačenými způsoby vytvořené standardy nemusejí vzájemně ladit. Rozdíly mohou být důsledkem různého důrazu na účinnost a bezpečnost zdravotnického zákroku. Lze si představit dokonce přímo protirečící si standardy.

Role znalců, laiků a soudců při vymezení

Úředníci, soudci, právníci a další veřejnost se pochopitelně při řešení sporných případů seznamují se standardy zdravotní péče samostudiem. Koneckonců seznamovat se s těmito standardy dokáží též laici – pacienti a jejich blízcí. Informace poskytované při zdravotnickém zákroku představují totiž jenom část informací.

Při samostudiu standard nepochopení. Nebezpečí nepochopení lze snížit tázáním se lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Sami lékaři tedy sdělují či naznačují, co je *lege artis*.

Tito lékaři mohou být úřadem či soudem povoláni jako znalci (ke znalcům kapitola číslo 5). Znalec může být povolán vypovídat ústně před soudem či vypracovat písemné stanovisko, zejména pak znalecký posudek. Soudce nebo úředník to mnohdy může jen uznat a vyvodit z toho, nebo to může zavrhnout a odmítnout a vysvětlit proč.

Neformální sdělení, výpovědi a znalecké posudky se mohou rozcházet. Příčinou samozřejmě nemusí být jenom nedostatečná kvalifikace či erudice, vycházení vstříc objednateli či přímo úplatky a nátlak. Lékaři se totiž sami nemusejí shodnout na tom, jaká zdravotní péče či jaký zdravotnický zákrok je *lege artis*. Odborná literatura často vůbec není jednoznačná ohledně příčin a podstaty onemocnění a vhodné zdravotní péče.

Výjimku z potřeby zapojení lékařů a dalších odborníků při posuzování pochopitelně představují pochybení, která jsou zřetelná též laikům. To může být patrné porušení hygienických standardů majících za následek újmu, zjevná záměna nástroje či léčivého přípravku, postup, který je v případě jednotlivého pacienta vyloučen a lékaři tato skutečnost byla nepochybně známa a zejména odepření nezbytného zdravotnického zákroku.

Je možné standardy zdravotní péče dovozovat též z rozsudků soudů? Jsou soudy odborně způsobilé formulovat medicínské standardy? Za jakých okolností může soud odmítat standard zamýšlený.

Péče v běžných a zvláštních situacích

Základní je samozřejmě standard zdravotní péče v ambulanci či při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení při obvyklém zapojení lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků (tj. ve službě).

Též záchranná zdravotní péče poskytovaná mimo zdravotnická zařízení má svůj standard. Lze dokonce uvažovat o *lege artis* v improvizovaných podmínkách.

Jak bude ještě rozvedeno, laická potřebná první zdravotnická pomoc se posuzuje či má posuzovat podstatně vstřícněji ve snaze neodradit od pomoci.

Druhy pochybení a právně neodpovídající péče

Pochybení při poskytování zdravotní péče, která jsou způsobilá založit právní odpovědnost, mohou spočívat v činnosti stejně jako v nečinnosti.

Pochybením může jí být nejen špatně provedený zdravotnický zákrok, ale především ale především nečinnost a nekonání či konání opožděné (v německé právní terminologii zřetelněji kategorizující pochybení *Behandlungsfehler*, resp. *Unterlassungsfehler*).

Právní odpovědnost však může založit též péče, která je odborně správná, avšak právně vadná. Může se jednat o zásadně nedostatečné či zcela chybějící poučení pacienta nebo jeho zástupce. Může se konečně jednat o porušení právně významném nesouhlasu pacienta (v německé terminologii *Aufklärungsfehler*, resp. *Bewilligungsfehler*).

Výše zmíněné druhy pochybení se pochopitelně mohou mísit.

Nedbalost a úmysl

Pochybení může být úmyslné či nedbalostní. S těmito stavy myslí se spojují závažné právní následky. Určitý význam může mít pak rozlišování na úmysl přímý (věděl, že může způsobit škodlivý následek a tento způsobit zamýšlel a chtěl) a nepřímý (věděl, že může způsobit škodlivý následek a s tímto výsledkem byl srozuměn a spokojen). Nedbalost je pak vědomá (věděl, že může způsobit škodlivý následek, ale nedůvodně doufal, že nenastane), nebo nevědomá (nevěděl, že může způsobit škodlivý následek, ale vzhledem ke svému postavení, úkolům a vlastnostem to vědět měl a mohl).

Ve zdravotnictví převládá nedbalost jako příčina pochybení. Je dána nezískanou, povrchní či upadávající znalostí, nezískanými či horšícími se dovednostmi, ale také lehkomyšlností, přepracovaností, vyhořením či prostě spolehnutím, že se nic nestane.

Nedbalost se jako příčina pochybení předpokládá. Zlý úmysl je totiž vzácný, navíc se leckdy dovozuje mylně.

Někteří pacienti jsou kvůli své povaze či dokonce duševnímu onemocnění podezřívaví. Lékařům a dalším zdravotníkům zlý úmysl rádi připisují. Takže se lze setkat s výskytem nedůvodných obvinění nejen při neúspěchu léčby či při jejích komplikacích. Je proto pochopitelný sklon taková obvinění zlehčovat.

Ojedinele se nicméně též ve zdravotnictví objevují závažné úmyslné zločiny zdravotnických pracovníků na pacientech. Jsou jimi vraždy ze soucitu, moci či vyhoření či třeba poškozování pacientů na zdraví včetně záměrně odepírané zdravotní péče (v Česku „heparinový vrah“, naopak patrně ne „zdravotní sestra z Rumburku“). Vyskytuje se rovněž týrání pacientů.

Omyl

Příznaky chorob bývají nezřetelné. Výsledky laboratorních rozborů či zobrazení nemusejí být jednoznačné a mohou být ovlivněné. Podobně vlastní vnímání nemusí být správné.

Kvůli vzácnosti nelze očekávat jejich okamžitou identifikaci, neboť lékař nemusí mít vždy potřebnou zkušenost. Pro zabezpečení dobré péče proto existují lékařské obory (kapitola 6).

Neschopnost připustit vlastní nekompetenci se špatnými následky může být též hodnocená jako pochybení. Může se přitom jednat o formální kompetenci danou kvalifikací, ale také faktickou nekompetenci danou nezkušeností či nějakou jinou překážkou.

Mezi postižitelným pochybením a nepostižitelným omylem je nicméně nezřetelná hranice. V české legislativě pak není naznačená vůbec, judikatura ji vede intuitivně. V jiných státech se snaží ji vymezit lépe, jak legislativou, tak přinejmenším doktrínou odrážející se v judikatuře.

Pravidelné nežádoucí vedlejší účinky

Terapeutické zdravotnické zákroky mají vesměs pouze dílčí úspěšnost (podrobněji níže). Naopak mohou vyvolat vedlejší účinky, některé mohou být dokonce poměrně závažné, protože orgány a tkáně mohou být oslabené. Rovněž zde je třeba zvažovat, zda je přiměřené vyvozovat odpovědnost.

Význam omezených možností

Poskytování zdravotní péče samozřejmě odráží finanční, personální a materiální možnosti příslušného národa a státu. Omezené možnosti se pochopitelně musejí odrazit při uvažování o odpovědnosti.

Bezpochyby se to uznává u první pomoci mimo zdravotnické zařízení či v případě záchranné zdravotnické služby v terénu. Pochopitelně není představitelné, aby všude bylo okamžitě použitelné vybavení a odborníci. Zde jsou ale už proto jiné standardy lege artis.

Argumentace omezenými možnostmi pro zproštění odpovědnosti je představitelná, jedná-li se o okamžité přetížení, reaguje-li se správnými postupy při takové zátěži. Naopak shledá-li se, že pochybení je důsledkem dlouhodobě problematické organizace poskytovatele či přímo organizačních selhání jeho manažerů, tak se odpovědnost vyvozuje.

Omezené personální, materiální a v posledku finanční zdroje však samozřejmě mají dopad na dostupnost jakýchkoli zdravotnických zákroků. Nejlepší – tedy nejúčinnější, nejšetrnější, nejspolehlivější - léčba nemusí být dostupná. Omezené zdroje také pochopitelně ovlivní komfort doprovázející zdravotní péči.

Jakákoli právní odpovědnost konkrétního poskytovatele či jeho lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků by tedy neměla být dovozována za takové nedostatky zdravotní péče.

Soukromoprávní odpovědnost ve zdravotnictví

Účel soukromoprávní odpovědnosti

Smyslem soukromoprávní odpovědnosti je náhrada újmy. Ta v nejlepším případě zahrnuje uvedení do původního stavu – v případě újmy na zdraví tedy vyléčení. Toto však mnohdy

není možné. Pak je na místě náhrada představující zmírnění útrap. Koneckonců též úspěšné vyléčení by běžně doprovázely útrapy.

Následným účinkem soukromoprávní odpovědnosti je pak odrazování od působení újmy. Dopady pro škůdce mohou být totiž závažné, ba přímo zničující.

Povinnost nahradit újmu může být pochopitelně vnímána rovněž jako postih škůdce. Jednotlivé státy se rozdílně vůči též části náhrady újmy, které překračuje výše popsanou nápravu do původního stavu a zmírnění útrap. Některé uvedené *punitive damages* připouštějí, jiné tuto další roli soukromoprávní odpovědnosti důrazně odmítají.

České občanské právo *punitive damages* teoreticky nezná. Trendy se však mění. Odškodnění údajné újmy vzešlé z protiprávně vnučené péče či z uplatnění antidiskriminačního práva má rysy *punitive damages*. Částky přiznávané za omezení osobní svobody či lidské důstojnosti dané nerovným zacházením totiž nevycházejí z žádných metodik, jsou zcela na uvážení konkrétního soudce.

Význam soukromoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví

Pacienti se domáhají náhrady újmy za pochybení od poskytovatelů zdravotní péče více než dříve. Je dobré přemýšlet o příčinách. Je sporné, zda je příčinou větší výskyt pochybení než v předchozích desetiletích a staletích. Zdravotní péče je obecně nejlepší, co kdy bývala. Nečelíme – zatím – nějakému obecnému úpadku zdravotnictví.

Jednou z příčin může být tedy větší společenská citlivost vůči takovým pochybením. V minulosti ochota přijmout neúspěch zdravotní péče či dokonce zhoršení zdravotního stavu kvůli ní jako osud. Obecně bylo více nemocí neléčitelných a byla vysoká úmrtnost. Nebylo tolik chronických onemocnění. Nyní se tedy neúspěch či dokonce zhoršení považuje za větší nespravedlnost než dříve.

Zdravotní péče navíc dříve nebyla všeobecně dostupná, vnímala se více jako milost a štěstí než jako nárok. Platilo a platí, že „darovanému koni na zuby nehleď“.

Růstu případů požadavků na náhradu újmy způsobenou zdravotní péčí či ve zdravotnictví patrně napomáhá také častá medializace sporů. Bezpochyby je také větší dostupnost právních služeb daná rostoucím počtem advokátů.

Uvedené skutečnosti patrně napomáhají přísnějšímu hodnocení nepříznivých důsledků jako pochybení poskytovatelů. Méně se připouští ospravedlnitelný omyl či neúspěch zákroku přinášející útrapy. To je ospravedlnitelné díky dostupnější a spolehlivější diagnostice.

Soukromoprávní odpovědnost ve zdravotnictví ve Spojených státech amerických

Spojené státy americké se zpravidla uvádějí jako země, kde zdravotnictví zatěžuje značný počet soukromoprávních sporů s hrozbou vážných důsledků. Příčin je určitě několik. Je jí bezpochyby technologická a organizační vyspělost amerického hospodářství včetně zdravotnictví. Zdravotnictví se v nemalé míře financuje soukromě, veřejné programy pokrývají pouhou polovinu nákladů. Pacient je tak více klientem než v Evropě. Klade se velký důraz na svobodu. Země má mnoho advokátů. Ti se odměňují podle výsledků (podíl na vysouzené částce). Je sklon používat náhrady jako postih (*punitive damages*). Přiměřenost není zásadou amerického práva. Výsledkem je nárůst náklady zejména na pojištění, které je v některých odvětvích americké medicíny horentní. Některé obory americké medicíny se ocitly na pokraji kolapsu. Všeobecně se rozmáhá defenzivní medicína, která zdravotní péči

dále zdražuje. Lékaři všeobecně nenávidí právníky. Proto některé státy zavedly legislativní omezování non-economic damages (obdoba naší osobnostní újmy).

Soukromoprávní odpovědnost ve zdravotnictví v západní Evropě

V západní Evropě je zdravotnictví převážně veřejně financované. *Punitive damages* nejsou tradicí, některé státy je záměrně nepřipouštějí přiznávat. Srovnatelná vyspělost zdravotnictví a nárokové pojetí však vedou rovněž k růstu výskytu domáhání se náhrad za újmu na zdraví či osobnostní újmu. Častěji než za Atlantikem se spory řeší před soudy, které jsou méně efektivní. Individualizace, komercializace a technologický pokrok však přesto přinesly následování amerických trendů. Výše náhrad se zvýšila. Americké poměry se mnohdy vyzdvihují jako nežádoucí.

Značné rozdíly ve výši přiznávaného bolestného za účelem zmírnění zdravotních a společenských útrap. Nelze je vysvětlit pouze odlišnou hospodářskou a sociální úrovní, ale také odlišnou politikou odškodnění. Zákonný rámec je navíc různě podrobný.

Ve většině států se ustálily způsoby výpočtu bolestného a srovnatelných plnění. Je to totiž potřebné. Formy jsou však různé. Některé státy mají oficiální seznamy újm, v jiných se vytvořily metodiky odškodnění pomocí judikatury a její akademické a expertní reflexe. Kalkulace se výrazně odlišují stát od státu.

Česko

Česko pochopitelně tento trend nakonec neminul. Vývoj medicínských technologií a společenské změny nás přiblížily Západu v mnoha ohledech. Odškodné přiznávané podle právních předpisů (tabulek) se v 90. letech stalo kvůli inflaci a růstu životních nákladů často až hanebně nízkým.

Po roce 2000 tak soudy začaly přiznávat výrazně vyšší náhrady újmy než dříve. Soudy hledaly různé cesty jak překonat omezení daná tabulkami bolestného. Začaly zvyšovat bolestné, přiznávat vysoké odškodnění ztížení společenského uplatnění a souběžně vyvozovat osobnostní újmu. Poukazovalo se pak na prohlubující se nedostatečnost pojištění odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb.

Následky většího výskytu požadavků na náhradu újmy

Zmnožení požadavků na náhradu újmy na zdraví či na životě má své klady. Řadě pacientů se jejich prostřednictvím mírní skutečné a vážné zdravotní a společenské útrapy. Rovněž pozůstalým se takto dostane určitého zmírnění takových útrap. Vědomí odpovědnosti vyvolává tlak na zvýšení bezpečnosti a spolehlivosti zdravotní péče na straně poskytovatelů, mimo jiné prostřednictvím pojištění.

Zároveň nelze přehlédnout závažné záporné účinky zpřísnění soukromoprávní odpovědnosti a zvýšení přiznávaných a poskytovaných náhrad. Rostou náklady na stále potřebnější a žádanější pojištění odpovědnosti. Roste tak cena zdravotní péče obecně. Výsledek může být sociálně nepříznivý. Některým pacientům se následně může stát zdravotní péče určitých oborů a na určitých místech nedostupná, lze očekávat zpomalení zavádění nových metod a techniky. Účinky mohou být rovněž pro zdravotní péči samotnou. Budou se provádět častěji diagnostické zákroky, než by bylo optimální (tzv. defenzivní medicína). Hrozba právní odpovědnosti má při dalším profesní zátěži psychologické důsledky pro lékaře, zdravotní sestry a další profesionály. Zvládání těchto důsledků si vyžádá další výdaje. Rostoucí část

nákladů se přitom stane výnosy právníků a úředníků. Nakonec tak mohou mít trendy politické důsledky. Snaha zajistit ochranu zdravotnictví kvůli hospodářské udržitelnosti může vést ke změně odpovědnostního režimu.

Jednotlivé aspekty soukromoprávní odpovědnosti (nejen) ve zdravotnictví

Při zkoumání právního rámce, judikatury a další praxe vyvstává několik základních otázek: /1/ Kdo nese odpovědnost?, /2/ Vůči komu se nese odpovědnost?, /3/ Za co se nese odpovědnost?, /4/ Jaké se vyhodnocuje vážnost újmy a jak určuje náhrada?, /5/ Jak se zabezpečuje schopnost poskytnout náhradu, zejména pak pojištění odpovědnosti?

Základní odpovědnost poskytovatele

Většina zdravotní péče je poskytována týmem zdravotníků: lékaři a dalším zdravotnickým a jiným personálem. Lze ji tak jen dílem personifikovat.

Těmto poměrům odpovídá česká úprava, která připisuje odpovědnost obecně poskytovateli. Tím je obvykle právnická osoba: obchodní společnost, organizace v rámci veřejného sektoru či nezisková právnická osoba (podrobně kapitola 6).

Jednotlivec nese přímou odpovědnost vůči pacientovi pouze tehdy, když je sám poskytovatelem zdravotních služeb. Takovým může být v Česku především lékař provozující vlastní praxi, zpravidla praktický lékař či lékař-specialista, dále stomatolog či lékárník provozující vlastní lékárnu. Pouze někteří nelékařští zdravotničtí pracovníci mohou poskytovat zdravotní péči jako osoby samostatně výdělečně činné.

Omezená a zprostředkovaná odpovědnost zdravotnického pracovníka

Odpovědnost zdravotníků-zaměstnanců poskytovatele za škodu způsobenou pacientům či komukoli dalšímu, za kterou nese odpovědnost poskytovatele, je v Česku na základě pracovního práva jen druhotná. Poskytovatel zdravotní péče má jako zaměstnavatel nárok na náhradu škody způsobenou

Peněžní postih navazující na odpovědnost k náhradě škody či újmy včetně újmy na životě a na zdraví je však v případě nedbalostního pochybení – není-li způsobené pod vlivem alkoholu či drog - omezena podle výše mzdy (4.5 násobek dosavadní průměrné mzdy).

Při vyvozování regresní odpovědnosti mezi lékaře, zdravotní sestry, další zdravotnické pracovníky a další zaměstnance může být nezbytné rozvržení s ohledem na jejich spoluzavinění.

Pojišťování odpovědnosti lékařů a dalších zdravotníků je tedy nikoli nezbytná. Odpovědnost za újmu způsobenou nedbalostně je omezená. Naopak újma způsobená úmyslně či pod vlivem alkoholu či drog se jako morální hazard nedá pojistit.

Další postihy zdravotnického pracovníka jako zaměstnance

Dle pracovního práva jsou představitelné různé postihy selhání či pochybení zaměstnance: odvolání z vedoucích funkcí, v mezích pracovní smlouvy přeřazení, výpověď, resp. okamžité ukončení pracovního poměru.

Soudy projednávají žaloby pacientů proti poskytovatelům a související odvolání běžně několik let. Podobně to koneckonců platí pro trestní stíhání zdravotnických pracovníků (níže). Za těchto okolností zaměstnavatelé odkládají vyvozování pracovněprávních důsledků vůči svým zaměstnancům.

Zaměstnavatelé nemusejí vyvozovat vůči svým zaměstnancům odpovědnost ve všech případech způsobení újmy.

Exces zaměstnance

Zaměstnavatel odpovídá za škodu či újmu, kterou způsobí zaměstnanec jiným osobám při výkonu své práce. Neodpovídá za chování zaměstnance, které představuje tzv. exces (vybočení) z této práce, jakkoli se stane na pracovišti a s pomocí jeho vybavení a vůči zákazníkům a dalším návštěvníkům.

Ve vztahu ke zdravotnictví se tento exces vyložil široce a odpovědnost zaměstnavatele jako poskytovatele zdravotní péče. Judikatura shledala exces a nedovodila odpovědnost zaměstnavatele v případě tzv. heparinového vraha. Je to přesvědčivé, jestliže pacienti nemohli rozeznat jakýkoli vražedný úmysl ze strany ošetřovatele. Neměl by poskytovatel nést objektivní odpovědnost, jestliže zločin byl spáchán jejich zaměstnancem, kterého si vybral, jakkoli pochopitelně nemohl odhalit – možný budoucí – vražedný úmysl? Riziko je totiž pojistitelné. Odsouzený pochopitelně nese odpovědnost v plném rozsahu, je a zůstane však insolventní. Při hrubé nedbalosti, která může přecházet v případě krajní ledabylosti do nepřímého úmyslu, by totiž odpovědnost zůstala zachována.

Jiná možná řešení odpovědnosti zdravotnických pracovníků - zaměstnanců

V zahraničí může být odpovědnost poskytovatele zdravotní péče a jeho zaměstnanců upravená odlišně. Za osobní pochybení může nést plnou odpovědnost lékař též jako zaměstnanec. Zde pak je nutné v případě nemocniční péče složitě personifikovat tuto plnou odpovědnost.

Například v Německu právo ve větší míře než v Česku zakládá individuální odpovědnost lékaře. Eventuálně tuto odpovědnost může nést souběžně poskytovatel a jednotliví lékaři, jako je tomu v některých státech Spojených států amerických. Pak pochopitelně vyvstává otázka, zda je to společná (solidární) nebo dílčí odpovědnost.

NOZ otevřel úvahy ohledně přímé odpovědnosti zaměstnanců v případě insolvence poskytovatele jako jeho zaměstnavatele, kterou pouze při nezaviněné nedbalosti rozsahem omezuje pracovní právo.

Chybějící odpovědnost veřejných zdravotních pojišťoven

Pacient má vztah představující zpravidla – výjimkou může být nucené péče (podrobně kapitola 2) - smluvní závazek s poskytovatelem zdravotní péče.

Naopak nemá smluvní vztah s veřejnou zdravotní pojišťovnou, již je pojištěncem, vůči ní má totiž veřejnoprávní nárok na obstarání zdravotní péče (kapitola 7).

Pacient zpravidla poskytovatele vyhledal bez přičinění své veřejné zdravotní pojišťovny. Ty mají zpravidla dostatečné sítě nasmlouvaných poskytovatelů. Jenom výjimečně se péče dostane na základě odkázání na poskytovatele ze strany veřejné zdravotní pojišťovny.

Při výskytu případů, kdy poskytovatel bude insolventní a kdy pacienta neodškodní pojišťovna jeho odpovědnosti pro nepřípustnou výluku či nedostatečný rozsah pojištění (obojí zvažováno níže), se objeví úvaha, zda by za způsobenou újmu měla nést podpůrnou odpovědnost veřejná zdravotní pojišťovna, která zdravotní péči ve prospěch svých pojištěnců nasmlouvala.

V této souvislosti se může odkazovat na judikaturu z jiných odvětví. České soudy už ve značné míře začaly vyvozovat odpovědnost cestovních kanceláří za služby nasmlouvané pro jejich klienty s provozovateli hotelů, restaurací, přepravců a dalších dodavatelů služeb.

Dovozování odpovědnosti příslušné veřejné zdravotní pojišťovny by se vnímalo za zásadní změnu odpovědnostních režimů.

Chybějící odpovědnost státu

Stát v některých případech (podrobně kapitola 3) přikazuje jednotlivci, aby se podrobil zdravotnickému zákroku. Zpravidla však tento zákrok neprovádí sám, nýbrž jeho provedení očekává od některého poskytovatele. V případě některých zdravotnických zákroků. V některých případech pacientovi nedává možnost volby.

Naskytá se otázka, zda by neměl stát nést odpovědnost za takto uloženou péči přinejmenším podpůrně, když by ji nebylo možné vymoci od poskytovatele zdravotní péče či jiné zdravotní služby.

Odpovědnost za chování a nikoli za výsledek

Judikatura odmítá odpovědnost za neúspěch léčení. Podobné řešení se uznává Německu skrz povahu plnění smlouvy o službě *Dienstvertrag*, resp. *Behandlungvertrag* (kapitola 2).

Takové pojetí je potřeba považovat za správné, vždyť to by nakonec každé úmrtí zakládalo odpovědnost, protože zdravotní péče neuspěla. To by bylo absurdní, ekonomicky zatěžující a psychologicky kontraproduktivní.

Jenom zaviněné nedodržení postupů *lege artis* tedy představuje předpoklad soukromoprávní odpovědnosti poskytovatele.

Objektivní odpovědnost za použitý výrobek

Výjimku z požadavku zavinění představuje odpovědnost za újmu způsobenou vadou výrobku. Dokladování zavinění poskytovatele jednatelů zpravidla prostřednictvím jeho lékařů. Vedle všeobecné subjektivní odpovědnosti za pochybení existuje ještě objektivní odpovědnost poskytovatele za újmu způsobenou vadou věci použité při poskytování zdravotní péče (tj. léčiva či zdravotnického prostředku).

Poškozený nemusí dokládat zavinění. Stačí příčinná souvislost mezi vadou a újmou. Ze strany poskytovatele je samozřejmě možné doložení nedostatku příčinné souvislosti (liberace).

Judikatura vykládající SOZ pojímala široce tuto odpovědnost. Stačila škodlivá vlastnost výrobku. Výsledkem bylo ukládání odpovědnosti výrobcům a poskytovatelům zdravotních služeb, kteří použili uvedené výrobky, přestože nebyli k dispozici výrobky šetrnější. Pojetí odpovědnosti přitom vylučovalo předchozí souhlas na základě poučení o možné újmě jako vedlejších účincích. Výsledkem byla neochota používat uvedené výrobky. NOZ tak záměrně zúžil předpoklad odpovědnosti na vadu.

Léčivý přípravek či zdravotnický prostředek předepisuje lékař, vydává jej však lékárna či výdejna zdravotnických prostředků. Jedná se o lékárenskou péči provozovatele lékárny. Lékař jen předepsal, nenese tedy odpovědnost. Nejasná situace je, pokud je léčivý přípravek podáván či zdravotnický prostředek zaveden lékařem na základě vlastního dodání pacientem.

Prímá odpovědnost výrobce za újmu způsobenou vadou výrobku

V Česku platil zvláštní zákon (59/1998 Sb.) na základě nepříliš promyšlené transpozice práva EU. Nyní je odpovědnost výrobce znovu upravená v NOZ.

V každém případě není důvod spotřebiteli odnímat také tuto ochranu, která je přinejmenším – ovšem v mezích legislativy – souběžná.

Rovněž poskytovatel, který nese odpovědnost, se může domáhat regresního nároku vůči výrobcu či dodavateli.

Výrobce se může zprostit odpovědnosti (liberovat), když přesvědčí, že došlo k pochybení při nakládání s výrobkem (skladování, předepsané údržby, opravy a kontroly).

Výjimkou z takové odpovědnosti měla být zjevná nepoužitelnost. Lékař, zdravotní sestra či jiný zdravotnický pracovník by takový výrobek pochopitelně neměli použít, mají totiž povinnost pacientům při poskytování péče neškodit.

Peněžní náhrada a náhrada ve zdravotní péči

V moderním světě je náhrada újmy na zdraví zpravidla peněžní. To vyplývá z předepsaného používání peněz. Ve zboží nebo ve službách je takové vyrovnání výjimečné. Zpravidla se vyžaduje souhlas odškodňovaného.

Pro újmu způsobenou ve zdravotnictví by samozřejmě připadala v úvahu nápravná zdravotní péče. V Česku se vzhledem k bezplatnosti financuje nápravná péče rovněž z veřejného zdravotního pojištění. Nicméně veřejné zdravotní pojišťovny mají regresní nároky vůči těm, co újmu způsobili či zavinili (případ porodní asistentka Königsmarková).

Jinde to může být s ohledem na nedostatek všeobecné dostupnosti zdravotní péče rovněž odpovědnostní záležitost. Poškozený pacient má nárok na úhradu těch nákladů zdravotní péče, které by si za jiných okolností musel hradit sám. Předmětem neshody a sporu ale může být důvodnost výdajů.

Jednotlivé nároky poškozeného pacienta

Náhrada újmy musí odstranit všechny útrapy či je mírnit, jestliže jejich odstranění není možné.

Dodatečně vzniklé náklady mohou být vícelé. Další položkou jsou nutné pomůcky a vybavení pro zvládání útrap apod. Může to být zdravotní a sociální péče hrazená pacientem. Jak už bylo uvedené, regresně se hradí příslušné veřejné zdravotní pojišťovně náklady vynaložené na takovou nápravnou zdravotní péči.

Další položkou jsou ekonomické škody, zejména pak ušlý příjem - ušlá mzda, ušlý zisk. Zejména v případě samostatně výdělečně činných osob mohou být potíže s vymezením zisku. Pacienti se pochopitelně nacházejí v různých životních situacích, kdy jsou zatím či dočasně nemají výdělek. Stanovování pravděpodobného výdělku je samozřejmě obtížné.

Dříve se rozlišovalo bolestné za jednotlivé rány a srovnatelné újmy a náhrada za ztížení společenského uplatnění. Dle NOZ by mělo bolestné být pojímáno širěji a zahrnovat též náhradu snížení či znemožnění společenského uplatnění.

Nárůst náhrad újmy na zdraví

Praxe se během posledního čtvrtstoletí posunula od socialisticky restriktivního pojetí k odpovídajícímu západnímu pojetí. Soudci opustili restrikcí, snad kvůli zjevně neúnosně nízkým částkám tabulek, jimi jako dobře placenými státními úředníky. Bylo to nicméně vzhledem ke zdlouhavosti víceinstančního soudního řízení zdlouhavé a nepřehledné.

Donedávna českou právní úpravu představovala ustanovení příslušné části OZ, jakkoli po roce 1991 prošla určitou novelizací. Podrobnosti pak stanovila vyhláška o bolestném (440/2001 Sb.). Příznáváním násobků se však vymezení začala prolamovat. Řešení přinesla též obecná klausule o osobnostní újmě - § 11 OZ – původně zamýšlená pro újmu, postupně se začala vykládat jako souběžný důvod pro náhradu újmy na zdraví.

NOZ tuto dvojkolejnost – jak hmotněprávní, tak procesní - rozhodování na prvním stupni okresními soudy, respektive krajskými soudy - odstranil.

Kalkulace újmy na zdraví (bolestné)

NOZ odmítl legislativně exekutivní zakotvení sazebníku (tabulky) a ponechal vše na soudech. Je to správně v tom směru, že by to nemělo být vládní nařízení či ministerská vyhláška, protože v jeho případě by mohlo být nebezpečí snižování.

Na druhé straně volné uvážení soudů je problematické. Představy jednotlivých soudců by se bezpochyby lišily a patrně také měnily. Nebylo by tedy možné odhadovat příznávané částky. Nejistota povede jak mnohé poškozené pacienty, tak zejména poskytovatele a pojišťovny jejich odpovědnosti do soudního řízení. Ochota ke smíru a schopnost jej dosáhnout bude nízká. Pojišťovny budou pochopitelně při nejistotě žádat větší pojistné.

Proto je praktická potřeba nějakých metod, podle nichž lze náhradu újmy určitého stupně vyčíslit. V jednotlivých evropských zemích se vytvořily různé metody takové kalkulace.

Osobně míním, že NOZ měl mít poněkud propracovanější pravidla pro určování bolestného, odpovídající zhruba například východiskům a zásadám uvedené metodiky.

Metodika (Nejvyššího soudu) k náhradě nemajetkové újmy na zdraví

Již po přijetí NOZ v roce 2012 se postupně ustavila skupina advokátů, soudců, odborníků pojišťoven, lékařů-znalců pro vytvoření metodiky pro hodnocení újmy na zdraví a výpočet bolestného.

Stanovení nyní částky 10 mil. Kč bolestného jako 400 x průměrné měsíční mzdy – nikoli ekonomických škod a regresu nákladů zdravotní péče - pro 100% postižení. Zásadou metodiky má být oslabit zvyšovací koeficienty.

Ve své podstatě správně pojatá. Vhodná je snaha navázat na socioekonomickou úroveň obyvatel Česka. Méně se počítají jednotlivé rány a více znemožnění či nesnadnění jednotlivých každodenních činností uspokojujících nezbytné, běžné a další osobní potřeby. Metodika užívá mezinárodně uznávané klasifikace a inspiruje se zahraničními vzory.

Metodika má velkou šanci se prosadit jako vodítko pro pojišťovny, úřad a soudy. Její používání totiž doporučilo plénum Nejvyššího soudu, tedy soudu povoláného vykládat na posledním stupni občanské právo. Soudci příslušného senátu se již dříve zapojili do tvorby a rozvoje metodiky. Toto počínání ze strany vrcholného soudu bylo však předmětem kritiky za možné překročení kompetence a podpory soukromé aktivity.

Též někteří členové skupiny se začali angažovat při školení znalců. Hrozí nebezpečí monopolizace know-how? Věřím, že nebude sklon si metodiku osobovat jako autorské dílo a požadovat za její využití platby (analogie komercializace Comenia Script jako psacího písma?).

Na druhé straně v tento okamžik není nic lepšího. Komercializace zúčastněnými je v tuzemsku obvyklým doprovodem. Pokud vím, neobjevila se žádná konkurenční metodika. Daly by se v zahraničí nalézt případy konkurence metodik při vyměřování bolestného?

Rozsah náhrady žijícím poškozeným a pozůstalým po zemřelém

V případě úmrtí právo stále připouští, že příbuzní a blízcí zemřelého následkem pochybení odpovědného nárok na náhradu citové újmy – bolestného v širším slova smyslu. Tak dalece ještě individualizace nedošla.

OZ dokonce vymezoval jednoznačněji okruh dotčených pozůstalých a stanovoval paušály – rigidní legislativní tabulka. NOZ zase otevírá prostor pro individuální posouzení. Zde se zatím žádná metodika neetablovala.

Nezapomínejme, že vedle náhrady citové újmy se pozůstalým odkázaným na výživu pochopitelně ještě přiznává výživné těm, vůči kterým by měl zemřelý právo na výživu.

Jednorázové odškodnění a renty

OZ stejně jako NOZ připouští náhradu újmy na zdraví ve formě jak jednorázové částky, tak ve formě renty.

Útrapy způsobené újmou mohou totiž být však dlouhodobé, nemusejí být však trvalé. Stav se může zlepšovat stejně jako zhoršovat,

Zatím je tendence přiznávat spíše jednorázovou náhradu za újmu na zdraví. Je to zjevně přehlednější pro pojišťovny. Náklady vynakládané na renty by si žádaly novou kalkulaci. Patrně to však vyhovuje rovněž advokátům, protože smějí žádat vyšší odměny a dostanou je hned.

Jak se při náhradě újmy prostřednictvím bolestného včetně snížení společenského uplatnění zohlední výše veřejného invalidního důchodu? Pak samozřejmě otázka regresního nároku státu vůči škůdci.

Výskyt nahrazování újmy na životě a zdraví

Je třeba ještě jednou zdůraznit, že újma na zdraví či životě, za kterou někdo jiný nese odpovědnost, vyvstává zejména v případě úrazů způsobených při autonehodách.

Zde se však náhrada poskytuje prostřednictvím pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel včetně rezervních fondů v případě nezjištěných pachatelů. Zdravotnictví samotné zde především zraněné autonehodami léčí. Někteří lékaři pak ještě jako znalci vyhodnocují újmu na zdraví pro účely kalkulace bolestného.

Pro pracovní úrazy a onemocnění z povolání – včetně těch, které mohou vzejít ve zdravotnictví zdravotnickým pracovníkům - existuje jiný právní základ pro bolestné. Zvažuje se sblížení legislativy.

Úrazy z autonehod a pracovní úrazy či onemocnění se pochopitelně věcně zpravidla výrazně liší od újmy na zdraví způsobené zdravotnickým zákrokem či otálením s ním nebo jeho úplným odepřením.

Příčinná souvislost bývá v těchto případech zpravidla zcela zřejmá či dobře doložitelná. Zdravotnické zákroky se provádějí naopak proto, že pacient je zraněn či onemocněl. Nemusí být snadné rozlišit, zda útrapa je důsledkem tohoto zranění či onemocnění či zda se jedná o důsledek pochybení při poskytování zdravotní péče.

Právní rámec pojištění odpovědnosti

Po určitou dobu byl právní rámec pojištění odpovědnosti upraven zvláštní, zákon 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Nyní je úprava správně zpátky v NOZ. Působení pojišťoven je předmětem veřejnoprávní úpravy a státního dozoru.

Právní rámec pojištění odpovědnosti za újmu poskytovatelů zdravotní péče prošel zajímavými proměnami. V Česku se dříve museli pojišťovat na svou odpovědnost nestátní poskytovatelé. Poskytovatelům veřejným to uložené nebylo, dlouho se ani pojišťovat nemohli. Teprve dle ZZS se nyní musejí pojišťovat všichni poskytovatelé.

Obecně je to bezpochyby správně. Výjimka by se snad dala zvažovat v případě zejména velkých veřejných poskytovatelů zdravotní péče typu fakultních nemocnic, protože určitý výskyt povinnosti náhrady lze očekávat. Bylo by možné samozřejmě také zvažovat nějakou formu spolupráce. Komerční pojišťovny si však patrně nenechají vzít tento trh.

Jednotlivé aspekty pojištění odpovědnosti

Odpovědnost je ze své povahy neomezená. Pojištění ovšem nemůže být neomezené, smlouvy tedy vždy stanoví rozsah pojištění. Je třeba myslet na rozsah pojištění obecně a pro jednotlivé případy odpovědnosti.

Pro pojištění odpovědnosti výluky jsou nejen ve zdravotnictví problematické klausule *claims made* (uplatnění nároků jenom během období pojištění), výluky týkající se pochybení, výluky týkající se odpovědnosti jiných, výluky týkající se zlého úmyslu zaměstnanců, zcela nedostatečné pokrytí z hlediska rozsahu, přemrštěná spoluúčast apod.).

Složitost pojistných podmínek si žádá kolektivní vyjednávání angažmá ČLK či asociací poskytovatelů či odborných společností při vyjednání pojistných podmínek. Bohužel se tak děje v nedostatečné míře.

Inkorporace jako snaha vyhnout se odpovědnosti

Odpovědnosti za újmu způsobenou vyráběným zbožím či poskytováním služeb se lze vyhnout organizací vlastního podnikání.

Nyní lze založit společnost s ručením omezením se symbolickým jměním. Vybavení potřebné pro hospodářské činnosti může být pronajímáno jinou společností. Obchodní společnost tak nemusejí mít větší majetek.

Též ve zdravotnictví se za tímto účelem lékařské praxe reorganizují. Lékaři působí ve dvojjediné roli společníků a pracovníků obchodní společnosti. Důvodem je bezpochyby zbavení se osobní odpovědnosti. Brzdou takové transformace vlastní lékařské praxe jsou patrně administrativní komplikace a zejména pochopitelná neochota veřejných zdravotních pojišťoven převádět existující smlouvy o financování na nově založené obchodní společnosti.

Dříve či později se ve spojení s nedostačujícím pojištěním dočkáme případu, kdy náhrada újmy na zdraví či dokonce na životě způsobená pochybením při zdravotní péči nebude poskytnuta.

Poskytnutí náhrady bez soudního řízení

Představitelné je poskytnutí náhrady újmy bez soudního procesu. Dokonce by to bylo žádoucí. Soudní řízení totiž zvyšuje náklady pro stranu, která neuspěje.

V praxi jiných režimů odpovědnosti za škodu jedná – v souladu s pojistnými podmínkami – zpravidla přímo pojišťovna. Nemusí tomu tak být vždy, záleží na pojistných podmínkách. Pojistník pochopitelně toto vypořádání zaplatí na vyšším pojistném.

Překážkami vypořádání újmy vzešlé pochybením bez soudního řízení mohou být vzájemně neslučitelné představy, které se nepodaří sblížit vyjednáváním, ale také obavy poskytovatelů a pojišťoven z postihů za nehospodárnost.

V některých případech by mohly napomoci vhodné formy smířčího řízení (mediace). Přes nepřehlédnutelnou propagaci mediace snahy ji začít používat ve zdravotnictví však ztroskotaly.

Nemocniční ombudsman je určitě řešením, jeho úkolem je zabránit pochybením či zmírnit následky pochybení působením dovnitř nemocnice a vyjednáváním s nespokojenými pacienty. Stěžít však může sám sehrát větší roli při mimosoudním vyrovnání újmy.

Rozhodčí řízení spotřebitelských sporů se bohužel v Česku diskreditovalo. Stát reagoval jeho výrazným podvázáním. Pacient je zvláště zranitelným druhem spotřebitele. Pro rozhodčí řízení sporů mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče tak zcela chybějí předpoklady.

Soudní řízení

Soudní řízení je nákladné, zdouhavé a zvláště právě ve sporech pacientů s poskytovateli zdravotní péče jej tíží vysoký stupeň nepředvídatelnosti výsledků nejenom kvůli leckdy nejednoznačnému právnímu hodnocení, ale především kvůli často nezřetelné a obtížně ověřitelné či vyvratitelné příčinné souvislosti mezi postupem poskytovatele a jeho lékařů a útrapami pacienta. Obtížně se tedy určuje, zda újma na životě či zdraví je výsledkem pochybení zdravotnických pracovníků.

V Česku je většina soudních řízení zdouhavých. Soud prvního stupně – okresní soud či dříve ve sporech týkajících se osobnostní újmy krajský soud – zpravidla nerozhodne s konečnou platností. Hojně se využívají opravné prostředky: odvolání ke krajským soudům, dovolání k Nejvyššímu soudu, ba ústavní stížnost k Ústavnímu soudu. Nadřazené soudy pravidelně ruší rozsudky soudů nižších.

Konečné rozhodnutí jsou tak běžně po letech. Spory o žalobách pacientů proti poskytovatelům zdravotní péče jsou spory zpravidla složitější než většina jiných sporů. Uvádí se, že běžně trvají desetiletí.

Soud rozhoduje o žalobách pacientů proti poskytovatelům zdravotní péče podle obecných předpisů pro civilní soudní řízení – Občanský soudní řád. Pochopitelně hojně se uplatní ustanovení o výpovědích a posudcích znalců. Problematický stav úředního a soudního znalectví v Česku se pochopitelně výrazně odráží na těchto sporech.

Veřejnoprávní odpovědnost

Smysl veřejnoprávní odpovědnosti

V Česku – a podobně též ve většině dalších států – existuje více druhů veřejnoprávní odpovědnosti. Rozlišuje se správní, kárná (disciplinární) a trestní, popřípadě ještě finanční. Lékaři se těší profesní samosprávě (kapitola 6), která zahrnuje uplatnění zmíněné kárné odpovědnosti.

Zákazy a příkazy jsou veřejnoprávními zákony a dalšími předpisy zpravidla vymezené podrobně. Veřejné právo má poskytovat společnosti ochranu před nebezpečným a nežádoucím chováním a zabezpečit plnění a dodržování žádoucích požadavků. Hrozba postihů má odrazovat od nežádoucího chování a nutit k chování žádoucímu. Ideálem je minimalizace výskytu porušení t pravidel. Postih porušení těchto pravidel má pak poskytovat zadostiučinění veřejnosti.

Odpovědnost je tedy nutně za pochybení, které musí být zaviněné. V případě správní odpovědnosti obecně postačuje nedbalost. Při porušení se zavinění předpokládá. Při vyvozování kárné a trestní odpovědnosti se naopak zřetelně rozlišuje nedbalost a úmysl, protože úmyslné porušení se považuje za závažnější a postihuje se tak přísněji.

Souběhy jednotlivých režimů odpovědnosti

Totožné pochybení může být souběžně postihované několika režimy právní odpovědnosti zároveň. Lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci, ba manažeři poskytovatelů-právnických osob si tuto skutečnost často nedokáží uvědomovat.

Veřejnoprávní odpovědnost často doprovází odpovědnost soukromoprávní, pokud porušení veřejnoprávních požadavků způsobilo újmu pacientovi a pacient se domáhá náhrady.

Jednotlivé režimy odpovědnosti mohou postihovat odděleně poskytovatele jako zpravidla právní osobu (kapitola 6) a jednotlivé lékaře, zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky. Typicky poskytovatel čelí správnímu postihu, pokutám a případnému odnětí či omezení licence, zatímco lékař či jiný zdravotnický pracovník čelí trestnímu postihu.

Výsledek jednotlivých řízení týkajících se stejného pochybení může být rozdílný. To je za určitých okolností vysvětlitelné a důvodné, za jiných nežádoucí.

Právo tradičně předpokládá uznání posouzení případu při trestním řízení vůči lékaři, zdravotní sestře či jinému zdravotnickému pracovníkovi, je-li dokončeno. To je nicméně problematické, je-li povinným poskytovatel jako zaměstnavatele odsouzeného.

Součástí trestního řízení v Česku tradičně bylo a zůstává tzv. adhezní řízení, ve kterém soud vedle trestu pachateli ukládá též náhradu škody včetně újmy na zdraví v rozsahu bolestného (nikoli dřívější osobnostní újmy).

Soukromoprávní odpovědnost mající za cíl nápravu či zmírnění újmy způsobené pacientovi je v některých zemích upřednostněná před veřejnoprávními postihy.

V Česku právo zřetelně nahrazení újmy vyplývající ze soukromoprávní odpovědnosti neupřednostňuje. S ohledem na rychlejší správní postihy nelze vyloučit, že tento správní postih může při nedostatečném pojištění (níže) zhoršit vyhlídky poškozeného pacienta na náhradu újmy.

Trestní represe se obecně za krajní nástroj prosazování práva, pokud nefungují jiné nástroje (ultima ratio). Trestní postih by pak však svou tvrdostí už měl učinit nedůvodné správní či kárné řízení vůči stejné osobě.

Správní odpovědnost

Před reformou zdravotního práva byl licenční režim vymezený pro nestátní zdravotnická zařízení na základě zvláštního zákona, zatímco veřejní poskytovatelé zdravotní péče a dalších zdravotních služeb neměli zvláštní licenční režim, protože působili ze zákona. ZZS rekonfiguroval licenční režim pro poskytovatele zdravotní péče a dalších zdravotních služeb (blíže v kapitole 6).

Součástí tohoto nového licenčního režimu je vymezení řady správních deliktů ohrožujících či narušujících řádné poskytování zdravotních služeb, kterých se může poskytovatel jako celek či prostřednictvím svých jednotlivých zaměstnanců dopustit.

Obdobné licenční a deliktní režimy stanovují též leckteré další zákony důležité pro zdravotnictví, například ZL, ZZP, ZTr, ZVEKB.

Mnozí důležití poskytovatelé zdravotní péče jsou však veřejné instituce. To vede úřady ke zdrženlivosti při ukládání pokut.

V jejich případě je nicméně představitelný a může být žádoucí postih manažerů za selhání při řízení příslušného poskytovatele (k managementu tuzemského zdravotnictví kapitola 6).

Kárná odpovědnost

Česká lékařská komora a další profesní komory dle zákona 220/1991 Sb. jsou profesní samosprávou s povinným členstvím (kapitola 6). Uvedené profesní komory jsou státem pověřené vykonávat profesní dozor právě především vyvozováním kárné (disciplinární) odpovědnosti.

Kárnou odpovědnost prosazují „čestné rady“ těchto komor. Zákon vymezuje disciplinární delikty stručně, při jejich uplatnění musí vzít potaz další předpisy. Úpravu dále stanoví přijímání stížností a jejich vyhodnocení pro účely kárného řízení, způsob obvinění, předvolávání a pojednávání. Podrobnosti stanoví stavovské předpisy.

Vedle pokut může příslušná čestná rada lékaře za závažná pochybení vyloučit z příslušné profesní komory. To znamená zákaz výkonu povolání, je-li členství povinné pro všechny lékaře (kapitola 6).

Kárná odpovědnost se pochopitelně může překrývat s odpovědností trestní jednotlivých lékařů jak skutkovou podstatou, tak možným trestem – pokuta, zákaz výkonu povolání. Jak se řeší kolize? Zastavují či přerušují komorové orgány řízení, jestliže rozhoduje či rozhodne trestní soud? Jak se stavějí k případům, kdy trestní soud lékaře osvobodil?

Lze debatovat, zda profesní kontroly posuzují selhavší počínání rigorózně, adekvátně či zda sklouzávají k falešné profesní solidaritě. Pocity veřejnosti totiž nemusejí být spravedlivé, řada stížností je nedůvodných.

Trestní odpovědnost

Pachateli trestného činu – přečinu či zločinu – lze jako trest uložit vedle pokuty a dalších trestů na svobodě též odnětí svobody. Věznění pachatelů je obvyklý postih. Stejně tak však lze uložit pokutu či zakázat výkon povolání.

Při poskytování zdravotní péče je představitelné spáchání řady zločinů a přečinů vymezených TZ.

Typickým je usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví obecně a zvláště pak se závažným následkem je v Česku dlouhodobě uplatňovaný nástroj „prosazování“ dobré péče.

Odsouzených lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků k pokutám, podmíněným trestům a nepodmíněným trestům odnětí svobody je ročně jen několik.

Přesto lze vnímat upřednostnění trestní odpovědnosti za pozůstatek socialismu. Roky se tak volalo se po větším posunu k prosazování jakosti zdravotnictví pomocí odpovědnosti soukromoprávní, jak je tomu ve vyspělejších zemích. Asi ne, větší přísnost a částky se prosazují bez ohledu na soudní trestání.

Důvody pro časté domáhání se trestní odpovědnosti ze strany pacientů vyplývají z rozdílů mezi občanskoprávním a trestním řízením. Žaloba na náhradu škody vyžaduje to totiž zásadní vlastní angažmá poškozeného a zpravidla pomoc advokáta, které pochopitelně není zdarma. V trestním řízení stačí trestní oznámení, které oznamovatel dokáže zpravidla bez právní pomoci. Vyšetřování provádí policie a obžalobu státní zastupitelství na své náklady. Některé důkazy nemusí být možné obstarat v občanskoprávním řízení. Trestní soudnictví je zpravidla rychlejší než vleklé občanskoprávní spory o náhradu škody. Trestní postih je samozřejmě vnímán bezúhonným lékařem či zdravotní sestrou jako hrozba. Nelze vyloučit nepodmíněný trest odnětí svobody. Již trestní oznámení a zahájení vyšetřování ze strany policie znamenají pro předtím zpravidla bezúhonného zdravotnického pracovníka dlouhodobý stres. Leckdy medializované obžaloby přinášejí pak zhoršení pověsti, přestože nakonec je výsledkem zpravidla osvobození či menší postihy než odnětí svobody.

Finanční odpovědnost

České zdravotnictví se těší provoznímu financování na základě veřejného zdravotního pojištění a financování investičního včetně evropských projektů. Drtivá většina zdravotní péče se financuje veřejně. Spoluúčast pacientů je malá.

Finanční postihy v rámci provozního financování na základě veřejného zdravotního pojištění dosud chybí. ZVZP nezná vrácení peněz za zdravotní péči, kterou doprovázelo pochybení.

Pro poskytovatele byl zpravidla zdravotnický zákrok, kterým byla způsobena újma na zdraví, zpravidla srovnatelně nákladný. Totéž platí pro zákrok provedený bez právem předpokládaného souhlasu či bez odpovídajícího pochybení. Naopak zákrok protiprávně odepřený není zpravidla pochopitelně vykazován veřejné zdravotní pojišťovně.

Pochybení navíc potvrdí soud jak v občanskoprávním, tak trestním řízení zpravidla až po několika letech. Zpětně by se tak muselo otevírat hospodaření poskytovatele.

Není zřejmé, zda by takový institut jej s ohledem na restriktivní pojetí obsahu smluv mezi pojišťovnami a poskytovateli vůbec bylo možné zakotvovat vrácení peněz v případě péče, která přinesla újmu na zdraví, ve smlouvě o úhradě zdravotní péče. Zatím se takové instituty v kolektivních smlouvách pro jednotlivé segmenty neobjevily.

Nekvalitní či protiprávní zdravotní péče by musela být postižena kvazi-správně, prostřednictvím smluvní politiky veřejných zdravotních pojišťoven. Při předpokládaném soudním přezkumu by dříve či později bezpochyby došlo na rozhodování o takových reklamacích.

Kvůli vážným selháním nicméně směji veřejné zdravotní pojišťovny vypovědět poskytovateli smlouvu o úhradě zdravotní péče. Neděje se tak však kvůli jednotlivým případům újmy na zdraví, včetně těch nejzávažnějších. Takový postih by snad byl představitelný u menších poskytovatelů, jež by bylo možné nahradit konkurencí. Nepředstavitelné by to asi bylo u provozovatelů nemocnic.

Stejně tak jsou představitelné postihy za pochybné hospodaření těch poskytovatelů, které mají veřejnoprávní formu – například příspěvkové organizace. V jejich případě postihy naopak někdy uplatňují způsobem, který se ukazuje být problematický (postih Ministerstva financí uložený nemocnici na Homolce za působení ředitele Dbalého, notabene dosazeného státem).

Poskytovatelé zdravotní péče – veřejné instituce stejně jako obchodní společnosti ve vlastnictví státu či jednotek územní samosprávy mají povinnost obstarávat vstupy. Zvláštní režim postihů pak doprovází zadávání investičního financování včetně evropských projektů.

Zvýšení bezpečnosti, spolehlivosti a účinnosti

Význam veřejnoprávních regulací pro pochybení a způsobení újmy

Předcházení pochybení při poskytování zdravotní péče a dalších zdravotních služeb slouží uplatnění řady požadavků správního práva. Jsou jimi především kvalifikace požadované od zdravotnických pracovníků, licenční požadavky kladené na poskytovatele zdravotní péče týkající se personálního zajištění, materiálního vybavení a organizace činnosti (kapitola 6). Dále tuto roli sehrává registrace léčiv a certifikace zdravotnických prostředků (kapitola 8).

Standardní bezpečnostní opatření

Mnohá bezpečnostní opatření se bez jakýchkoli pochybností považují za standard poskytování zdravotní péče (lege artis). Příkladem je tzv. křížová zkouška při podání transfuzního přípravku při lůžku pacienta, která je dokonce požadovaná ZSZS.

Při určitém rozšíření se uvedená nadstandardní opatření obvykle začnou považovat za standardy lege artis.

Zvýšená pozornost

Během posledních let se vyvíjí zvláštní úsilí, jehož cílem je zvýšení účinnosti a bezpečnosti péče pomocí řadou dříve vůbec nepoužívaných či přinejmenším nezdůrazňovaných opatření.

Tato opatření pomáhají zavádět specializovaní poskytovatelé systémů jakosti, spolehlivosti a bezpečnosti. Správná praxe se zavádí jako součást standardů ISO 9001. Udělují se certifikáty. Toto se stalo dokonce organizovanou medicínskou specializací. Odborníky sdružuje Česká společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (MUDr. Marx) při ČLS JEP.

Podněty pro zavádění takových nadstandardních opatření by mohly při růstu pojistného na pojištění odpovědnosti vplynuvšího z rostoucího počtu a zvyšující se nákladnosti

jednotlivých případů újmy na zdraví být pojišťovny poskytující uvedené pojištění odpovědnosti.

Impulsem by mohly být rovněž veřejné zdravotní pojišťovny: formou cukru stejně jako biče. Jak bylo však uvedeno, v českém pojetí se zatím nedovozuje odpovědnost veřejné zdravotní pojišťovny za újmu způsobenou zdravotní péčí, kterou nasmlouvali a kterou financují.

Příklady opatření

Jednoznačná identifikace pacientů též bez komunikace s nimi - například pásky na ruce pacienta s jeho jménem a pro digitální identifikaci čárovým kódem.

Přesná identifikace částí těla k zákrokům – označování fixami přímo na těle.

Bezpečné způsoby dávkování, přípravy a podávání léčiv jednotlivým pacientům na základě soustavných kontrol. Řádná evidence použitého materiálu při zdravotnických zákrocích apod. Interní kontrolní mechanismy pro zabránění pochybení (kontrola operačního pole apod.

Odpovídající komunikace mezi profesionály a komunikace profesionálů s pacientem, je-li to možné, zvláště pak prověřování kontroly v kritických okamžicích na základě rutinní komunikace. Zapojení dvou či několika profesionálů pro kontrolu kritických situací.

Vymezení únosné zátěže jednotlivých profesionálů, její soustavné sledování a snaha omezit příklady překračování této zátěže.

Standardy zvládnání mimořádných situací, které lze očekávat na určitém pracovišti, jakož také pravidelné a poctivé učení se těmto standardům a nacvičování jejich dodržení.

Standardizace obsahu zdravotnické dokumentace nad rámec předepsaný právem za účelem jednoznačného poznání dějů. Soustavné zaznamenávání dění pro vyhodnocení kritických situací (co třeba při operaci?).

Zavádění jednotlivých opatření ke zvýšení bezpečnosti a účinnosti zdravotní péče bezpochyby napomáhají moderní informační a komunikační technologie. Uvést lze počítačové databanky, mobilní zařízení pro snímání údajů, kamery a mikrofony pro nahrávání a filmování, rostoucí kapacity datových úložišť).