

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Tereza Mikudová**

**Postup poskytovatele zdravotnických služeb  
*non lege artis* z hlediska sociálního zabezpečení**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Jakub Morávek, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 20. 08. 2022

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 152 107 znaků včetně mezer.

.....

Tereza Mikudová

V Praze dne 20.8.2022

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce doc. JUDr. Jakobovi Morávkovi, Ph.D., za jeho cenné rady, připomínky a také jeho vstřícný přístup a věnovaný čas, který mi během zpracovávání práce poskytl. Poděkování patří rovněž mé rodině za podporu po dobu celého studia.

## Obsah

Úvod.....	1
<b>I. Část</b>	
<b>1. De lege artis – pojmové vymezení.....</b>	<b>3</b>
1.1. De lege artis v medicíně.....	3
1.2. Lege artis stricto sensu a largo sensu.....	4
1.3. Pojetí lege artis v právních předpisech.....	5
1.3.1 Mezinárodní úprava.....	6
1.3.2. Pojetí lege artis v zákoně o zdravotních službách.....	7
1.3.3. Úprava odborného postupu v občanském zákoníku.....	8
1.3.4. Pojetí lege artis v etickém kodexu.....	9
1.4. Lege artis a Listina základních práv a svobod.....	9
1.4.1. Čl. 31 Listiny.....	10
1.4.2. Ekonomické limity zdravotní péče.....	11
1.4.3. Standard zdravotní péče.....	12
1.4.4. Nadstandard.....	15
<b>2. Důsledky postupu non lege artis z hlediska sociálního zabezpečení.....</b>	<b>17</b>
2.1. Veřejné zdravotní pojištění.....	17
2.1.1. Charakter veřejného zdravotního pojištění.....	17
2.1.2. Smluvní vztahy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.....	19
2.1.3. Regresní nárok ve veřejném zdravotním pojištění.....	20
2.2. Nemocenské pojištění.....	21
2.2.1. Nárok na dávku ze systému nemocenského pojištění.....	22
2.2.2. Nemocenské dávky.....	22
2.2.3. Regresní náhrada.....	23
2.3. Pojištění profesní odpovědnosti.....	24
<b>II. Část - Další aspekty a právní důsledky non lege artis</b>	
<b>3. Právní aspekty vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb.....</b>	<b>27</b>
3.1. Kořeny právní úpravy vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem.....	28
3.2. Vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem dle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.....	30

3.3. Další způsob vzniku právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem.....	32
3.4. Vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta dle zákona č. 372/2011, o zdravotních službách .....	33
3.4.1. Informovaný souhlas.....	33
3.4.2. Mlčenlivost zdravotnických pracovníků.....	35
3.4.3. Zdravotnická dokumentace .....	37
3.5. Povinnosti lékařů dle etických kodexů .....	39
<b>4. Právní odpovědnost.....</b>	<b>40</b>
4.1. Občanskoprávní odpovědnost.....	41
4.1.1. Vznik občanskoprávní odpovědnosti.....	42
4.1.2. Příčinná souvislost .....	43
4.1.3. Znalecké dokazování příčinné souvislosti .....	44
4.1.4. Náhrada újmy .....	46
4.1.5. Nemajetková újma .....	47
4.1.6. Odpovědný subjekt .....	49
4.2. Trestněprávní odpovědnost.....	49
4.3. Pracovněprávní odpovědnost.....	52
4.4. Správní odpovědnost .....	53
4.4.1. Zákaz činnosti jako možná sankce.....	54
4.5. Disciplinární odpovědnost .....	56
<b>Závěr.....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>59</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>60</b>
<b>Abstrakt.....</b>	<b>71</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>72</b>

## Úvod

Zdraví je dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1946: „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení.“<sup>1</sup> Jedná se o zcela základní hodnotu lidského bytí a je předpokladem dalších aspektů života. Jak říkával Miloš Kopecký: „Zdraví je předpokladem všeho,“<sup>2</sup> s čímž nelze nesouhlasit. Proto je nezbytné o něj dbát a pečovat. Pomoci k jeho zachování nám má také péče lékařů a nepochybně každému z nás už byla někdy lékařská péče poskytnuta. Zdravotní služby a lékařská péče vždy byly a budou potřeba.

Vztah mezi pacientem a lékařem je nejčastěji, ač si to mnohdy neuvědomujeme, postaven na smluvním základě, kde smlouva zakládá právní rámec vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta. Nicméně obsah stanovující práva a povinnosti obou smluvních stran je určen především až zvláštními zdravotními předpisy.<sup>3</sup> Ze smluvního vztahu tedy vyplývá pro oba subjekty řada práv a povinností. Povinností lékaře je zejména postupovat odborně správně, tj. *lege artis*.

Co se však pojmem *lege artis* rozumí? Odpověď na tuto otázku není snadná a jednoznačná, neboť medicína a lékařská věda se neustále vyvíjí, proto ani pojem *lege artis* nebude v čase konstantní. V této diplomové práci se pokusím pojem blíže vymežit a zodpovědět na otázku, které tento neurčitý pojem vzbuzuje.

Medicína je velmi náročný a rizikový obor a může se stát, že poskytovatel zdravotních služeb pochybí. Právě důsledkům, ke kterým pochybením, tedy postupem *non lege artis*, může dojít, se budu v této práci věnovat. Je však třeba podotknout, že ani když lékař postupuje zcela odborně správně, nemusí to vždy zaručeně vést k úspěchu.

Primárně se zaměřím na důsledky v oblasti práva sociálního zabezpečení, neboť v důsledku pochybení bude v mnoha případech nezbytné poskytnout poškozenému další lékařskou péči a služby, které však musí být poskytovateli zdravotních služeb někým uhrazeny. V této souvislosti vymezím charakter a systém veřejného zdravotního pojištění, protože právě

---

<sup>1</sup> PURKRÁBEK, Miroslav. *Zdraví – Sociologická encyklopedie*. In: *encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 12.3.2018 [cit.12.08.2022]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Zdrav%C3%AD>.

<sup>2</sup> „ZDRAVÍ JE PŘEDPOKLADEM VŠEHO“ jak říkával Miloš Kopecký aneb DEN ZDRAVÍ v ŘLP – Kariéra v Řízení letového provozu ČR. Kariéra v Řízení letového provozu ČR – Náborový web Řízení letového provozu ČR, s.p. Nabídka práce, karierní příležitosti. [online]. 2022 Řízení letového provozu ČR, s.p. [cit. 02.08.2022]. Dostupné z: <http://kariera.rlp.cz/blog/zdravi-je-predpokladem-vseho-jak-rikaval-milos-kopeccky-aneb-den-zdravi-v-rlp/>

<sup>3</sup> POVOLNÁ, Michaela. § 2636 [Základní ustanovení]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 3.

z tohoto systému je zdravotní péče hrazena. Zaměřím se také na problematiku rozsahu zdravotní péče a zdravotních služeb, které mají být ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazeny tak, aby nedošlo k porušení ústavního práva na ochranu zdraví a právo občanů ČR na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění.<sup>4</sup>

Dalším důsledkem postupu *non lege artis* může být skutečnost, že poškozený nebude kvůli svému nepříznivému stavu schopen vykonávat své povolání, a pokud splní určité podmínky, vznikne mu nárok na některou dávku ze systému nemocenského pojištění. Určitou pozornost tedy věnuji právě tomuto systému.

Nicméně z postupu *non lege artis* lze vyvodit důsledky i v jiných právních oblastech, než je oblast práva sociálního zabezpečení. Určité důsledky se mohou promítnout též v občanskoprávní, trestněprávní, ale i v dalších rovinách práva. Těmto dalším možným dopadům a aspektům se budu následně věnovat ve druhé části diplomové práce.

Práce je tedy pro lepší přehlednost a orientaci systematicky členěna na dvě části, přičemž každá část je dále členěna na dvě kapitoly. V první kapitole první části bude věnována pozornost právě samotnému pojmu *lege artis* a otázkám, které vzbuzuje. Ve druhé kapitole první části se budu zabývat důsledky jeho porušení v oblasti práva sociálního zabezpečení.

Druhá část bude pojednávat o záležitostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Zaměřím se na vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, zejména na jeho právní úpravu a práva a povinnosti z něj vyplývající. Ve druhé kapitole této části se budu soustředit na další důsledky, které porušení postupu *lege artis* může vyvolat, neboť postupem *non lege artis* může dojít k celé řadě odpovědnostních vztahů.

Práce by tak měla představovat určité shrnutí důsledků postupu *non lege artis* a souvisejících skutečností.

Při psaní práce jsem čerpala z odborné literatury, zákonů, ale také z judikatury Ústavního a Nejvyššího soudu, neboť právě judikatura pojem *lege artis* obsahově dotváří, a považuji ji tak za důležitý zdroj.

---

<sup>4</sup> Čl. 31 LZPS

# I. Část

## 1. *De lege artis* – pojmové vymezení

V této kapitole bude definován pojem *lege artis*, a to proto, že jde o klíčový pojem této práce, od něhož se bude odvíjet i další obsah.

Obecně je tento pojem chápán jako synonymum pro odborně správný postup a setkáváme se s ním v celé řadě profesních oblastí, například v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, při výkonu advokacie, soudcovské profese, profese státních zástupců, notářské činnosti, ale také v souvislosti s výkonem dalších profesí, jako je například profese architekta, stavebníka, elektrikáře apod.<sup>5</sup> Povinnost příslušníků určitého povolání postupovat odborně správně se znalostmi a pečlivostí vyplývá mimo jiné z ustanovení § 5 OZ, který stanoví: „*kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojená.*“<sup>6</sup>

Ačkoliv se postup *lege artis* týká mnoha profesních oblastí, vzhledem k zaměření této práce se budu dále tímto pojmem zabývat jen z pohledu medicíny a práva, respektive z hlediska medicínského práva.

Jednání v rozporu s principem *lege artis*, tj. jednání *non lege artis*, je zpravidla jednáním protiprávním,<sup>7</sup> které vede ke vzniku právní odpovědnosti a dalším následkům, přičemž určité dopady má takovýto postup také v oblasti práva sociálního zabezpečení. Konkrétním dopadům v oblasti práva sociálního zabezpečení se budu detailněji věnovat ve druhé kapitole této práce.

### 1.1. *De lege artis* v medicíně

Z původního latinského znění *de lege artis medicinae* se pojem překládá: „*podle pravidel lékařského umění,*“ nicméně výslovné legislativní vymezení ani jednoznačnou definici ve smyslu souhrnu všech úkonů v oblasti medicíny nenalezneme v žádném právním předpise.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> SOKOL, Tomáš. *Lege artis, známý pojem neznámého obsahu*. Právní rádce [online]. Praha: Economia a.s., 2010, č. 4, s. 4-9. [cit. 2022-08-03]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgbpxa4tbl42f6427gq&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>6</sup> § 5 odst. 1 OZ.

<sup>7</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 21.

<sup>8</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*. Trestněprávní revue [online]. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 2013, č. 6, s. 135-138. [cit. 2022-06-03]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpxi4s7gzpxgzrzm2q&groupIndex=0&rowIndex=0>



Důvodem je to, že lékařská věda jde neustále kupředu, máme stále nové poznatky, metody, techniky, a tudíž se mění i to, co je považováno v danou chvíli za standard odborné péče. Pojem *lege artis* jako takový zůstává stále stejný, ale jeho obsah, tedy to, co je považováno v onu danou chvíli za *lege artis*, se neustále mění. Jde o neurčitý právní pojem, který se vykládá vždy *ad hoc*.<sup>9</sup> Při vymezení standardu *lege artis* je proto vždy potřeba vycházet z poznatků a uznávaných postupů v daném momentu.

Pravidla oboru vymezují v danou chvíli užívané poznatky. Dalším nezbytným požadavkem pro vymezení pravidel oboru je uznání těchto poznatků odbornou veřejností, přičemž platí, že oba tyto požadavky se v čase mění a vyvíjejí. Pravidla oboru tedy nejsou statickou veličinou, ale naopak se vyznačují značným dynamickým potenciálem.<sup>10</sup>

Například v 50. letech se běžně ženám v těhotenství proti nespavosti a nevolnosti předepisoval lék Thalidomid, což bylo v danou chvíli považováno za správný odborný postup (*lege artis*). Později se však začaly rozmáhat porody postižených dětí<sup>11</sup> a vědci zjistili, že k tomu dochází právě v souvislosti s užíváním tohoto medikamentu během těhotenství.<sup>12</sup> Pokud by v dnešní době lékař předepsal těhotné ženě tento lék, postupoval by *non lege artis*.

## 1.2. *Lege artis stricto sensu a largo sensu*

Základní povinností poskytovatelů zdravotních služeb je poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni,<sup>13</sup> tj. postupovat *lege artis*. V teorii můžeme nahlížet na postup *lege artis* v užším slova smyslu - *lege artis stricto sensu*, nebo *lege artis* v širším slova smyslu - *lege artis largo sensu*.

Postupem *lege artis stricto sensu* se rozumí postup, který je v souladu s pravidly lékařské vědy. Obecně můžeme říci, že pokud hovoříme o *lege artis stricto sensu*, nahlížíme na postup pouze z odborné medicínské stránky, jen z pohledu lékařské vědy. Jde o užší pojmání obsahu tohoto pojmu. V užším pojetí se při hodnocení, zda šlo o postup *lege artis*, zkoumá pouze dodržení profesních standardů, tedy mimoprávních profesních regulativů upravující odbornou stránku poskytování zdravotní péče, kdy je dodržení patřičného postupu pouze jednou z mnoha

<sup>9</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 265. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>10</sup> DOLEŽAL, Tomáš. § 2643 [Standard poskytované péče]. In: HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1166, marg. č. 6.

<sup>11</sup> Děti se rodily s vrozenými vývojovými vadami. Byly buď zcela bez končetin nebo bez uší, anebo měly pahýlky ručiček a nožiček, defekty očí nebo srdce.

<sup>12</sup> KROČKOVÁ, Taťana. Hruzná thalidomidová aféra a děti bez končetin. Jak se srovnat s pochybením farmaceutických firem? In: *motherclub.cz* [online]. Praha: CzechNetMedia s.r.o., 24.3.2022 [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://motherclub.cz/hruzna-thalidomidova-afera-a-deti-bez-koncetin-jak-se-srovnat-s-pochybenim-farmaceutickych-firem/>.

<sup>13</sup> § 45 ZZS.

profesních povinností.<sup>14</sup> V užším slova smyslu se tedy zkoumá pouze vlastní provedení úkonu při poskytování péče ošetřovanému.<sup>15</sup>

Způsobená chyba však nemusí vždy spočívat pouze v pochybení týkající se odborné stránky, tj. například v určení chybné diagnózy, k pochybení při volbě léčebné procedury, či při provádění zákroku, ale může dojít také k pochybení při organizaci, komunikaci a předávání informací jak vůči pacientovi, tak při komunikaci mezi zdravotními pracovníky. V takových případech hovoříme o postupu *non lege artis largo sensu*. Pojetí *lege artis largo sensu* nahlíží na pojem komplexněji,<sup>16</sup> z více hledisek. Posuzuje se celkové dodržování pravidel a povinností při poskytování zdravotní péče, nebere se v potaz čistě jen hledisko medicínské. Jde tedy o dodržení všech postupů, které mají lékařský výkon *lege artis* zajistit.<sup>17</sup>

### 1.3. Pojetí *lege artis* v právních předpisech

Jak již bylo řečeno výše, pojem *lege artis* jako takový výslovně nenalezneme zakotvený v žádném právním předpise. Při výkladu tak musíme vycházet z ustanovení právních předpisů, která upravují poskytování zdravotních služeb.<sup>18</sup> V právních předpisech různé právní síly nalezneme ustanovení vymezující určitý rámec pro určení standardu poskytování zdravotní péče, tedy rámec pro určení obsahu, který naplňuje v danou chvíli pojem *lege artis*, tj. toho, co v danou chvíli odpovídá náležitému odbornému postupu.

Pokud budeme hledat v mezinárodní úpravě, nalezneme úpravu základních povinností při poskytování zdravotní péče ve čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.<sup>19</sup> Co se týče vnitrostátní zákonné úpravy, speciální úpravu základních povinností při poskytování zdravotní péče nalezneme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v zákoně č. 273/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a obecnou úpravu v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Příslušníkům stavovských komor pak komory ukládají povinnosti stavovskými předpisy.

---

<sup>14</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy aneb analýza pojmu „lex artis“*. Právník [online]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2012, roč. 151, č. 7, s. 773. [cit. 2022-08-02]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgijpxaxzxl5zv6nzzxge&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>15</sup> POVOLNÁ, Michaela. § 2643 [Další povinnosti smluvních stran]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 2

<sup>16</sup> HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, s. 95. ISBN 978-80-7357-643-1.

<sup>17</sup> POVOLNÁ, M., op. cit.

<sup>18</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 265. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>19</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), s.140. ISBN 9788087576250.

### 1.3.1. Mezinárodní úprava

V Úmluvě je relevantním čl. 4, který pojednává o profesních standardech a uvádí: „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Bližší vymezení nalezneme ve Vysvětlující zprávě k Úmluvě, kde mu je věnována pozornost v bodech 28 až 33.

Bod 28 Úmluvy vymezuje působnost čl. 4. Uvedené povinnosti se tedy budou vztahovat na lékaře a profesionální zdravotnické pracovníky obecně, psychology, ale také na sociální pracovníky, kteří jsou zapojeni do rozhodování nebo provádění zákroků.

V bodě 29 je vymezen pojem „*zákrok*“, který je Úmluvou pojímán široce. Zárokem rozumí Úmluva veškeré lékařské úkony za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby, rehabilitace nebo v souvislosti s výzkumem.

Další dva body stanovují povinnost provádět všechny zákroky v souladu s platným právem obecně a v souladu s tím, jak tyto povinnosti dále doplňují a rozvíjejí profesní normy a pravidla. Ty mohou mít jako v České republice formu profesních etických kodexů. V jiných státech mají například podobu disciplinárních kodexů lékařů, nebo se mohou vyskytovat v podobě lékařské etiky, či zdravotnické legislativy.

Obsah profesních standardů, povinností a pravidel chování se může v jednotlivých zemích a společnostech lišit, ve všech státech však platí základní zásady řádného výkonu lékařského povolání a všichni, kdo se podílejí na lékařském výkonu, mají povinnost dodržovat zákonné a etické imperativy a jednat s péčí a odborností s ohledem na potřeby konkrétního pacienta.

Bod 32 blíže vymezuje povinnosti lékaře. Jeho hlavním úkolem je nemocné nejen uzdravovat, ale také usilovat o upevnění jejich zdraví a zmírnění bolesti. Vždy má také zvolit postup s přihlédnutím k duševní pohodě daného pacienta.

V tomto bodě je také stanoveno, jak je potřeba interpretovat pojem „*odbornost*.“ Odbornost je třeba vykládat v dané době vždy s ohledem na dosavadní vědecké znalosti a zkušenosti v daném oboru. Profesní úroveň a kvalifikaci určuje aktuální stupeň vývoje oboru a spolu s vývojem lékařské vědy se tato úroveň neustále mění. To však neznamená, že existuje vždy pouze jeden jediný správný způsob, jak v dané situaci postupovat. V praxi se může objevit několik možných postupů, které lze považovat za *lege artis*. Vždy je tak potřeba zvolit ty

metody a techniky, které jsou pro daný případ nejvhodnější, a vždy postupovat s ohledem na všechny relevantní skutečnosti dle konkrétního zdravotního problému pacienta.<sup>20</sup>

### 1.3.2. Pojetí *lege artis* v zákoně o zdravotních službách

Aktuálně je ve vnitrostátní úpravě povinnost postupovat při poskytování zdravotních služeb na náležitě úrovni zakotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který v ustanovení § 45 odstavci 1 stanoví, že: „*Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.*“ Co se rozumí náležitou a odbornou úrovní dle tohoto zákona vysvětluje § 4 odstavce 5 ZZS: „*náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ Právě toto ustanovení je v současné chvíli základním rámcem pro vymezení obsahu *lege artis*.<sup>21</sup>

Obsah pojmu dotváří také judikatura. Například Nejvyšší soud ČR<sup>22</sup> v jednom ze svých usnesení konstatuje, že: „*samotná chyba v diagnóze bez dalšího neznamena postup non lege artis, který představuje porušení povinnosti lékaře... Naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení lékařských postupů při jejím určování (např. tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup non lege artis. Postup lékaře je přitom třeba hodnotit ex ante, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování.*“<sup>23</sup>

Z tohoto závěru vyplývá, že nesprávné určení diagnózy není vždy automaticky považováno za *non lege artis*, ale vždy je nutné posoudit, které postupy mohl lékař v danou chvíli využít a který postup při určování diagnózy nakonec použil. Pokud by postupoval podle již zastaralých metod, ačkoli k tomu neměl závažný důvod a mohl v dané situaci využít nové a

---

<sup>20</sup> RADA EVROPY. *Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (Vysvětlující zpráva k Úmluvě)*. [online]. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16800ccde5>

<sup>21</sup> ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*. Trestněprávní revue [online]. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 2013, č. 6, s. 135-138. [cit. 2022-06-03] Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpxi4s7gzpxgxzrgm2q&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>22</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNEK, Petr, MACH, Jan a kol. *Legis artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 25.

<sup>23</sup> Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

účinnější metody, a důsledkem takového postupu by došlo k chybnému určení diagnózy, jednal by v rozporu s *lege artis* (resp. by šlo o postup *non lege artis*).

K uvedenému dále také uvádí Nejvyšší soud: „*Samotná okolnost, že k úmrtí pacienta či k poškození jeho zdraví došlo v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, nemůže znamenat, že automaticky nastupuje odpovědnost jeho provozovatele. (...) Závěru o případné odpovědnosti zdravotnického zařízení za takto vzniklý následek pak bude muset vždy předcházet důsledné posouzení toho, jaké jednání bylo možno od jeho zaměstnanců v konkrétní situaci rozumně požadovat.*“<sup>24</sup>

### 1.3.3. Úprava odborného postupu v občanském zákoníku

Také občanský zákoník,<sup>25</sup> jakožto obecný předpis soukromého práva, na tuto problematiku pamatuje a obsahuje ustanovení upravující náležitý odborný postup. Klíčovým ustanovením je zde ustanovení § 2643, dle něhož má poskytovatel zdravotních služeb postupovat podle smlouvy s péčí řádného odborníka, v souladu s pravidly svého oboru<sup>26</sup> a s ohledem ke všem konkrétním okolnostem. Právě na smluvním základě je ve většině případů založen vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem.

Péči řádného odborníka při poskytování zdravotních služeb vymezil v jednom ze svých rozhodnutí Nejvyšší soud jako: „*výkon činnosti poskytovatele zdravotních služeb, který je prováděn na základě dostatečných informací, odborně a dovedně, s potřebnou pečlivostí a s odpovídající znalostí.*“<sup>27</sup>

Pravidla oboru nejsou explicitně stanovena, vyvíjejí se s ohledem na míru poznání v dané oblasti. Jsou nalézána v aktuálních odborných publikacích, v soudobé výuce na lékařských fakultách, ale také ve stanoviscích a doporučeních profesních komor a odborných společnostech.<sup>28</sup> Mívají různá označení, označují se například jako doporučené postupy, *guidelines*, stanoviska apod.<sup>29</sup> V prostoru i čase se neustále mění, nejedná se o konstantní pojem a při hodnocení, zda poskytoval zdravotních služeb jednal v souladu s pravidly oboru, je nutné daný postup posuzovat dle stavu poznání, které měl k dispozici v době jednání.

---

<sup>24</sup> Nejvyšší soud sp. zn. 25 Cdo 4536/2018 ze dne 28. 5. 2020.

<sup>25</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

<sup>26</sup> § 2643 odst. 1 OZ.

<sup>27</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 3. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2968/2018.

<sup>28</sup> POVOLNÁ, Michaela. § 2643 [Další povinnosti smluvních stran]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 5.

<sup>29</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, s. 2. ISBN 978-80-7552-507-9.

Pravidla oboru mají pouze charakter doporučení, nejsou tedy absolutně závazná, a lze se od nich odchýlit. Odchýlení však musí být odborně podloženo a poskytovatel zdravotních služeb musí svůj postup náležitě odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci.<sup>30</sup> Rovněž musí být schopen takové odchýlení od běžných standardů obhájit.<sup>31</sup>

#### 1.3.4. Pojetí *lege artis* v etickém kodexu

Povinnost odborného postupu, tedy určitý rámec pro vymezení péče *lege artis*, nalezneme též v podzákoně právní úpravě, konkrétně v etických kodexech. Profesní komory s povinným členstvím mají oprávnění pro své členy vydávat předpisy a závazná stanoviska. Jejich příslušníci mají povinnost jednat v souladu s pravidly stanovenými v etických kodexech příslušné profesní komory a respektovat je, jelikož stavovské předpisy jsou pro ně jakožto pro členy komory závazné.<sup>32</sup> Jejich porušení by vedlo ke vzniku disciplinární odpovědnosti.

Etické kodexy nalezneme i v oblasti medicíny, neboť v České republice působí tři profesní komory lékařských povolání - Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora,<sup>33</sup> které dbají na to, aby jejich členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.<sup>34</sup>

Například Etický kodex České lékařské komory stanovuje v ustanovení § 2 pravidla, kterými se má řídit lékař při výkonu své profese. Jedná se zejména o povinnost postupovat vždy dle odpovídajícího současného stavu lékařské vědy a způsobem, který považuje pro konkrétního nemocného považuje za nejvhodnější.<sup>35</sup>

#### 1.4. *Lege artis* a Listina základních práv a svobod

LZPS ve čl. 31 garantuje každému právo na ochranu zdraví a občanům České republiky na základě veřejného pojištění navíc také právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky,

---

<sup>30</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 156 s., s. 26. ISBN 978-80-87785-04-1.

<sup>31</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, s. 2. ISBN 978-80-7552-507-9.

<sup>32</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, 231 stran; 21 cm, s. 60. ISBN 978-80-247-5126-9.

<sup>33</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 124. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>34</sup> PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. In: komorazachranaru.cz [online]. 1.9.2015. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>.

<sup>35</sup> ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory. [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf).

a to za podmínek stanovených zákonem.<sup>36</sup> Při užití gramatické metody výkladu je patrné, že se právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky váže na občanství, na systém veřejného pojištění a na podmínky stanovené zákonem.<sup>37</sup>

Nicméně je třeba podotknout, že vstupem České republiky do Evropské unie došlo k modifikaci úpravy v LZPS, která omezovala právo na bezplatnou zdravotní péči na základě zdravotního pojištění pouze na občany ČR. S občany Evropské unie je nutné zacházet stejně jako s občany ČR. Současná právní úprava tedy nezohledňuje státní příslušnost, ale účast v systému veřejného zdravotního pojištění se dle § 2 zákona o veřejném pojištění<sup>38</sup> se váže na trvalý pobyt v ČR nebo zaměstnání v ČR.<sup>39</sup>

Uvedená práva patří mezi tzv. sociální práva.<sup>40</sup> Sociální práva mají povahu veřejných subjektivních práv vůči státu, jímž odpovídají povinnosti státu. U tohoto typu práv převažuje aktivní povinnost státu konat, především zajistit nositelům základního práva určité plnění či služby.<sup>41</sup> Povinností státu tedy je práva zakotvená ve čl. 31 LZPS zajistit. Jeho povinností je potřebnými opatřeními chránit zdraví lidí a zdržet se činů s negativními důsledky pro zdraví. K zajištění práva na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky má stát zřídit a udržovat funkční systém veřejného zdravotního pojištění, a pokud by tento systém nefungoval, subsidiárně by bylo jeho povinností elementární zdravotní péči zajistit.<sup>42</sup>

#### 1.4.1. Čl. 31 Listiny

Ačkoli právo na zdraví a právo na bezplatnou zdravotní péči patří mezi sociální práva, která nejsou jakožto sociální práva bezprostředně vymahatelná, a lze se jich domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí,<sup>43</sup> nelze je zcela popřít. Vždy musí být zachován alespoň jejich minimální standard, což uvedl ve svém nálezu také ÚS: „*Zakotvení jejich existence v Listině znamená, že při zákonné úpravě musí být zachován jistý minimální standard těchto sociálních práv.*“<sup>44</sup> Otázkou ale zůstává, co je vůbec považováno za minimální standard.

---

<sup>36</sup> Čl. 31 LZPS.

<sup>37</sup> WINTR, J. Čl.31 [Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči]. In: BAŇOUCH, H., BAROŠ, J., BOBEK, M., JÄGER, P., KOKEŠ, M., KYSELA, J., LANGÁŠEK, T., MOLEK, P., POSPÍŠIL, I., ŠIMÁČKOVÁ, K., ŠIMÍČEK, V., WAGNEROVÁ, E., WINTR, J. Listina základních práv a svobod: Komentář. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-7-15]. ASPI\_ID KO2\_1993CZ. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.

<sup>38</sup> § 2 ZoVZP

<sup>39</sup> TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 [Právo na zdraví]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. Listina základních práv a svobod. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 870, marg. č. 33.

<sup>40</sup> TOMOSZEK, M., op. cit., marg. č. 1.

<sup>41</sup> WINTR, J., op. cit.

<sup>42</sup> WINTR, J., op. cit.

<sup>43</sup> Srov. čl. 41 odst. 1 LZPS.

<sup>44</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.

Čl. 31 LZPS však vzbuzuje celou řadu dalších otázek – co je esenciálním obsahem těchto práv, na což následně navazuje celá série dalších otázek týkajících se kvality péče, vymezení základního standardu poskytované péče nebo dostupnosti zdravotních služeb.

Problematickými se jeví také finanční aspekty zdravotní péče. V této oblasti se objevují otázky týkající se bezplatnosti péče, dalších souvisejících plateb a dále například otázky ohledně rozsahu služeb, které mají být ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazeny.<sup>45</sup>

#### 1.4.2. Ekonomické limity zdravotní péče

Ačkoli LZPS hovoří výslovně o bezplatné zdravotní péči, „bezplatnost“ nelze pojímat absolutně, neboť poskytnutá zdravotní péče musí být nějakým způsobem jejím poskytovatelům uhrazena,<sup>46</sup> jak rovněž uvádí Pospíšil: „*Na první pohled je zřejmé, že poskytování zdravotní péče není (a nemůže být) ani bezplatné (neboť fakticky musí být péče někým hrazená a samotná Listina ji podrobuje veřejnému zdravotnímu pojištění), ani není celá poskytována na základě pojistných principů.*“<sup>47</sup>

Právo na bezplatnou zdravotní péči není základním právem uplatňovaným přímo, ale jeho realizace závisí a odvíjí se od hospodářské a sociální úrovně státu. Nárok na bezplatnou zdravotní péči není neomezený, jde o nárok limitovaný ekonomickými možnostmi státu, respektive rozsahem veřejného zdravotního pojištění.<sup>48</sup> Systém veřejného zdravotního disponuje omezeným objemem finančních prostředků, které jsou shromažďovány na základě zákonné povinnosti platit pojistné na všeobecné zdravotní pojištění.<sup>49</sup>

Není tak možné uhradit každému pojištěnci veškerou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění. Pro větší jistotu a přehlednost je nezbytné jasně a srozumitelně stanovit, které typy zdravotní péče budou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny a které naopak ne,<sup>50</sup> přičemž platí, že obsah a rozsah podmínek a způsob uplatnění práva na bezplatnou zdravotní péči je možné pouze zákonem.<sup>51</sup>

---

<sup>45</sup> TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 [Právo na zdraví]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. Listina základních práv a svobod. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 43.

<sup>46</sup> TOMOSZEK, M., op. cit. marg. č. 65.

<sup>47</sup> POSPÍŠIL, Ivo. Ústavněprávní limity právní regulace financování zdravotní péče (nejen) v judikatuře Ústavního soudu (Constitutional Limits set upon the legal regulation of Health-Care Financing (not only) in the Case-Law of the Constitutional Court). Správní právo. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2018, vol. 51, 4-5, p. 217-228. [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/spravni-pravo-cislo-4-5-2018.aspx>. ISSN 0139-6005.

<sup>48</sup> PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 52.

<sup>49</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.

<sup>50</sup> TOMOSZEK, M., op. cit., marg. č. 65.

<sup>51</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.



### 1.4.3. Standard zdravotní péče

Jaký standard bezplatné péče má tedy zákon stanovit, aby stát splnil svou povinnost zajistit bezplatnou zdravotní péči garantovanou ve čl. 31 LZPS?

Základem je, že se musí jednat o péči *lege artis*, tedy o péči na náležité odborné úrovni.<sup>52</sup> Vymezením esenciálního obsahu práva na bezplatnou zdravotní péči se také několikrát věnoval ÚS. Zabýval se otázkou, co musí stát garantovat, aby nebylo popřeno ústavní právo na bezplatný přístup ke zdravotní péči, což by představovalo rozpor s ústavním pořádkem. ÚS dospěl k závěru, že esenciálním jádrem věty druhé čl. 31 LZPS je: „ústavní zakotvení obligatorního systému veřejného zdravotního pojištění, který vybírá a kumuluje prostředky od jednotlivých subjektů (plátců), aby je mohl na základě principu solidarity přerozdělit a umožnit jejich čerpání potřebným, nemocným, chronikům. Ústavní garanci, na základě které se bezplatná zdravotní péče poskytuje, požívá pouze a jenom suma takto shromážděných prostředků.“<sup>53</sup>

Povinností státu je vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit pojištěncům spravedlivý způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality v takovém rozsahu, aby nedocházelo v důsledku jejich absence k omezování jedince v realizaci jeho dalších základních práv a svobod.<sup>54</sup>

Vymezit obsah, rozsah podmínek a způsob uplatnění práva na bezplatnou zdravotní péči je možné pouze zákonem. Pokud by uvedené upravoval jiný právní předpis, než je zákon, dostala by se oblast ochrany základních práv a svobod do pravomoci výkonné moci, která k tomu však postrádá oprávnění.<sup>55</sup> Zákonodárce musí při vymezení hrazené zdravotní péče respektovat řadu obecných principů, jako je například zákonnost, zákaz diskriminace, rovnost apod.<sup>56</sup>

Zákonem stanovujícím rozsah a podmínky, za nichž jsou ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby, je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.<sup>57</sup> Ten v ustanovení § 13 odst. 1 vymezuje zdravotní služby, které jsou pojištěnci hrazeny ze zdravotního pojištění.

---

<sup>52</sup> TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 [Právo na zdraví]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. Listina základních práv a svobod. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 47.

<sup>53</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

<sup>54</sup> TOMOSZEK, M., op. cit., marg. č. 61.

<sup>55</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.

<sup>56</sup> TOMOSZEK, M., op. cit., marg. č. 65.

<sup>57</sup> § 1 odst. 1 písm. b) ZoVZP

Ze zdravotního pojištění se hradí pojištěnci zdravotní služby za účelem zachování nebo zlepšení jeho zdravotního stavu, případně zmírnění jeho utrpení. Pojištěnci jsou tedy hrazeny zdravotní služby, které:

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.<sup>58</sup>

Tyto služby a tomu odpovídající standard mají být pojištěnci poskytnuty „bezplatně“ z veřejného zdravotního pojištění, tj. pojištěnec má v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění právo na poskytnutí těchto služeb na základě veřejného zdravotního pojištění a poskytovatel nesmí za takové služby přijmout od pacienta žádnou úhradu.<sup>59</sup> Pokud by tento zákaz porušil, jako sankce by mohlo dojít k odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zdravotní pojišťovna by s ním mohla ukončit smluvní vztah.<sup>60</sup>

Dle Smrže je potřeba najít určitý kompromis: „*standard zdravotních služeb hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění, by měl reflektovat rovnováhu mezi možnostmi, jež nabízí aktuální stav medicíny a tím, co je třeba považovat s ohledem na zdravotní stav pacienta za nezbytné. Jde o projev veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti hrazených zdravotních služeb, včetně zajištění fungování a stability systému zdravotnictví v rámci omezených zdrojů veřejného zdravotního pojištění.*“<sup>61</sup>

Často však není jednoduché nalézt rovnováhu mezi tím, aby pacientovi byla poskytnuta zdravotní péče na odpovídající medicínské úrovni, taková péče byla uhrazena z veřejného zdravotního pojištění a současně ještě odpovídala náležité úrovni zdravotní péče.

Problém nastane v situaci, kdy bude pro pacientův zdravotní stav vhodné, nebo dokonce nutné poskytnout mu zdravotní péči, která však nebude spadat pod zdravotní péči hrazenou ze systému veřejného zdravotního pojištění, což lékaři neumožní splnit povinnost poskytnout péči

---

<sup>58</sup> § 13 ZoVZP

<sup>59</sup> § 11 odst. 1 písm. d) ZoVZP

<sup>60</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 588. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>61</sup> SMRŽ, Ivo. Standardy zdravotních služeb a jejich vzájemný vztah. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2021, č. 1, s. 1-20. [cit. 2022-06-25]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview->

na takové úrovni, aby pacientovi byla zajištěna ochrana zdraví nebo života.<sup>62</sup> Pokud ale nechce smluvní poskytovatel čelit trestněprávní nebo občanskoprávní odpovědnosti, musí pojištěnci poskytnout potřebnou péči v plném rozsahu a nesmí léčit „jen podle limitů.“ K tomu také Dostál uvádí: „úhradové mechanismy nemohou ovlivnit nárok pojištěnce ani standard *lege artis*, pokud by pacientem zvolená alternativa do zákonného nároku nespádala, ačkoli je jedinou účinnou a bezpečnou možností léčby, může i sám pacient žádat zdravotní pojišťovnu o výjimečnou úhradu.“<sup>63</sup>

Stát tedy sice garantuje určitou bezplatnou péči, nikoli však tu nejlepší. Nepředstavuje však skutečnost, že je z veřejného zdravotního pojištění hrazena pouze základní péče, ačkoli existují ekonomicky náročnější, ale účinnější možnosti zdravotní péče, rozpor se čl. 31 LZPS? Nedochozí tím k protiústavnímu omezování těchto práv?

Při stanovení mezí základních práv a svobod musí být dle čl. 4 odst. 4 LZPS šetřeno jejich podstaty a smyslu.<sup>64</sup> K tomu se vyjádřil také ÚS: „I když čl. 41 odst. 1 Listiny umožňuje zákonodárci stanovit konkrétní podmínky realizace sociálních práv, jejich zákonné vymezení nesmí být v rozporu s ústavními principy, jinak řečeno, zákony, které je upravují, nesmí ústavně zaručená sociální práva zcela popřít či je anulovat. Stejně jako v případě základních práv a svobod přímo vymahatelných na základě Listiny, musí i v případě sociálních práv zákonodárce respektovat pravidlo uvedené v čl. 4 odst. 4 Listiny, podle něhož při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu.“ K posouzení, zda je zákon provádějící ústavně garantovaná sociální práva ústavní nebo neústavní, užívá soud tzv. *test rationality*.<sup>65</sup> Ten se skládá ze čtyř kroků.

V první řadě je nutné vymezit smysl a podstatu daného sociálního práva, tedy jeho esenciální obsah. Ve druhém kroku se zhodnotí, zda se zákon nedotýká samotné existence sociálního práva, nebo jeho skutečné realizace (esenciálního obsahu). Pokud se nedotýká esenciálního obsahu sociálního práva, přistoupí se ke třetímu kroku, ve kterém se posoudí, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl. V posledním – čtvrtém kroku, se zvažuje otázka, zda je užitý prostředek rozumný (racionální), byť nemusí jít nutně o prostředek nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

---

<sup>62</sup> SMRŽ, Ivo. Standardy zdravotních služeb a jejich vzájemný vztah. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2021, č. 1, s. 1-20. [cit. 2022-06-25]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview->

<sup>63</sup> DOSTÁL, Ondřej. Úhradová vyhláška pohledem ústavních práv pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb. In: zdravotnopravo.cz. [online]. [cit. 2022-16-06]. Dostupné z: <https://www.zdravopravo.cz/static/soubory/clanek-71/dostaluhradovavyhlaskasbornik-39.pdf>.

<sup>64</sup> Čl. 4 odst. 4 LZPS.

<sup>65</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 9. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 31/09

Pokud by bylo ve druhém kroku shledáno, že zákon zasahuje do esenciálního obsahu, přistoupilo by se k testu proporcionality, který má zhodnotit, zda je takový zásah odůvodněn výjimečností situace.<sup>66</sup>

#### 1.4.4. Nadstandard

Problematickou se jeví také tzv. *nadstandardní péče*, tedy možnost nechat si za příplatek poskytnout péči vyššího standardu.<sup>67</sup> Nadstandardní péče je chápána jako péče, která pacientovi poskytuje výhody, které však vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nejsou zcela nezbytné,<sup>68</sup> neboť stejného výsledku lze dosáhnout i poskytnutím základní (standardní) varianty zdravotní péče. Rozdíl mezi standardní a nadstandardní péčí spočívá ve způsobu financování. Zatímco základní varianta je levnější a plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění, ekonomicky náročnější varianta je dražší a ze zdravotního pojištění hrazena pouze částečně, resp. ve výši odpovídající úhradě za variantu základní. Zbývající částku si hradí pojištěnec, který si nadstandardní způsob léčby zvolí.

V roce 2013 však ÚS definitivně nadstandardy zrušil.<sup>69</sup> V nálezu ze dne 20.6. 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 uvedl, že: „nelze zdravotní péči dělit na jakousi základní, 'levnější' ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní, 'dražší', ale vhodnější a účinnější. Rozdíl mezi standardní a nadstandardní péčí nesmí spočívat v rozdílech ve vhodnosti a účinnosti léčby.“<sup>70</sup> Zrušil tak možnost členění poskytování péče na základní a ekonomicky náročnější varianty. Hrazená péče musí odpovídat zdravotnímu stavu pacienta a účelu, jehož má být dosaženo. Z toho vyplývá, že bude-li pro konkrétního pojištěnce představovat ekonomicky náročnější varianta jedinou možnost zdravotní péče, bude pro něj základní variantou. Rozdíly mezi základní a ekonomicky náročnější variantou léčby tedy nesmí spočívat ve vhodnosti a účinnosti léčby, protože zákon jasně požaduje stejný terapeutický účinek obou variant.<sup>71</sup>

I přesto však z právní úpravy zákona o veřejném zdravotním pojištění nevyplývá, že by cokoli pojištěnci bránilo, aby si zaplatil zdravotní péči přesahující rámec podmínek pro péči

---

<sup>66</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08

<sup>67</sup> TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 [Právo na zdraví]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. Listina základních práv a svobod. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 61.

<sup>68</sup> TOMOSZEK, M., op. cit., marg. č. 81.

<sup>69</sup> Liga lidských práv. *Nadstandardy ve zdravotnictví* [online]. Projekt Férová nemocnice. Liga lidských práv: 2018, 31.7.2017 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.ferovanemocnice.cz/platby-ve-zdravotnictvi-35/nadstandardy-ve-zdravotnictvi-2641.html>.

<sup>70</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

<sup>71</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

hrazenou z veřejného zdravotního pojištění,<sup>72</sup> protože dle ÚS: „*formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce v rozšiřujícím pojetí mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče hrazené z veřejného pojištění v pravém slova smyslu pro všechny členy společnosti.*“<sup>73</sup> Zaplatit si zdravotní péči přesahující péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění je však možné pouze tehdy, pokud jsou splněny formální i materiální podmínky.

Formální podmínkou je jasné, srozumitelné a jednoznačné vymezení nadstandardní péče zákonem, nikoli pouze podzákonným předpisem.

Pokud jde o materiální podmínky, rozdíl mezi standardní a nadstandardní péčí nesmí spočívat v rozdílech ve vhodnosti a účinnosti léčby, vždy musí být zachován standard kvalitní a účinné péče i v režimu bezplatnosti, jak rovněž konstatoval ÚS: „*Teprve v případě, že lze poskytnout zdravotní péči splňující uvedená kritéria § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění více způsoby, které mají stejný terapeutický účinek, je kritériem úhrady možných variant účelné a hospodárné vynakládání finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění. Při porovnání nákladů jednotlivých variant do nich musí být zahrnuto vše, co s poskytnutím takové péče souvisí (samotný výkon, délka související hospitalizace, léky, zdravotnické prostředky atd.). Žádnou zdravotní péči, kterou lze poskytnout pouze jediným způsobem, nelze označit za ekonomicky náročnější variantu.*“<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s.593. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>73</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 111.

<sup>74</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

## 2. Důsledky postupu *non lege artis* z hlediska sociálního zabezpečení

Postup *non lege artis* může mít významné dopady promítající se v oblasti práva sociálního zabezpečení. Důsledkem postupu *non lege artis* může dojít ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, a pacientovi tak bude nutné poskytnout další lékařskou péči. Nepříznivý zdravotní stav pacientovi navíc neumožní chodit do zaměstnání a pracovat. Kdo však uhradí náklady této léčby a náhrady ušlých příjmů?

V následující kapitole rozeberu systém a charakter veřejného zdravotního pojištění v České republice a také se budu věnovat nemocenskému pojištění, protože zejména v těchto dvou systémech práva sociálního zabezpečení se důsledky postupu *non lege artis* projeví nejvíce.

### 2.1. Veřejné zdravotní pojištění

Dle čl. 31 LZPS mají občané České republiky na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči. V této podkapitole se budu proto podrobněji věnovat právě tomuto systému, protože se jedná o systém spadající do oblasti práva sociálního zabezpečení a můžeme o něm hovořit také v souvislosti s pojmem *non lege artis*.

Systém veřejného zdravotního pojištění je budován jako systém oddělený od státu, jehož nositeli jsou zdravotní pojišťovny, které mají prostřednictvím smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními vybudovat takový okruh smluvních zdravotnických zařízení, aby byla zajištěna zdravotní péče v rozsahu odpovídající potřebě.<sup>75</sup>

Pojistný systém je sice oddělený od státního rozpočtu, ale pokud jde o charakter, není soukromoprávní, nýbrž veřejnoprávní povahy. Stát ke správě tohoto systému zákonem vytvořil soustavu zdravotních pojišťoven, které mají postavení veřejných institucí hospodařících s veřejnými prostředky, a to na základě zvláštních oprávnění svěřených jim normami veřejného práva, které regulují nakládání s těmito prostředky.<sup>76</sup> Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování, jak z hlediska objemu a kvality, tak také kontrolují dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců.<sup>77</sup>

#### 2.1.1. Charakter veřejného zdravotního pojištění

Systém veřejného zdravotního pojištění je vybudován na principu sociální solidarity pojištěnců, kterou lze charakterizovat jednak jako solidaritu „*bohatých s chudými*“,“ kdy pojištěnci

---

<sup>75</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 23. 6. 1999, sp. zn. III. ÚS 44/99.

<sup>76</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 608. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>77</sup> § 42 ZoVZP.

s vyššími příjmy přispívají na zdravotní péči vyšším pojistným než lidé s nižšími příjmy, jednak jako solidaritu „*zdravých s nemocnými*“, kdy zdravý občan nečerpá z pojistných fondů buďto žádné částky, nebo čerpá nižší částky než nemocný občan, jehož náklady na zdravotní péči jsou vyšší.

Zdravotní pojištění patří mezi povinné pojištění veřejnoprávního typu.<sup>78</sup> Obligatornost systému veřejného zdravotního pojištění je dána především kogentní zákonnou úpravou, a to, ať jde o důvody vzniku a zániku zdravotního pojištění, okruh plátců pojistného, jejich práv a povinností, tak pokud jde o práva a povinnosti pojištěnců, jakož i dalších podmínek, kterými se právní vztahy veřejného zdravotního pojištění řídí.<sup>79</sup> Provádění veřejného zdravotního pojištění zákon svěřuje zdravotním pojišťovnám,<sup>80</sup> které zajišťují účast pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění.

Co se týče okruhu plátců pojištění, obecně lze říci, že zásadně každý pojištěnec v České republice je současně plátcem pojistného, pokud tuto povinnost nemá stát.<sup>81</sup> Stát totiž za některé pojištěnce pojistné hradí. Jedná se například o studenty, ženy na mateřské dovolené, příjemce rodičovského příspěvku, uchazeče o zaměstnání a další osoby uvedené v § 7 odst. 1 písm. a) až r) ZoVZP.<sup>82</sup> Pokud by tito pojištěnci měli příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, bude plátcem pojistného stát a rovněž i tyto osoby.<sup>83</sup>

Výši pojistného, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení centrálního registru pojištěnců, přerozdělování pojistného a zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.<sup>84</sup> Výše pojistného je stanovena procentní sazbou, která aktuálně činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

Za zaměstnance platí dvě třetiny pojistného jejich zaměstnavatel ze svých finančních zdrojů, nicméně pojišťovně odvádí celé pojistné, tedy i částku připadající k úhradě zaměstnanci. Při 13,5%

---

<sup>78</sup> TRÖSTER, Petr. I. *Základní principy veřejného zdravotního pojištění*. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, marg. č. 603.

<sup>79</sup> TRÖSTER, P., op. cit., marg. č. 603

<sup>80</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 68. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>81</sup> TRÖSTER, Petr. II. *Osobní a věcný rozsah veřejného zdravotního pojištění*. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 110, marg. č. 608.

<sup>82</sup> Viz § 7 odst. 1 písm. a) - r) ZoVZP.

<sup>83</sup> § 7 ZoVZP.

<sup>84</sup> § 1 zákona č. 592/1992 Sb., České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

sazbě pojistného tedy platí zaměstnavatel 9 % a zaměstnanec 4,5 % z vyměřovacího základu.<sup>85</sup> Osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů odvádějí celé pojistné samy.<sup>86</sup>

Zdravotní pojištění je postaveno na principu svobodné volby zdravotní pojišťovny, z čehož vyplývá existence plurality zdravotních pojišťoven. Pojištěnec má právo si svobodně jednu ze zdravotních pojišťoven vybrat. Zvolenou zdravotní pojišťovnu je oprávněn jednou za 12 měsíců změnit, a to vždy k 1. dni kalendářního pololetí.<sup>87</sup> Mezi základní povinnosti pojištěnce patří především plnit oznamovací povinnost vůči zdravotním pojišťovnám a hradit pojistné.<sup>88</sup>

### **2.1.2. Smluvní vztahy mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami**

Aby provedené zdravotní úkony mohly být uhrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a zdravotní pojišťovny tak splnily svou povinnost zajistit poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění svým pojištěncům, uzavírají s poskytovateli zdravotních služeb smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Pokud poskytovatel nemá uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče, může buď poskytovat zdravotní péči bezplatně nebo za přímou úhradu od pacientů. Většina poskytovatelů by však bez smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou ekonomicky neobstála.<sup>89</sup>

Pacient má kromě svobodné volby zdravotní pojišťovny také právo na svobodnou volbu lékaře. Aby mu však mohla být poskytnutá péče uhrazena z veřejného zdravotního pojištění, musí být zvolený poskytovatel zdravotní služby ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou pacienta.<sup>90</sup> Výjimku tvoří případy poskytnutí nutné a neodkladné péče, kterou lékař musí poskytnout vždy. Při poskytnutí neodkladné péče se nevyžaduje, aby poskytovatel byl ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou pojištěnce. Neodkladná péče je hrazena i nesmluvnímu poskytovateli příslušnou zdravotní pojišťovnou pojištěnce, kterému byla tato péče poskytnuta.<sup>91</sup>

Neodkladnou péčí se rozumí zdravotní péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému

---

<sup>85</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 592/1992 Sb. České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, č. 592/1992 Dz.

<sup>86</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 605. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>87</sup> § 11a ZoVZP.

<sup>88</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, č. 48/1997 Dz.

<sup>89</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s.; 21 cm, s. 224 – 227. ISBN 80-7179-810-X.

<sup>90</sup> § 11 ZoVZP.

<sup>91</sup> MACH, J., op. cit., s. 90.



ohrožení zdraví, či způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, kterým ohrožuje sebe anebo své okolí.<sup>92</sup>

Pokud má poskytovatel zdravotních služeb, kterého si pacient zvolil, uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou tohoto pacienta, je oprávněn pacienta odmítnout jen ze zákonem stanovených důvodů. Dle ZZS jej může odmítnout, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení nebo přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Za překročení únosného pracovního zatížení by byla považována také situace, pokud by poskytnutím zdravotních služeb novému pacientovi došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných již přijatým pacientům. Praktický lékař má právo pacienta odmítnout také v případě, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala návštěvní služby.<sup>93</sup>

### **2.1.3. Regresní nárok ve veřejném zdravotním pojištění**

Bylo-li nutné poskytnout pojištěnci zdravotní služby v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby, má příslušná zdravotní pojišťovna vůči této osobě (škůdci) právo na úhradu vynaložených nákladů,<sup>94</sup> tzv. regresní nárok. Pod těmito náklady si lze představit účelně vynaložené platby poskytovatelům zdravotních služeb za léčení osoby (např. hospitalizace, vyšetření, léky a další).

Uhrazením poskytnutých zdravotních služeb vzniká zdravotní pojišťovně majetková újma, kterou lze peněžně vyjádřit. Z tohoto důvodu následně zdravotní pojišťovna požaduje úhradu těchto nákladů po osobě, která poškození zdraví způsobila.<sup>95</sup>

Občanskoprávní odpovědnost vůči pacientovi ponese poskytovatel zdravotních služeb. Byť by újma na zdraví pacienta byla způsobena zaviněním konkrétního zdravotnického pracovníka, který je zaměstnancem poskytovatele a nedopustil se zjevného excesu, tak co se týče náhrady škody a nemajetkové újmy, povinným k náhradě nebude zaměstnanec (zdravotnický pracovník), ale jeho zaměstnavatel, tj. poskytovatel zdravotních služeb. Zaměstnanec pak vůči svému zaměstnavateli může mít pracovněprávní odpovědnost.<sup>96</sup>

---

<sup>92</sup> § 5 ZZS.

<sup>93</sup> § 48 odst. 1 písm. a), b) ZZS.

<sup>94</sup> § 55 ZoVZP.

<sup>95</sup> LEVÝ, J. *Regresní náhrady ve vztahu k oznamovací povinnosti poskytovatele*. In: tribune.cz. [online]. MEDICAL TRINUNE CZ, s.r.o., 2021. [2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/regresni-nahrady-ve-vztahu-k-oznamovací-povinnosti-poskytovatele/>.

<sup>96</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 298. ISBN 978-80-7552-321-1.

Pokud škodu způsobí poskytovatel zdravotních služeb, který vykonává svou činnost jako soukromý lékař, bude za ni odpovídat tento lékař, neboť je zároveň také poskytovatelem zdravotních služeb.

## 2.2. Nemocenské pojištění

Občané mají dle čl. 30 odst. 1 LZPS při nezpůsobilosti k práci právo na přiměřené hmotné zabezpečení.<sup>97</sup> To má zajistit systém nemocenského pojištění, který upravuje krátkodobé, resp. střednědobé dávky, jejichž účelem je kompenzovat dočasně ušlý příjem pojištěnce<sup>98</sup> v případech krátkodobých sociálních událostí, tj. dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě mladšího 10 let.<sup>99</sup>

Nemocenské pojištění upravuje zejména zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a pojistné pak zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Podle uvedeného ustanovení LZPS mají při výše uvedených sociálních situacích právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří pouze „občané,“ nicméně osobní rozsah čl. 30 nelze vnímat *stricto sensu*, neboť ČR má také mnoho závazků vyplývajících z evropského práva.<sup>100</sup>

Nemocenské pojištění je spjata s výdělečnou činností. Účast na nemocenském pojištění je povinná pro zaměstnance, naopak pro OSVČ a zahraniční zaměstnance je účast dobrovolná.<sup>101</sup>

Úhrada pojistného na nemocenském pojištění stojí na principu solidarity, kdy spolu s pojištěncem (se zaměstnancem) hradí část nákladů jeho zaměstnavatel. Financování je rozděleno tak, že jednu třetinu nákladů nese pojištěnec a dvě třetiny zaměstnavatel.<sup>102</sup> Pojistné je příjmem státního rozpočtu.<sup>103</sup>

---

<sup>97</sup> Čl. 30 odst. 1 LZPS.

<sup>98</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. I. *Základní charakteristiky současného systému nemocenského pojištění*. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 138, marg. č. 729.

<sup>99</sup> MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění*. In: <https://www.mpsv.cz/> [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, poslední změna 19.2.2022. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni>.

<sup>100</sup> HLOUCH, Lukáš. Čl. 30 [Sociální práva. Právo na sociální zabezpečení]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 46.

<sup>101</sup> PŘIB, Jan. *Nemocenské pojištění*. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Právní slovník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

<sup>102</sup> KOLDINSKÁ, Kristina. I. *Základní charakteristiky současného systému nemocenského pojištění*. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 138, marg. č. 730.

<sup>103</sup> § 2 zákon č. 589/1992 Sb., České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

### 2.2.1. Nárok na dávku ze systému nemocenského pojištění

Nárok na dávku vzniká splněním zákonných podmínek, kdy platí, že podmínky pro vznik musí být splněny v době pojištění,<sup>104</sup> popřípadě nárok na dávku vzniká také tehdy, pokud ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. Společně s ukončením zaměstnání totiž také dochází k ukončení účasti na nemocenském pojištění, ze kterého jsou dávky čerpány.<sup>105</sup> Ochranná lhůta činí zpravidla 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění a tento institut má zajistit zejména to, aby osoba po ukončení zaměstnání v případě nemoci neskončila zcela bez finančních prostředků.<sup>106</sup>

Dle konkrétní sociální situace, která nastane, může být pojištěnci ze systému nemocenského pojištění poskytnuto šest různých peněžitých dávek, jedná se o: nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství, dávku otcovské poporodní péče, dlouhodobé ošetřovné. Dávky nemocenského pojištění jsou vypláceny okresní správou sociálního zabezpečení, a to za kalendářní dny, nikoli dny pracovní, spadají sem tedy také víkendy a svátky.

### 2.2.2. Nemocenské dávky

Vzhledem k tomu, že se v této práci věnuji především důsledkům postupu *non lege artis* v oblasti medicíny, budu se dále zabývat jen dávkami nemocenského pojištění, na které takovým postupem může vzniknout pojištěnci nárok. Půjde zejména o nárok na dávky kryjící nemoc pojištěnce, tj. nemocenské.

Účelem nemocenské je kompenzace ušlého příjmu pojištěnce v důsledku pracovní neschopnosti. Pro vznik nároku na nemocenské stačí, aby byl pojištěnec účasten nemocenského pojištění v době, kdy došlo ke vzniku pracovní neschopnosti. Co se týče zaměstnanců, na něž se vztahuje úprava zákoníku práce, po dobu prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti jim náleží náhrada mzdy nebo platu. Nemocenské jim náleží až od patnáctého dne trvání dočasné pracovní neschopnosti. Doba, po kterou je poskytováno nemocenské, se označuje jako tzv. podpůrná doba, ta může trvat nejdéle po dobu 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti.<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> § 14 NemPoj.

<sup>105</sup> MEČÍŘOVÁ, L. *Co je dobré vědět o ochranné lhůtě?* In.: *finance.cz* [online]. 24. 9. 2020 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/528377-ochranna-lhuta-nemocenske-pojisteni/>.

<sup>106</sup> § 15 NemPoj.

<sup>107</sup> § 26 NemPoj.

O dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje lékař. Lékař hlásí vznik, trvání a ukončení pracovní neschopnosti elektronicky přímo správě sociálního zabezpečení prostřednictvím *tzv. e-neschopenky*. Hlášení správě sociálního zabezpečení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti je při dočasné pracovní neschopnosti přesahující 14 kalendářních dnů automaticky považováno za žádost o nemocenskú.

Nemocenské vyplácejí orgány nemocenského pojištění.<sup>108</sup> Jde-li o zaměstnance a OSVČ, příslušnými orgány jsou okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení.

Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí u pojištění zaměstnanců sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem mzdové účtárny.

U OSVČ se místní příslušnost řídí místem trvalého pobytu. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem hlášeného pobytu v České republice. Pokud osoba samostatně výdělečně činná nemá trvalý pobyt na území České republiky ani hlášený pobyt v České republice, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem výkonu samostatné výdělečné činnosti. Bude-li míst výkonu samostatné výdělečné činnosti několik, je místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.<sup>109</sup>

### **2.2.3. Regresní náhrada**

Pokud v důsledku protiprávního jednání došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění, tak ten, kdo svým zaviněným protiprávním jednáním způsobil takovou skutečnost, je povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění náhradu za vyplacenou dávku.<sup>110</sup> Tato povinnost se označuje jako *tzv. regresní náhrada*. Pokud skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění zavinilo více subjektů, odpovídají orgánu nemocenského pojištění společně a nerozdílně. Mezi sebou se vypořádají podle míry zavinění. Povinnost uhradit regresní náhrady vzniká na základě rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění.

---

<sup>108</sup> § 81 NemPoj.

<sup>109</sup> § 83 NemPoj.

<sup>110</sup> § 126 NemPoj.

Nárok na zaplacení regresu zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy tento orgán zjistil, že došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této události.<sup>111</sup>

Pokud tedy v praxi dojde protiprávním jednáním, tj. postupem *non lege artis*, při poskytování zdravotních služeb ke skutečným rozhodným pro vznik nároku na dávku z nemocenského pojištění, tak povinným k náhradě újmy bude jakožto škůdce poskytovatel zdravotních služeb, tj. v případě, že rozhodnou skutečností způsobí lékař – zaměstnanec, povinným k náhradě bude i přesto jeho zaměstnavatel, jelikož on je poskytovatel zdravotních služeb. Pokud by rozhodnou skutečností způsobil soukromý lékař, náhradu bude jakožto poskytovatel zdravotních služeb povinen uhradit on sám. Nicméně náhrada regresních nároků uplatněných orgánem nemocenského pojištění by měla být kryta povinným pojištěním profesní odpovědnosti.

### 2.3. Pojištění profesní odpovědnosti

Medicína je velmi náročný obor a je spojena s určitými riziky. Může se stát, že zdravotní pracovník při výkonu své profese udělá nějakou chybu a způsobí pacientovi újmu.<sup>112</sup> Na toto pamatuje taktéž zákon,<sup>113</sup> který poskytovatelům zdravotních služeb ukládá povinnost uzavřít pojištění profesní odpovědnosti, které má chránit jak samotného pojištěnce, tak pacienty, kteří tak mají jistotu, že jim případná újma vzniklá postupem *non lege artis*, bude nahrazena. Poskytovatelům zdravotních služeb ZZS ukládá v ustanovení § 45 odst. 2 písm. n) povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Zaměstnanci (např. lékaři) zákon takovou povinnost neukládá, ale proti případné odpovědnosti vůči zaměstnavateli se může nechat pojistit, neboť ten je oprávněn se posléze hojit na zaměstnanci, který škodu způsobil, a to až do výše 4,5násobku jeho platu nebo mzdy. Je však možné, aby se i lékaři a další pracovníci pro případ škody způsobené při výkonu činnosti pojistili. Poté by byla částka požadovaná zaměstnavatelem po zaměstnanci hrazena z jejich pojištění.<sup>114</sup> V praxi se však neobjevuje mnoho případů, kdy by zaměstnavatel následně požadoval po zaměstnanci příspěvek k náhradě škody nebo nemajetkové újmy, proto takové pojištění zdravotníka - zaměstnance není zcela nezbytně nutné.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> PŘIB, Jan. *Regresní náhrada v nemocenském pojištění*. In: HENDRYCH, Dušan a kol. Právnícký slovník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

<sup>112</sup> Ve zdravotnictví jde především o újmu na zdraví.

<sup>113</sup> § 45 odst. 2 písm. n) ZZS.

<sup>114</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008, 96 s. ; 21 cm, s. 45. ISBN 978-80-247-2629-8.

<sup>115</sup> MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, 183 s., s. 130. ISBN 978-80-7492-371-5.

Povinnost mít sjednané pojištění profesní odpovědnosti je dle důvodové zprávy k ZZS odůvodněna specifickým předmětem činnosti, kterou poskytuje poskytovatel zdravotních služeb. Poskytování zdravotních služeb je spojeno s rizikem způsobení škody na zdraví osoby, které jsou zdravotní služby poskytovány, jednak v důsledku možného lidského pochybení při poskytování zdravotních služeb, jednak v důsledku okolností, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, které bylo k poskytnutí zdravotních služeb použito. V takových případech odpovídá za škodu podle OZ poskytovatel zdravotních služeb, přičemž se jedná o odpovědnost objektivní bez možnosti liberace. Výše náhrady škody může dosahovat velmi vysokých částek, řádově se může pohybovat v milionech korun, proto je důvodné požadovat, aby poskytovatel měl pro tyto případy sjednáno smluvní pojištění odpovědnosti za škodu.

Co se týče výše pojistného, tu zákon jednotně nestanovuje, protože výše rizika se liší nejen mezi obory, ale také mezi jednotlivými poskytovateli. Výše rizika bude jiná u praktického lékaře, jiná u okresní nemocnice a jiná u fakultní nemocnice.<sup>116</sup>

Ve smlouvě o pojištění odpovědnosti za škodu se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události uhradit škodu, kterou pojištěný, tj. v oblasti medicíny poskytovatel zdravotních služeb, způsobil jinému a za kterou dle zákona bude odpovědný. Pojistitel také uhradí náklady řízení, pokud by proti pojištěnci bylo v souvislosti s jeho odpovědností za škodu zahájeno rozhodčí řízení, nebo řízení před státním orgánem.

Nicméně pokud by v trestně právním řízení byl lékař pravomocně odsouzen k peněžitému trestu, tento trest by nemohl být hrazen z pojištění, protože se jedná o pojištění pro případ škody způsobené výkonem činnosti, nikoli o pojištění pro případ peněžitého trestu.<sup>117</sup>

Pokud dojde ke vzniku pojistné události, je pojistitel povinen poskytnout z pojištění odpovědnosti za škodu pojistné plnění spočívající v úhradě škody ve výši určené právním předpisem, maximálně však do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Náhradu škody platí pojistitel přímo poškozenému, pojištěný má však nárok na pojistné plnění, pokud on sám již poškozenému škodu uhradil. V takovém případě má pojištěný vůči pojistiteli právo na refundaci této částky.

V kontextu poskytování zdravotních služeb bude tedy postup nejčastěji takový, že pokud způsobí škodu pacientovi soukromý lékař postupem *non lege artis*, pojistitel lékaře uhradí tuto škodu přímo pacientovi, a to na základě pojištění profesní odpovědnosti, které je soukromý lékař

---

<sup>116</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

<sup>117</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče. Praha: Grada, 2008, 96 s. ; 21 cm, s. 45. ISBN 978-80-247-2629-8.

jakožto poskytovatel zdravotních služeb povinen mít sjednané. Pokud by však lékař již dříve škodu pacientovi sám nahradil, pak by měl právo žádat refundaci vynaložené částky.

V pojistné smlouvě je nutné dostatečně vymežit pojistné nebezpečí, tj. možnou příčinu vzniku pojistné odpovědnosti. To upravují tři základní principy.

Prvním z nich je princip příčiny, pro který je rozhodným časovým momentem okamžik příčiny vzniku škody, tj. v době trvání pojištění musí nastat příčina vzniku škody.

Dalším principem je princip škodní události, u kterého je rozhodným časovým okamžikem vznik škody, tj. v době trvání pojištění se musí projevit škoda.

Třetím principem je princip uplatnění nároku založený na skutečnosti, že nárok na náhradu škody byl poprvé uplatněn v době trvání pojištění.

Pro případ vzniku pojistné události jsou také stanovena specifická práva a povinnosti. Pojištěný musí například bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli, že došlo ke vzniku pojistné události.

V případě, že by však pojištěný způsobil škodu svým jednáním, které bylo ovlivněno požitím alkoholu nebo aplikací omamných nebo psychotropních látek, má proti němu pojistitel právo na náhradu toho, co za něj plnil.<sup>118</sup>

---

<sup>118</sup> KARFÍKOVÁ, Marie a Vladimír PŘIKRYL. *Pojišťovací právo*. Praha: Leges, 351 s, s. 262-266. ISBN 978-80-87212-45-5.

## II. Část - Další aspekty a právní důsledky *non lege artis*

V této části diplomové práce se budu zabývat dalšími aspekty postupu *non lege artis* a souvisejícími instituty, a to především charakterem právního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb a dále potom postupem *non lege artis* ve vztahu k právní odpovědnosti, neboť při poskytování zdravotní péče dochází ke vzniku celé řady odpovědnostních vztahů.

### 3. Právní aspekty vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb

V současném modelu poskytování zdravotní péče vzniká právní vztah primárně mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb. Nicméně z hlediska práva sociálního zabezpečení při poskytování zdravotních služeb dále ještě figuruje třetí subjekt, kterým je zdravotní pojišťovna. Následně pak vznikají dvoustranné právní vztahy mezi trojicí těchto subjektů, které spolu úzce souvisejí.<sup>119</sup>

Ústředním právním vztahem při poskytování zdravotní péče je vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem. Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která splní všechny nezbytné podmínky pro poskytování zdravotních služeb dle ZZS a od příslušného správního orgánu získá oprávnění.<sup>120</sup> Požadavky pro udělení oprávnění jsou kladeny zejména na minimální technické a věcné vybavení,<sup>121</sup> ale i na minimální personální zabezpečení.<sup>122</sup>

Pacientem je fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.<sup>123</sup> Dle důvodové zprávy jím může být jak nemocná, tak zdravá osoba, tedy jakákoli fyzická osoba, které se poskytují zdravotní služby, a to například i poradenství nebo posouzení zdravotní způsobilosti k práci nebo jiné činnosti.<sup>124</sup>

---

<sup>119</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. : il., mapa, faksim.; 21 cm, s. 15. ISBN 978-80-87576-24-3.

<sup>120</sup> § 15 a násl. ZZS.

<sup>121</sup> Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

<sup>122</sup> Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

<sup>123</sup> § 3 odst. 1 ZZS.

<sup>124</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.



### 3.1. Kořeny právní úpravy vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem

Úplné kořeny regulace vztahu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb nalezneme už v antickém Řecku, kde etický kodex, tzv. *Hippokratova přísaha*, konkretizuje etické zásady, které má lékař respektovat.<sup>125</sup>

Ačkoli je Hippokratova přísaha někdejší povahy a má mnoho historických verzí, v dnešní době je stále relevantní, protože zaměřuje pozornost na základní otázky lékařské etiky, které jsou stále platné a neměnné. V moderní epoše bývají její principy reformulovány do lékařských slibů.

Hippokratova přísaha je považována za základní pilíř vztahu mezi pacientem a lékařem,<sup>126</sup> protože jde v podstatě o souhrn základních pravidel upravujících chování lékaře ve vztahu k pacientovi, která jsou i s postupem času minimálně v hrubých rysech stále platná, ačkoli podoba vztahu mezi lékařem a pacientem prochází neustálým vývojem.

Stávající podobě vztahu mezi lékařem a pacientem předcházela dlouhý vývoj, během něhož se jejich vzájemný vztah značně proměňoval. Měnil se především z hlediska dominance subjektů, jež určuje, kdo je v pozici ovládajícího a kdo v pozici ovládaného. Podobu vztahu, v němž je ovládajícím lékař, označujeme jako vztah paternalistický.<sup>127</sup>

V paternalistickém vztahu nemá lékař s pacientem hlubší osobní vztah a usiluje pouze o věcný a racionální přístup. Lékař je ochotný pomoci, má autoritu a odborné znalosti. To ho opravňuje rozhodovat o pacientovi a vede tak k jakémusi „*terapeutickému privilegii*“. Lékař nedává prostor pro dialog a bez pacienta rozhoduje o diagnostice a léčbě.<sup>128</sup> V takovém vztahu se lékař nachází v dominantním postavení a autonomie vůle pacienta je omezena.

Paternalistické pojmání vztahu však záporně ovlivňuje vnímání vzájemného právního postavení osoby, která léčí, vůči osobě, která je léčena, protože vyvolává představu, že zařízení poskytující léčebnou péči má postavení mocenského orgánu, kterému je ošetřovaný podřízen.

Paternalistický vztah dominoval v České republice do roku 2001. V roce 2001 ratifikovala Česká republika Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která se stala výchozím

---

<sup>125</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult.* Praha: Karolinum, 2004 - 2002, 142 s., s.14. ISBN 80-246-0531-7.

<sup>126</sup> HANÁK, Přemysl a Kateřina IVANOVÁ. *Co zůstalo v lékařských sponzích z Hippokratovy přísahy?*. Praktický lékař. 2019, 99(2), 74-77. [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2019-2-7/co-zustalo-v-lekarskych-sponzich-z-hipokratovy-prisahy-109612>.

<sup>127</sup> Höschl C. *Dramatické změny ve vztahu lékař-pacient.* Ve: Cílek V (ed.). *Něco se muselo stát.* Praha: Novela Bohemica, 2014, In: [hoschl.cz](http://www.hoschl.cz) [online]. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: [http://www.hoschl.cz/files/5158\\_cz\\_Cilkovi.pdf](http://www.hoschl.cz/files/5158_cz_Cilkovi.pdf)

<sup>128</sup> RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 84. ISBN 978-80-247-2223-8.

právním předpisem medicínského práva, a to nejen pro svou právní sílu – zákonnou nadřazenost, ale také díky katalogu lidských práv, které v souvislosti s aplikací biologie a medicíny přináší a zaručuje. Jelikož Úmluva spadá pod smlouvy podle článku 10 Ústavy ČR, má v případě, že zákon stanoví něco jiného, aplikační přednost před ustanovením zákona.<sup>129</sup> Pokud tedy zákon upravuje nějakou skutečnost odchylně než Úmluva, aplikují se ustanovení Úmluvy.

V České republice byl do přijetí Úmluvy klíčovým právním předpisem regulujícím vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který byl však vystavěn na odlišných hodnotách než Úmluva. Vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem měl spíše paternalistickou podobu. Úmluva však chápe vztah lékaře k pacientovi již nikoli jako vztah paternalistický, ale pojímá jej jako vztah dvou rovnocenných subjektů.<sup>130</sup> Zásadu „*salus aegroti suprema lex esto*“<sup>131</sup> vystřídala zásada „*non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“.<sup>132</sup>

Na přijetí Úmluvy bylo potřeba legislativně reagovat. Byl proto přijat zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nabyl účinnosti 1.4. 2012 a nahradil dosavadní zákon o péči o zdraví lidu. Zákon o zdravotních službách je v současné době na našem území klíčovým právním předpisem upravujícím vztahy při poskytování zdravotních služeb<sup>133</sup> a spolu s Úmluvou vymezuje základní práva a povinnosti při poskytování lékařské péče. Jejich výčet je pro poskytovatele zdravotních služeb dále rozšířen předpisy komor. Práva pacientů pak doplňuje občanský zákoník.<sup>134</sup>

V návaznosti na přijetí Úmluvy přišel také občanský zákoník s novým smluvním typem - smlouvou o péči o zdraví,<sup>135</sup> čímž postavil zákonodárce definitivně na jisto, že základ právního poměru mezi dotčenými subjekty tvoří smlouva, a stvrdil tím soukromoprávní povahu tohoto vztahu.

Paternalistický vztah tedy vystřídalo soukromoprávní pojetí vztahu, v němž si jsou oba subjekty rovny a kde je kladen důraz na autonomii vůle subjektů. Povinnost respektovat nemocné jako rovnocenné partnery ukládá lékařům také Etický kodex:<sup>136</sup> „*Lékař se má vzdát*

---

<sup>129</sup> Čl. 10 Ústavního zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

<sup>130</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s.32. ISBN 978-80-7552-321-1

<sup>131</sup> *Zdraví (blaho) nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem)*.

<sup>132</sup> *Nikoli zdraví (blaho), ale vůle nemocného je nejvyšším zákonem (příkazem)*.

<sup>133</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T., op. cit., s. 33 a násl.

<sup>134</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019, xxxiv, 460 stran; 25 cm, s.29. ISBN 978-80-7179-318-2.

<sup>135</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz.

<sup>136</sup> Stavovský předpis č. 10 ČLK Etický kodex.

*paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*“<sup>137</sup>

Ale je skutečně vztah subjektů zcela rovnocenný? Osobně se přikláním k názoru Dostála, který tvrdí: „*přechod od lékařského paternalismu k partnerské komunikaci lékaře a pacienta se zvrhl v to, že se vyplňují přebujelé souhlasové formuláře a s pacientem stále nikdo nemluví, což je potřeba napravit.*“<sup>138</sup> Stále je to lékař, kdo má informační převahu, neboť na rozdíl od pacienta disponuje lékařskými znalostmi.

Aby mohl pacient projevit vůli ve vztahu k poskytovaným službám péče o zdraví, musí být řádně a srozumitelně poučen.<sup>139</sup> Stále je tak kladen větší důraz na úplnou informovanost nemocného o svém zdravotním stavu a možnostech léčby, také se klade důraz na to, aby měl přístup ke své zdravotnické dokumentaci, na důležitost spolupráce, na jeho spolurozhodování v průběhu léčby a spoluzodpovědnost.<sup>140</sup>

Ale řekla bych, že v praxi to vypadá často tak, že pacient podepisuje mnoho formulářů a dalších papírů, které mu dá zdravotní pracovník k podpisu, a myslím si, že mnohdy ani pořádně neví, co vlastně podepisuje.

### **3.2. Vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem dle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku**

Právě již zmiňovaná smlouva o péči o zdraví je nejčastějším důvodem vzniku právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem. Charakter tohoto smluvního typu je podrobně popsán v důvodové zprávě k občanskému zákoníku.

Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel zavazuje k poskytování péče o zdraví druhé smluvní straně, popřípadě třetí osobě. Strany se označují jako poskytovatel a příkazce, a to proto, že se péče o zdraví může vztahovat i ke třetí osobě (například v situacích, kdy ošetřovaný nebude způsobilý uzavřít smlouvu).

Ze smlouvy o péči o zdraví vyplývají jejím subjektům určitá práva a povinnosti. Základní povinností poskytovatele je postupovat řádně *de lege artis*, tedy podle zásad odbornosti. Další povinností je pacienta řádně poučit, vše mu náležitě vysvětlit, ale také ho seznámit s možnými

---

<sup>137</sup> § 3 odst. 3, Stavovský předpis č. 10 ČLK Etický kodex.

<sup>138</sup> DOSTÁL, Ondřej. Řízení zdravotnictví jako služba veřejnosti. In: *Danielkus.cz* [online].7.7.2021[cit. 29.3.2022]. Dostupné z: <https://www.danielkus.cz/řízení-zdravotnictví-jako-sluzba-veřejnosti/>.

<sup>139</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 205. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>140</sup> MUNZAROVÁ, M.: *Co všechno nemocný musí (smí, má) vědět*. Praktický lékař, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998, vol. 78, č. 10, p. 568-571. [cit. 25.2.2022]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/485-vztah-lekare-a-pacienta-v-primarni-zdravotni-peci.pdf>.

riziky a upozornit jej, že ačkoli bude postupováno odborně správně, za všech okolností nemusí být dosaženo žádoucího výsledku. Poskytovatel je odpovědný pouze za odbornost výkonu nikoli za dosažený výsledek,<sup>141</sup> neboť předmětem plnění poskytovatele není „zdraví“ jakožto výsledný stav, nýbrž „péče“ jakožto služba, tedy úsilí, které je v souladu se stavem poznání a příslušnými profesními standardy považováno za nejvhodnější pro dosažení takového stavu.<sup>142</sup>

Mezi pojmové znaky smlouvy o péči o zdraví nepatří úplatnost, vybrané úkony jsou totiž plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Za tyto úkony poskytovatel nesmí po pojištenci požadovat přímou úhradu za péči nasmlouvanou s jeho zdravotní pojišťovnou v rámci smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.<sup>143</sup>

Pokud jde o samotný kontraktační proces, pro uzavírání smlouvy platí obecná pravidla stanovená v občanském zákoníku, tj. nejdříve tu je návrh a následně pak dochází k jeho akceptaci. Pro smlouvu o péči o zdraví není předepsaná písemná forma a v praxi je ve většině případů smlouva uzavírána pouze ústně. Smlouva v písemné podobě je naopak spíše výjimkou. Kontraktační proces v praxi vypadá nejčastěji tak, že pacient navštíví lékaře za účelem poskytnutí lékařské péče, což je považováno za *ofertu*, k jejíž akceptaci následně dojde okamžikem, kdy lékař započne s poskytováním péče.<sup>144</sup>

Smlouvu o péči o zdraví je potřeba terminologicky i věcně odlišovat od informovaného souhlasu, neboť se jedná o dva rozdílné instituty. ZZS stanoví, že až na zákonem stanovené případy, lze zdravotní služby pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.<sup>145</sup> Informovaný souhlas ošetřovaného je vyžadován (až na zákonem stanovené výjimky) ke každému konkrétnímu zákroku.<sup>146</sup> Na rozdíl od smlouvy o poskytování zdravotní péče je o informovaném souhlasu pacienta vždy pořizován písemný záznam.<sup>147</sup>

Pokud jde o povinnosti ošetřovaného, ten má zejména povinnost poskytovat poskytovateli potřebnou informační a faktickou součinnost.<sup>148</sup> Faktická součinnost spočívá

---

<sup>141</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz.

<sup>142</sup> BAJURA, J., ČÁP, Z., ČERNÁ, S., DOLANSKÁ BÁNYAIOVÁ, L., DVOŘÁK, J., DVOŘÁK, T., ELIÁŠ, J., ELISCHER, D., FIALA, J., FIALA, V., FRINTA, O., HAAS, K., HAJN, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081)*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-7-9]. ASPI\_ID KO89\_f2012CZ. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.

<sup>143</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz.

<sup>144</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, 160 s. : il., mapa, faksim. ; 21 cm, s.131. ISBN 978-80-87576-24-3.

<sup>145</sup> § 28 ZZS.

<sup>146</sup> POVOLNÁ, Michaela. § 2636 [Základní ustanovení]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 13.

<sup>147</sup> DOLEŽAL, T., op. cit., s.131.

<sup>148</sup> § 2643 odst. 2 OZ.

například v dodržování vnitřního řádu a odsouhlaseného léčebného režimu, v úhradě sjednané péče nehrazené třetí stranou apod.

Co se týče informační povinnosti, ošetřovaný má povinnost sdělovat poskytovateli pravdivé skutečnosti a žádné relevantní skutečnosti nezamlčovat, neboť jde také o jeden z předpokladů řádného plnění smlouvy poskytovatelem.

V případě absence součinnosti by šlo o porušení smlouvy na straně ošetřovaného a v některých případech by to také mohlo vést k neúspěchu poskytované péče. Takové porušení smluvní povinnosti navíc v případném soudním řízení zakládá spoluzavinění ošetřovaného,<sup>149</sup> protože dle § 2918 OZ, pokud vznikla škoda nebo pokud se zvětšila také následkem okolností, které se přičítají poškozenému, tak v rozsahu těchto okolností je vyloučena odpovědnost škůdce. V tomto rozsahu je třeba poměrně snížit jeho povinnost k náhradě újmy.<sup>150</sup> Absence součinnosti může také v některých případech vést k ukončení péče o pacienta nebo jeho odmítnutí.<sup>151</sup>

### **3.3. Další způsob vzniku právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem**

Ačkoli je smlouva o péči o zdraví nejčastějším způsobem vzniku právního vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, není jediným možným způsobem. V praxi není ani vždy možné smlouvu uzavřít. Může dojít například k situaci, kdy se pacient ocitne v bezvědomí, a tudíž není schopen projevit svou vůli a vyslovit souhlas s poskytnutím péče, kterou mu ale i přesto jednostranným právním jednáním lékař poskytne. Takové situace, kdy lze poskytnout zdravotní služby bez výslovného souhlasu pacienta, tj. jednostranným právním jednáním, musí být v zákoně vymezeny konkrétně a jednoznačně.<sup>152</sup> Právní základ najdeme ve čl. 8 Úmluvy, který stanoví, že v situacích nouze, kdy nelze získat příslušný souhlas pacienta, lze provést jakýkoli lékařský zákrok ve prospěch jeho zdraví okamžitě.<sup>153</sup>

Ve vnitrostátní úpravě případy, kdy lze poskytnout pacientovi bez jeho souhlasu neodkladnou péči, upravuje zákon o zdravotních službách. Neodkladnou péčí se dle tohoto

<sup>149</sup> DOLEŽAL, Tomáš. § 2643 [Standard poskytované péče]. In: HULMÁK, Milan a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1167, marg. č. 11–13.

<sup>150</sup> PAŠEK, Martin. § 2918 [Spoluúčast poškozeného]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 3042, marg. č. 1.

<sup>151</sup> POVOLNÁ, Michaela. § 2643 [Další povinnosti smluvních stran]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 2820, marg. č. 12.

<sup>152</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

<sup>153</sup> Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, Článek 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení.

zákona rozumí péče, bez jejíhož poskytnutí může dojít k ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví.<sup>154</sup> Jde tedy o případy, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi souhlas vyslovit, a dále o případy léčby vážné duševní poruchy, která by bez léčení mohla vést k vážnému poškození zdraví pacienta.<sup>155</sup>

V případech poskytování neodkladné péče je ale potřeba postupovat zvláště šetrně. To také konstatoval ve svém nálezu ÚS: „...v případě postupu lékaře bez výslovného souhlasu pacienta, je potřeba nutně postupovat tak, aby byla šetřena svoboda rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, jež vyplývá z principu integrity osobnosti, a s maximální zdrženlivostí.“<sup>156</sup>

### **3.4. Vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta dle zákona č. 372/2011, o zdravotních službách**

Jak již bylo řečeno výše, klíčovým právním předpisem upravujícím poskytování zdravotních služeb je zákon o zdravotních službách, který vymezuje základní pojmy a blíže upravuje vztah pacienta a poskytovatele zdravotních služeb, postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a upravuje jejich vzájemná práva a povinnosti.

V této podkapitole představím základní a nejdůležitější povinnosti, které ZZS poskytovateli zdravotních služeb ukládá. Zaměřím se na povinnost poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta,<sup>157</sup> povinnost zachovávat mlčenlivost<sup>158</sup> a povinnost náležitého vedení zdravotnické dokumentace.<sup>159</sup>

#### **3.4.1. Informovaný souhlas**

Ačkoli má lékař povinnost postupovat *lege artis*, musí v co největší míře respektovat vůli nemocného.<sup>160</sup> Lékař tedy nemá vnímat pouze vnější odraz pacientovy nemoci, ale má také respektovat pacienta jako osobu.<sup>161</sup>

---

<sup>154</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

<sup>155</sup> § 38 ZZS.

<sup>156</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>157</sup> § 31 odst. 1 písm. a) ZZS.

<sup>158</sup> § 51 ZZS.

<sup>159</sup> § 53 a násl. ZZS.

<sup>160</sup> § 2, Stavovský předpis č. 10 ČLK Etický kodex.

<sup>161</sup> DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2011, č. 1, s. 1-13. [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgfpwg6tqmjptcx3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=>

Jedním ze základních principů, na nichž je postaveno poskytování zdravotní péče, je respekt k autonomii vůle pacienta. Základním právním instrumentem k prosazení zájmů pacienta představuje institut tzv. poučení a souhlas s poskytovanou zdravotní službou.<sup>162</sup>

V oblasti poskytování zdravotních služeb má lékař nad pacientem nejenom vědomostní převahu, ale rovněž zhoršený zdravotní stav pacientovi postavení vůči lékaři znesnadňuje.<sup>163</sup> Formálně je tedy vztah mezi těmito subjekty sice zcela rovný, fakticky má však poskytovatel informační, zkušenostní a znalostní převahu.<sup>164</sup> Je tak vůči pacientovi v dominantním postavení, proto jsou informovaný souhlas a poučení důležitými nástroji, jejichž účelem je faktickou nerovnost vyrovnat a zmírnit nerovnováhu v informovanosti zdravotnického profesionála na jedné straně a laika (pacienta) na straně druhé, a to tak, aby byl pacient náležitě informován a byl zcela autonomní stranou poskytování péče, nikoli pouhým objektem.<sup>165</sup>

Platný informovaný souhlas by měl obsahovat následující prvky: i) sdělení informací poskytovatelem zdravotních služeb, ii) ze strany pacienta by mělo dojít k jejich porozumění, iii) dobrovolnost udělení souhlasu, iv) kompetence, a v) souhlas.

Zcela zásadní hodnotou, kterou má informovaný souhlas reflektovat, je důvěra. „*Informovaný souhlas je proces komunikace, při níž pacient a lékař nacházejí vzájemnou cestu k sobě samým, a tedy i důležitou důvěru v dobř, kdy odcizená technologie vládne medicíně, má zásadní význam.*“<sup>166</sup> Informovanost spočívá v tom, že pacient má právo být vždy náležitě seznámen s podstatou poskytované péče a dalším léčebným postupem. Důležitá je tedy vzájemná komunikace. Povinností poskytovatele je tedy zajistit, aby byl pacient vždy srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,<sup>167</sup> čímž si u pacienta získá důvěru.

---

<sup>162</sup>DOLEŽAL, Tomáš. *Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva. 2011, č. 1, s. 25-35. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgfpwg6tqmjptcx3tl4zdk&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>163</sup>SMRŽ, Ivo. *Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva. 2018, č. 1, s. 20-36. [cit. 2022-06-04]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrhbpwg6tqmjptcx3tl4zda&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>164</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 70. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>165</sup>ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T., op. cit., s. 238.

<sup>166</sup>DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2016, č. 3, s. 52-71. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgzpwg6tqmjptgx3tl42te&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>167</sup> § 31 odst. 1 písm. a) ZZS.

Náležitě vysvětlení má obsahovat:

- Informace o účelu zákroku či účelu léčby
- Informace o tom, jakým způsobem bude zákrok proveden a jeho předpokládaném průběhu
- Informace o jak pozitivních, tak případných negativních důsledcích výkonu pro pacientovo zdraví
- Informace o rizicích spojených s výkonem či léčbou
- Informace o reálných alternativách postupu
- Informace o léčebném režimu spojeném s výkonem či léčbou.<sup>168</sup>

Na základě těchto informací se pak pacient sám rozhodne, zda navržený postup přijme nebo ne. Ke každému konkrétnímu vyšetřovacímu nebo léčebnému úkonu je nutné, aby pacient vyslovil svůj souhlas.<sup>169</sup> Forma podání vysvětlení by měla vždy reflektovat konkrétní okolnosti, měla by být přiměřená vzdělání, intelektuální úrovni, věku a zdravotnímu stavu pacienta.<sup>170</sup> Pokud i přes náležité vysvětlení dotyčný odmítá potřebnou péči, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení, *tzv. negativní revers*.

Situacím, kdy pacient vysloví nesouhlas s poskytnutím péče, se ve své judikatuře zabýval také Ústavní soud. Ten došel k závěru, že v takovém případě je třeba toto přání respektovat, jiný postup by totiž představoval porušení základního práva pacienta na respektování svobodné vůle. Neposkytnutí zdravotní péče by pak ale s ohledem na nesouhlas dospělé svéprávné osoby nezakládalo trestní odpovědnost poskytovatele a nešlo by o trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu. V daném případě by scházela protiprávnost jednání.<sup>171</sup>

### 3.4.2. Mlčenlivost zdravotnických pracovníků

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se poskytovatelé zdravotních služeb seznamují s citlivými údaji a informacemi. K tomu, aby mohl lékař stanovit diagnózu a účinnou léčbu, je zapotřebí, aby mu pacient sdělil některé citlivé informace, jako například jeho osobní a rodinná anamnéza, symptomy apod. Důležitým prvkem ve vztahu mezi poskytovatelem a

---

<sup>168</sup> MACH, J., *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. ; 21 cm, s. 19 - 20. ISBN 80-7179-810-X.

<sup>169</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, 299 s. : formuláře, s. 55. ISBN 978-80-87212-72-1.

<sup>170</sup> STOLÍNOVÁ, J. a MACH, J., *Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, 2010, 313 s. ; 24 cm, s. 203 - 204. ISBN 978-80-7262-686-1.

<sup>171</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.



pacientem je tedy stejně jako u informovaného souhlasu důvěra. Důvěra, kterou pacient vůči lékaři disponuje, se opírá o předpokládanou diskrétnost lékaře. K zabezpečení práva pacienta na zachování důvěrnosti o jeho zdravotním stavu má sloužit institut povinné mlčenlivosti.<sup>172</sup>

Povinnost zachovávat mlčenlivost je nejen zákonnou povinností, ale také jedním z nejstarších etických principů vyjádřených v Hippokratově přísaze.<sup>173</sup> V platné právní úpravě nalezneme institut povinné mlčenlivosti zakotvený v ustanovení § 51 odst. 1 ZZS, který poskytovateli zdravotních služeb stanoví povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.<sup>174</sup>

Povinnost zachovávat lékařské tajemství, tj. zachovávat mlčenlivost o zjištěních souvisejících se zdravotním stavem, je spolu s povinností poskytovat zdravotní péči na základě kvalifikovaného informovaného souhlasu považována za jádro vztahu – *lékař - pacient*, a je nedílnou součástí postupu *lege artis*. Porušení povinné mlčenlivosti často vede ke vzniku deliktní odpovědnosti, a to jak soukromoprávní, tak veřejnoprávní. Institut povinné mlčenlivosti chrání nejen soukromí pacienta, ale rovněž zdravotnické pracovníky před neopodstatněnými zásahy státní moci do výkonu jejich zdravotnického povolání.<sup>175</sup>

V případech stanovených zákonem však může dojít k prolomení této zásady. Poskytovatelé, zdravotničtí pracovníci a další osoby jsou podle jiných právních předpisů povinni oznamovat určité skutečnosti, které se v souvislosti se svou činností dozvěděli o zdravotním stavu pacienta.<sup>176</sup> Tyto výjimky stanoví ustanovení ZZS v § 51 odst. 2 až 4. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje například předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn mlčenlivostí pacientem, sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení, za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje ani sdělení údajů při plnění zákonné povinnosti přezkázat nebo oznámit spáchání trestného činu.<sup>177</sup>

---

<sup>172</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, 299 s.: formuláře, s. 61. ISBN 978-80-87212-72-1.

<sup>173</sup> POVOLNÁ, M. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 156 s., s. 42. ISBN 978-80-87785-04-1.

<sup>174</sup> § 51 ZZS.

<sup>175</sup> SOVOVÁ, O. *Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2017, č. 1, s. 1-12. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptemrg5pww6tqmjptcx3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>176</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

<sup>177</sup> § 51 odst. 2 - 4 ZZS.

Při poskytování zdravotních služeb existují také výjimky z povinné mlčenlivosti, které jsou relevantní z hlediska práva sociálního zabezpečení. Prolomení této zásady představují skutečnosti, na které se vztahuje tzv. oznamovací povinnost,<sup>178</sup> tj. povinnost oznámit příslušné skutečnosti daným orgánům.

Zákon o nemocenském pojištění<sup>179</sup> v ustanovení § 61 stanovuje oznamovací povinnosti ošetřujícímu lékaři v záležitostech týkajících se dočasné pracovní neschopnosti. Ošetřující lékař je například povinen odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a hlášení o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.<sup>180</sup>

Dále v případech, kdy orgán sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, nebo také pokud bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení nebo pokud okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením,<sup>181</sup> zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ukládá poskytovatelům zdravotních služeb povinnost na žádost lékaře, který plní v těchto situacích úkoly orgánu sociálního zabezpečení, sdělit i bez souhlasu posuzované fyzické osoby potřebné informace ze zdravotnické dokumentace pro posouzení jejího zdravotního stavu. Poskytovatel zdravotních služeb je rovněž povinen lékaři plnícímu úkoly orgánu sociálního zabezpečení umožnit bez nutnosti souhlasu posuzované osoby nahlížet do zdravotnické dokumentace a na nezbytnou dobu mu v nezbytném rozsahu zdravotnickou dokumentaci zapůjčit.<sup>182</sup>

### 3.4.3. Zdravotnická dokumentace

Další povinností poskytovatele je náležité vedení a uchovávání zdravotnické dokumentace.<sup>183</sup> Zdravotnická dokumentace obsahuje osobní údaje pacienta nezbytné pro jeho identifikaci a anamnézu. Obsahuje též informace o onemocnění pacienta, o průběhu a výsledcích vyšetření, léčení a informace o dalších významných skutečnostech souvisejících s jeho zdravotním stavem. Jedná se o citlivé a důvěrné informace.

---

<sup>178</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, 299 s. : formuláře, s. 73 – 74. ISBN 978-80-87212-72-1.

<sup>179</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

<sup>180</sup> § 61 NemPoj.

<sup>181</sup> § 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

<sup>182</sup> § 16 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

<sup>183</sup> § 53 ZZS.

Zápisy v dokumentaci musí být vedeny pravdivě, průkazně a čitelně, jinak by se poskytovatel dopustil nejen porušení zákona, ale také porušení smlouvy se zdravotní pojišťovnou, na základě čehož by pak zdravotní pojišťovna byla oprávněna úhradu zdravotní péče odmítnout.<sup>184</sup>

Zdravotnická dokumentace slouží jako důkazní prostředek pro případné soudní spory, ke kterým může dojít, pokud při poskytování lékařské péče bude způsobena újma na zdraví či na životě pacienta a vůči poskytovateli bude vznesen nárok na náhradu újmy. Na základě zdravotnické dokumentace lze posléze vyvodit závěr, zda postup poskytovatele byl či nebyl *lege artis*.

Problémem, na který však náš právní řád nepomýšlí, je situace, kdy zdravotnická dokumentace není vedena buďto řádně, nebo dokonce vůbec. Stejně tak právní řád neupravuje ani případy, kdy je zdravotnická dokumentace zničena, nebo do ní bylo *ex post* zasahováno.<sup>185</sup> Myslím, že by měl zákonodárce na tyto situace pamatovat a *pro futuro* je upravit.

V této souvislosti bych chtěla poukázat na nedávný náleží Ústavního soudu, v němž se Ústavní soud zabýval institutem obráceného důkazního břemena. Skutkově v tomto případě došlo k chybné diagnostice, kdy byl stěžovateli diagnostikován nezhubný keratom, později se však ukázalo, že jde o nádorové onemocnění maligním melanomem. Pozdní diagnostika si však vyžádala rozsáhlejší a invazivnější léčbu.

Podstatným žalobním bodem stěžovatele byla absence histopatologického vyšetření původně odstraněného útvaru, při němž mohlo dojít časnějšímu odhalení nemoci, a tudíž by následná léčba byla méně invazivní a pravděpodobně úspěšnější. Nicméně soudy dospěly k závěru, že vzhledem k tomu, že lékařská zpráva je velmi strohá, nebude možno objasnit, že tvrzený postup byl *non lege artis*. Žaloba tak byla zamítnuta pro neunesení důkazního břemene. Po vyčerpání všech opravných prostředků se věc dostala až k Ústavnímu soudu.

Stěžovatel odmítá právní závěr obecných soudů, že neunesl důkazní břemeno k tvrzení o postupu lékaře *non lege artis*. Domnívá se, že důkazní břemeno nemůže ležet na jeho straně za situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb zanedbal svoji povinnost vést řádně lékařské záznamy. Obecné soudy sice nekompletnost zdravotnické dokumentace konstatovaly, ale nevyvodily z toho žádné relevantní závěry. ÚS dospěl k závěru, že ústavní stížnost je důvodná,

---

<sup>184</sup> MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 320 s. : formuláře ; 22 cm, s.181 - 182.ISBN 978-80-247-3683-9.

<sup>185</sup> GREPL, J. *Práva pacienta související s vedením zdravotnické dokumentace*. Právní rozhledy [online]. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 2020, č. 19, s. 663-667. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgbpxa4s7ge4v6427gy3dg&groupIndex=0&rowIndex=0>

neboť dle ÚS byl: „dosavadní neúspěch stěžovatele zapříčiněn důkazní nouzí způsobenou tím, že předmětná lékařská zpráva neobsahuje téměř žádné informace, ačkoliv mezi zákonem stanovené povinnosti lékaře při poskytování zdravotní péče patří i řádné vedení zdravotnické dokumentace. Soudní znalkyně shledala postup lékaře *lege artis* pouze v důsledku nedostatku informací, z nichž by mohla učinit závěr jiný. Neobsahuje-li zdravotnická dokumentace zákonem stanovené náležitosti, v důsledku čehož žalobci hrozí neúspěch pro neunesení důkazního břemene k tvrzení vzniku újmy na zdraví, je důvodné, aby soud sáhl k *ultima ratio* prostředku a takzvaně obrátil důkazní břemeno.“<sup>186</sup>

V dalším řízení bude potřeba především posoudit, zda byla porušena povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace. Pokud by vyšlo najevo, že došlo k porušení této povinnosti, soud by to muselo vést k úvaze o tom, zda je či není namístě obrátit důkazní břemeno účastníků.

### 3.5. Povinnosti lékařů dle etických kodexů

Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory.<sup>187</sup> Členové komor mají povinnost dodržovat stavovské předpisy.

Jedním ze stavovských předpisů České lékařské komory je Stavovský předpis č. 10, Etický kodex, který v § 3 pojednává o vztahu mezi lékařem a nemocným. Jsou zde zakotveny základní zásady a povinnosti, které musí lékař při výkonu své profese dodržovat.

Lékař má poskytnout nemocnému náležitá léčebná opatření dle jeho aktuálního zdravotního stavu. K nemocnému se má chovat korektně, s pochopením a trpělivostí, aniž by se snížil k hrubému nebo nemravnému jednání, a má respektovat jeho práva. Nemocného respektuje jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně zodpovědnosti za své zdraví.

Další jeho povinností je nemocného nebo jeho zákonného zástupce srozumitelně informovat o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně všech hrozících rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat. Nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost.<sup>188</sup> Porušení stavovských předpisů vede ke vzniku disciplinární odpovědnosti.<sup>189</sup>

---

<sup>186</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/21.

<sup>187</sup> § 3 zákona č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>188</sup> § 3, Stavovský předpis č. 10 ČLK Etický kodex.

<sup>189</sup> Viz kapitola 4 této práce.

## 4. Právní odpovědnost

V souvislosti s výkonem zdravotnického povolání mohou jak poskytovatelé zdravotních služeb, tak i jednotliví zdravotničtí pracovníci vstoupit do řady odpovědnostních vztahů.<sup>190</sup> V této kapitole se tedy budu stručně věnovat jednotlivým druhům právní odpovědnosti, které mohou při lékařské činnosti nastat.

Mezi základní možné druhy právní odpovědnosti, ke kterým při poskytování zdravotní péče může dojít, patří trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správní a disciplinární odpovědnost.<sup>191</sup> Není však vyloučen ani souběh několika druhů právní odpovědnosti.<sup>192</sup>

Pokud k porušení právní povinnosti dojde zaviněně, hovoříme o tzv. subjektivní odpovědnosti. Subjektivní odpovědnost je odpovědnost za vlastní protiprávní jednání, přičemž zavinění může mít formu nedbalosti nebo úmyslu.

Vedle subjektivní odpovědnosti, kde je důležitým elementem zavinění, rozlišujeme odpovědnost objektivní, u níž není podmínkou vzniku odpovědnosti zavinění, nýbrž jde o odpovědnost za protiprávní stav.<sup>193</sup>

Ve většině skutkových podstat není u objektivní odpovědnosti požadováno, aby bylo jednání odpovědné osoby protiprávní, ba naopak většina činností, k nimž se objektivní odpovědnost vztahuje, jsou činnosti právem dovolené a škůdce odpovídá za následek bez ohledu na zavinění. Ke vzniku objektivní odpovědnosti dojde pouze tehdy, pokud škůdce zasáhl do práva poškozeného, a to proto, že vznik škody je základním předpokladem každé odpovědnosti.<sup>194</sup>

Objektivní odpovědnost stojí na myšlence, že osoba, která má prospěch z výkonu určité rizikové činnosti, nese také riziko vzniku újmy vyplývající z její nebezpečnosti. Povinnost nahradit újmu se ukládá za škodlivý výsledek bez ohledu na to, zda k němu došlo zaviněně, nebo bez zavinění.<sup>195</sup>

---

<sup>190</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, s.49. ISBN 978-80-7552-507-9.

<sup>191</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. ; 21 cm, s.89. ISBN 80-7179-810-X.

<sup>192</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019, xxxiv, 460 stran; 25 cm, s.369, 373. ISBN 978-80-7179-318-2.

<sup>193</sup> TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T. a POLICAR, R., op. cit., s. 369.

<sup>194</sup> LOVĚTÍNSKÝ, Vojtěch. 1. Pojem objektivní odpovědnosti. In: LOVĚTÍNSKÝ, Vojtěch. *Objektivní odpovědnost v českém deliktním právu*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 8.

<sup>195</sup> BEZOUŠKA, Petr. § 2895 [Náhrada nezaviněné újmy]. In: HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1501, marg. č. 3.

Škůdce se objektivní odpovědnosti za škodu může zprostit, *tzv. se liberovat*, pokud prokáže, že existuje skutečnost, kterou zákon označuje jako liberační důvod.<sup>196</sup> Škůdce musí prokázat, že mu ve splnění povinnosti bránila dočasně nebo trvale nepředvídatelná a neodvratitelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli.<sup>197</sup> Takovou překážkou může být například zásah vyšší moci (*vis maior*).<sup>198</sup>

Co to vůbec právní odpovědnost je? Definice právní odpovědnosti se v jednotlivých právních odvětvích může lišit. Obecně lze říci, že se odpovědnost v právu chápe jako nutnost nést důsledky za konání nebo opomenutí spočívající ve většině případů v porušení právních povinností, v důsledku čehož následně vznikají sekundární povinnosti.<sup>199</sup>

Obecně právní odpovědnost plní tyto funkce: reparační, satisfakční, represivní a preventivní, ale u každého typu právní odpovědnosti se základní funkce mohou lišit.

Podstatou reparační funkce, někdy označované též jako kompenzační, je napravit, zejména u majetkové právní odpovědnosti, škodlivý následek.<sup>200</sup> Satisfakční funkce má poskytnutím zadostiučinění zajistit kompenzaci nemajetkové újmy, přičemž zadostiučinění může být poskytnuto v nepeněžité nebo peněžité podobě. Další funkcí právní odpovědnosti je funkce represivní, která spočívá v postihu škůdce za protiprávní jednání. Její podstatou je retribuce. Typicky se objevuje u trestněprávní odpovědnosti. Poslední ze základních funkcí je funkce preventivní, jejímž cílem je předcházet porušení právních povinností prostřednictvím hrozby možného postihu.<sup>201</sup>

#### 4.1. Občanskoprávní odpovědnost

Vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem má převážně soukromoprávní povahu, nejčastěji smluvního charakteru, což je důležitý fakt pro určení typu odpovědnosti, která porušením povinnosti vznikne.<sup>202</sup>

Pokud jde o vznik občanskoprávní odpovědnosti, je třeba připomenout, že smlouva o péči o zdraví zpravidla zavazuje poskytovatele zdravotních služeb pouze k vynaložení náležitého

---

<sup>196</sup> PAŠEK, Martin. § 2913 [Porušení smluvní povinnosti]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 10.

<sup>197</sup> § 2913 odst. 2 OZ.

<sup>198</sup> FIALA, Josef. Vyšší moc. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Právní slovník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

<sup>199</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019, xxxiv, 460 stran; 25 cm, s.369. ISBN 978-80-7179-318-2.

<sup>200</sup> GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 8. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2021, 341 s., s. 176.

<sup>201</sup> TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T. a POLICAR, R., op. cit., s. 369 - 370.

<sup>202</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 296 - 297. ISBN 978-80-7552-321-1.

úsilí, nikoli k dosažení příznivého výsledku.<sup>203</sup> Jak také uvádí Holčapek: „*Garantována je odbornost a přiměřená míra kvality činnosti, nikoli však úspěšný výsledek zejména v podobě uzdravení pacienta.*“<sup>204</sup> Poskytovatel má však vždy postupovat s péčí řádného odborníka i v souladu s pravidly svého oboru,<sup>205</sup> a očekává se od něj, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním spojena.<sup>206</sup> Pokud bude postupovat *lege artis*, tj. odborně správně, ale ani přesto takový postup nepřinese žádoucí výsledek, své povinnosti splnil a vzniklá újma nepůjde k jeho tíži. Stejně tak je tomu v případech, kdy se i při správném postupu poskytovatele vyskytnou komplikace, jejichž riziko je se zákrokem spojeno.<sup>207</sup>

#### 4.1.1. Vznik občanskoprávní odpovědnosti

Základními hmotněprávními předpoklady vzniku obecné občanskoprávní odpovědnosti za škodu jsou:

- i) protiprávní jednání,
- ii) následek – v podobě škody nebo újmy na zdraví
- iii) příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a následkem,
- iv) zavinění.

Povinnost nahradit újmu může vzniknout v důsledku porušení zákonné povinnosti,<sup>208</sup> smluvní povinnosti<sup>209</sup> nebo porušením dobrých mravů.<sup>210</sup>

Obecně je v ustanovení § 2900 OZ stanovena generální prevenční povinnost ukládající každému počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného. Porušení této povinnosti nemusí být způsobeno jen aktivním jednáním subjektu, ale naopak také tehdy, pokud je subjekt nečinný, ačkoli by měl vyvinout určité úsilí, aby předešel vzniku újmy.<sup>211</sup>

---

<sup>203</sup> BAJURA, J., ČÁP, Z., ČERNÁ, S., DOLANSKÁ BÁNYAIOVÁ, L., DVOŘÁK, J., DVOŘÁK, T., ELIÁŠ, J., ELISCHER, D., FIALA, J., FIALA, V., FRINTA, O., HAAS, K., HAJN, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081)*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-2-5]. ASPI\_ID KO89 f2012CZ. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.

<sup>204</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 296, ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>205</sup> § 2643 OZ.

<sup>206</sup> § 5 odst. 1 OZ.

<sup>207</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., op. cit., s. 300.

<sup>208</sup> § 2910 OZ.

<sup>209</sup> § 2913 OZ.

<sup>210</sup> § 2909 OZ.

<sup>211</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky. 2., doplněné a upravené vydání*. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, s. 55. ISBN 978-80-7552-507-9.

Škoda při poskytování zdravotní péče může vzniknout jak zaviněně, tak bez zavinění, aniž by lékař pochybil, a to například provozní činností nebo použitou věcí.<sup>212</sup>

#### 4.1.2. Příčinná souvislost

Aby došlo ke vzniku právní odpovědnosti, je nutné, aby mezi jednáním a škodlivým následkem existovala příčinná souvislost. V praxi není jednoduché vždy určit, zda zrovna chyba, které se zdravotník dopustil, je příčinnou škodlivého následku. Často vedle sebe totiž působí několik faktorů.

K tomu se ve svém usnesení vyjádřil i Ústavní soud, podle něhož: „*i v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nadevši rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinnou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl.*“<sup>213</sup>

Splnění podmínky příčinné souvislosti mezi jednáním a škodou se využívá tzv. teorie podmínky (*condicio sine qua non*). Ta zkoumá, zda bylo ono konkrétní protiprávní jednání příčinou vzniku způsobené újmy, respektive zda posuzované jednání bylo podmínkou vzniku újmy a nebýt právě tohoto jednání, újma by nevznikla. Příčinou škody může být tedy jen ta okolnost, bez jejíž existence by škodlivý následek nenastal.

Nejvyšší soud v jednom ze svých rozsudků vymezil teorii podmínky následovně: „*O vztah příčinné souvislosti se jedná, vznikla-li škoda následkem porušení právní povinnosti škůdce či právem kvalifikované okolnosti, tedy je-li jeho jednání a škoda ve vzájemném poměru příčiny a následku, a tudíž je-li doloženo, že nebýt protiprávního úkonu (škodné události), ke škodě by nedošlo. Byla-li příčinou vzniku škody jiná skutečnost, odpovědnost za škodu nenastává; příčinou škody může být jen ta okolnost, bez jejíž existence by škodný následek nevznikl. Přitom nemusí jít o příčinu jedinou, nýbrž stačí, jde-li o jednu z příčin, která se podílí na nepříznivém následku, o jehož odškodnění jde, a to o příčinu podstatnou. Je-li příčin více, které z časového hlediska působí následně (jde o tzv. řetězec postupně nastupujících příčin a následků), musí být jejich vztah ke vzniku škody natolik propojen, že již z působení prvotní příčiny lze důvodně dovozovat věcnou souvislost se vznikem škodlivého následku.*“<sup>214</sup> Příčinou tedy může být jen ta okolnost, bez níž by nenastal škodlivý následek. Soud nevyklučuje ani

<sup>212</sup> Jde o tzv. *objektivní odpovědnost*.

<sup>213</sup> Usnesení Ústavního soudu České republiky ze dne 12.8.2008, sp.zn. I. ÚS 1919/08.

<sup>214</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 3. 2008, sp. zn. 25 Cdo 1437/2006.



souběh více různých příčin. Příčinnou se tedy rozumí každá podstatná okolnost, která je v příčinné souvislosti se vzniklou škodou.

Další užívanou teorií pro určení příčinné souvislosti je tzv. teorie adekvátní příčinné souvislosti, která zkoumá, zda je dána adekvátní příčinná souvislost.<sup>215</sup> Co se rozumí příčinnou souvislostí dle teorie adekvátní příčinnosti, ve svém rozsudku upřesnil Nejvyšší soud, který uvedl, že podle této teorie je příčinná souvislost dána tehdy, jestliže je škoda podle obecné povahy, obvyklého chodu věcí a zkušeností adekvátním důsledkem protiprávního úkonu nebo škodní události.<sup>216</sup>

K problematice příčinné souvislosti Nejvyšší soud dále také konstatoval: „*Příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána; nestačí tu pouhá pravděpodobnost; nelze ji však vylučovat jen z toho důvodu, že protiprávní jednání škůdce dovršilo již stávající nepříznivý zdravotní (duševní) stav poškozeného.*“<sup>217</sup> Tedy stručně řečeno, příčinná souvislost tu je i tehdy, kdy byl pacientův zdravotní stav již zhoršen, ale až protiprávním jednáním došlo ke škodlivému následku.

#### 4.1.3. Znalecké dokazování příčinné souvislosti

Prokázat porušení právních povinností zdravotnického pracovníka bývá velmi obtížné. Není na soudci, aby posoudil, zda byl postup lékaře správný či nikoli, neboť soudce nemá potřebné medicínské vzdělání, a tudíž sám nemůže tyto odborné skutečnosti posoudit.<sup>218</sup> K odbornému vyjádření má ustanovit znalce. V jednom ze svých nálezů ÚS uvádí: „*Zodpovězení otázky, zda určitý lékařský nález je či není patologický, vyžaduje odborných lékařských znalostí; soud proto nemůže tuto otázku posoudit sám, ale musí ustanovit znalce z oboru zdravotnictví.*“<sup>219</sup> Tento postup vyplývá ostatně i z § 127 zákona č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád: „*Závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, vyžádá soud u orgánu veřejné moci odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující nebo je-li pochybnost o správnosti podaného odborného vyjádření, ustanoví soud znalce.*“<sup>220</sup>

<sup>215</sup> VÁŠKOVÁ, K., *Zjišťování příčinné souvislosti při postupu non lege artis*. In: pravni prostor.cz [online]. 22.1.2020. [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis>.

<sup>216</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 3. 2011, sp. zn. 28 Cdo 3471/2009.

<sup>217</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90.

<sup>218</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 320 s.: formuláře; 22 cm, s.80. ISBN 978-80-247-3683-9.

<sup>219</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 11. 2010, sp. zn. I. ÚS 2121/07.

<sup>220</sup> § 127 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád.

Nicméně konečné rozhodnutí, zda poskytovatel postupoval či nepostupoval *lege artis*, je závěrem právním. Znalecký posudek může být jen skutkovým podkladem pro konečný právní závěr soudu a závěry znaleckého posudku nemohou být soudem pouze mechanicky přebírány.<sup>221</sup>

K posouzení odborných otázek budou příslušní soudní znalci, kteří připraví soudci podklady pro jeho následné rozhodnutí.<sup>222</sup>

Jak by měl znalecký posudek vypadat? Znalecký posudek musí být vypracován znalcem z příslušného odvětví, jen odborník stejné odbornosti může hodnotit správnost či nesprávnost postupu lékaře daného oboru.<sup>223</sup> To rovněž konstatoval NS: „*K otázce, zda léčení poškozeného na chirurgickém zdravotnickém zařízení probíhalo lege artis (v souladu se stavem lékařské vědy), se musí vyjádřit znalec z tohoto lékařského odvětví, nikoli jen znalec z odvětví soudního lékařství.*“<sup>224</sup>

Znalec by měl zodpovědět na dvě základní otázky – zaprvé, jak bylo v daném případě postupováno a za druhé, jak postupováno být mělo, aby je jednalo o postup *lege artis*. Následně je možné tyto odpovědi porovnat, právně kvalifikovat a určit, zda zjištěné jednání bylo *lege artis* či *non lege artis*.<sup>225</sup>

Znalec při vypracování znaleckého posudku nevychází pouze ze zdravotnické dokumentace, ale musí znát konkrétní okolnosti případu; podmínky, ve kterých lékař pracoval; proč zvolil takový postup a nezvolil postup jiný, který by znalec považoval za vhodnější. Musí rovněž zohlednit technické, personální a věcné vybavení, které měl v danou chvíli poskytovatel k dispozici. Ke komplexnímu vyhodnocení případu mu také poslouží vyjádření samotného lékaře a výpovědi dalších osob. Až na základě kompletních podkladů by měl znalec přistoupit ke konečnému zhodnocení případu.<sup>226</sup>

Znalecký posudek slouží v řízení pouze jako jeden z důkazů. Soud jej má stejně jako jiné důkazy posuzovat samostatně i ve vzájemné souvislosti s dalšími důkazy.<sup>227</sup> Soud tedy nevychází pouze ze znaleckého posudku, ale bere v potaz i další důkazy. To rovněž zdůraznil ve svém nálezu ÚS: „*Znalecký posudek je nepochybně významným druhem důkazních prostředků a v rámci dokazování v trestním řízení mu přísluší významné místo. Nelze však pustit*

---

<sup>221</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 28. 4. 2020, sp. zn. I. ÚS 3937/18.

<sup>222</sup> MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 320 s. : formuláře ; 22 cm, s.80. ISBN 978-80-247-3683-9.

<sup>223</sup> MACH, J., op. cit., s.93.

<sup>224</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97.

<sup>225</sup> HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 211 s., s. 96.

<sup>226</sup> MACH, J., op. cit., s. 98.

<sup>227</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 291-294.

ani na okamžik ze zřetele, že ze stěžejních zásad dokazování v novodobém trestním procesu vyplývá požadavek kritického hodnocení všech důkazů včetně znaleckého posudku. Znalecký posudek je nutno hodnotit stejně pečlivě jako každý jiný důkaz, ani on nepožívá žádné větší důkazní síly, a musí být podrobován všestranné prověrce nejen právní korektnosti, ale též věcné správnosti. Hodnotit je třeba celý proces utváření znaleckého důkazu, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběh znaleckého zkoumání, věrohodnost teoretických východisek, jimiž znalec odůvodňuje své závěry, spolehlivost metod použitých znalcem a způsob vyvozování závěrů znalce.“<sup>228</sup>

#### 4.1.4. Náhrada újmy

Újmou se dle OZ rozumí zásah do práv a právem chráněných zájmů poškozeného. Újma může být majetkové nebo nemajetkové povahy. Majetková újma, tedy škoda, je újma na jmění poškozeného. Nemajetková újma je újma imateriální, jež spočívá v zásahu do osobnostních práv poškozeného.<sup>229</sup>

Při poskytování zdravotních služeb může vzniknout jak újma majetková, tak újma nemajetková. V praxi dochází při poskytování zdravotních služeb nejčastěji k zásahu do přirozených práv člověka, konkrétně do práva na zdraví a tělesné a duševní integrity člověka,<sup>230</sup> a škodlivým následkem bývá nejčastěji újma na zdraví.<sup>231</sup>

Způsob náhrady škody upravuje občanský zákoník. Dle § 2951 OZ se škoda primárně nahrazuje uvedením do předešlého stavu. Pokud to není možné, anebo žádá-li o to poškozený, hradí se škoda v penězích. Nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, pokud není možné k odčinění způsobené újmy užít jiný způsob.<sup>232</sup>

Majetková újma může mít podobu skutečné škody nebo ušlého zisku. V rámci zdravotní péče bývá nejčastějším typem škody vznik zvýšených nákladů pacienta v důsledku poškození jeho zdraví, které zahrnuje účelně vynaložené výdaje na péči o zdraví, náklady spojené s péčí o jeho osobu nebo domácnost pacienta.<sup>233</sup> Jde o širokou množinu možných nákladů. V případě, že dojde k usmrcení, skutečnou škodou budou představovat například i náklady pohřbu.<sup>234</sup>

<sup>228</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.

<sup>229</sup> PAŠEK, M. § 2894 [Škoda a nemajetková újma]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 4.

<sup>230</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, xxxiv, 460 stran; 25 cm, s. 439 – 440. ISBN 978-80-7179-318-2.

<sup>231</sup> TĚŠINOVÁ, J., DOLEŽAL, T., POLICAR, R., op cit., s. 376.

<sup>232</sup> § 2951 OZ.

<sup>233</sup> § 2960 OZ.

<sup>234</sup> § 2961 OZ.

Jestliže hovoříme o nákladech spojených s péčí o zdraví poškozeného, máme na mysli náklady účelově určené k obnovení, zlepšení či alespoň stabilizaci zdravotního stavu poškozeného nebo ke zmírňování vzniklých zdravotních důsledků. Náhradu těchto nákladů je možno poskytnout jen za předpokladu, že nejsou kryty z veřejného zdravotního pojištění.<sup>235</sup>

Nárok na náhradu nákladů léčení zahrnuje vedle nákladů potřebných k obnovení zdraví nebo zlepšení zdravotního stavu poškozeného po škodné události též náklady na udržení více či méně stabilizovaného zdravotního stavu i v situaci, kdy se další zlepšení nepředpokládá, a rovněž skutečně vynaložené náklady na zajištění pomoci při životních úkonech poškozeného či zajištění chodu jeho domácnosti, které poškozený vzhledem k trvalým následkům poškození zdraví nemůže sám vykonávat.<sup>236</sup>

Co se týče škody v podobě ušlého zisku, může mít podobu ztráty na výdělků po dobu pracovní neschopnosti, ale také může jít o ztráty na výdělků i poté, kdy se poškozený znovu zapojí do práce, ale kdy v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu již není schopen dosáhnout takového příjmu, jaký měl před poškozením.<sup>237</sup>

Poškozenému náleží náhrada za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti i po skončení jeho pracovního poměru, pokud byl pracovní poměr ukončen právě v důsledku poškození zdraví, za které odpovídá žalovaný.<sup>238</sup>

#### 4.1.5. Nemajetková újma

Po přijetí nového občanského zákoníku představuje vyčíslení náhrady nemajetkových újem, tedy bolestného, ztížení společenského uplatnění, duševních útrap apod. Podle občanského zákoníku z roku 1964 podmínky a výši náhrad za bolest a za ztížené společenské uplatnění měla stanovit vyhláška Ministerstva zdravotnictví.<sup>239</sup> Nejprve se vycházelo z vyhlášky č. 32/1965 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, kterou s účinností od 1.1.2002 nahradila vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění.

Výše odškodnění bolesti a odškodnění za ztížené společenské uplatnění se určovala podle sazeb bodového hodnocení stanoveného v přílohách této vyhlášky.<sup>240</sup> Každý bod odpovídal

<sup>235</sup> RYŠKA, Michal. § 2960 [Náklady spojené s péčí o zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 1.

<sup>236</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014.

<sup>237</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 322. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>238</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1383/2002.

<sup>239</sup> § 444 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

<sup>240</sup> § 2, § 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., Ministerstva zdravotnictví o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

určité finanční částce. Takový způsob určování výše nemateriálních újem byl předmětem značné kritiky.<sup>241</sup> Celá koncepce odškodňování bolesti a ztíženého společenského uplatnění se také v judikatuře ÚS jevila jako problematická, nedůstojná a odporující principům demokratické společnosti. Z judikatury ÚS vyplývalo, že soudem stanovená výše náhrady musí primárně odpovídat *ústavnímu principu proporcionality*, nikoliv vyhláskovému (tabulkovému) postupu.<sup>242</sup>

Přijetím nového občanského zákoníku došlo ke změně systému odškodňování a vyhláška č.440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, byla zrušena. Nový občanský zákoník opouští myšlenku, že by sazebník výše náhrad měl *a priori* stanovit zákon nebo podzákoný předpis. Důvodová zpráva zdůrazňuje, že soukromý život je nekonečně variabilní a nelze nivelizovat takto individuální záležitosti. Vždy je nutné posoudit konkrétní okolnosti případu, protože to, co za určitých okolností může být příliš málo, za jiných okolností naopak příliš mnoho.<sup>243</sup> Je na soudcích, aby každý konkrétní případ náležitě posoudili a určili výši náhrady.

Ustanovení § 2958 OZ tedy stanoví: „*Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.*“<sup>244</sup>

Při určení výše bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění se uplatní zásada slušnosti. Zásada slušnosti je neurčitý právní pojem, a tak rozhodnutí o výši odškodného bude výsledkem volné soudcovské úvahy. To však vyvolává obavy z právní nejistoty o výši bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění, proto Nejvyšší soud České republiky vytvořil Metodiku Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví.

Co se týče právní povahy Metodiky, nelze ji považovat za právně závaznou, jde pouze o doporučující materiál.<sup>245</sup> V jednom ze svých nálezů ji ÚS vymezil jako aplikační vodítko a dále konstatoval, že při odčinění újmy je nezbytné rozhodovat na základě dokazování se zřetelem

---

<sup>241</sup> ŽDÁREK, Roman. 2. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. In: ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PŮRY, František a kol. Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, ISBN 978-80-7400-280-9, marg. č. 6.

<sup>242</sup> RYŠKA, Michal. § 2958 [Ublížení na zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. Občanský zákoník. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 3117, marg. č. 4.

<sup>243</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz.

<sup>244</sup> § 2958 OZ.

<sup>245</sup> ŽDÁREK, Roman. 3. Situace nastala po přijetí nového občanského zákoníku. In: ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PŮRY, František a kol. Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 6, marg. č. 7.

k okolnostem konkrétní věci. Újmu je tedy potřeba vyčíslit tak, aby výsledná částka odpovídala okolnostem konkrétního případu.<sup>246</sup>

#### 4.1.6. Odpovědný subjekt

Kdo ponese občanskoprávní odpovědnost vůči pacientovi? Občanskoprávní odpovědnost vzniká především poskytovateli zdravotní péče, kterým může, ale nemusí být určitý zdravotnický pracovník (např. lékař). Pokud například v soukromé ambulanci poskytuje zdravotní služby samostatně konkrétní lékař nebo několik lékařů v neformálním sdružení, bude se pojem poskytovatel zdravotních služeb obsahově překrývat s pojmem lékař, resp. lékař bude zároveň poskytovatelem. Odpovědným tedy bude přímo lékař, protože je zároveň poskytovatelem. Pokud však bude provozovatelem zařízení osoba odlišná od samotného lékaře, který škodu způsobil, tedy například příspěvková organizace zřízená státem, krajem či obcí nebo obchodní společnost, povinným k náhradě škody bude právě tato osoba.<sup>247</sup>

Jinak řečeno, lékař, který škodu způsobil a je v zaměstnaneckém poměru, nebude přímo odpovědný vůči pacientovi z titulu náhrady škody na zdraví či nároků vyplývajících ze zásahu do osobnosti, ledaže by bylo jeho jednání excesem podstatně vybočujícím z rámce pracovních povinností.<sup>248</sup> Ačkoli tedy byla újma na zdraví způsobena zaviněním konkrétního zdravotnického pracovníka, pokud jde o náhradu škody a nemajetkové újmy, tak za uvedené neodpovídá konkrétní zaměstnanec, ale jeho zaměstnavatel – poskytovatel zdravotních služeb. Vůči lékaři - zaměstnanci pak může zaměstnavatel uplatnit pracovníprávní odpovědnost. Pacient může na poskytovatele zdravotních služeb podat žalobu, a to podle druhu způsobené škody, buď žalobu na náhradu újmy na zdraví, nebo žalobu na ochranu osobnosti.<sup>249</sup>

#### 4.2. Trestněprávní odpovědnost

Vedle občanskoprávní odpovědnosti může při poskytování zdravotních služeb a péče vzniknout trestněprávní odpovědnosti. Trestní právo však stojí na zásadě subsidiarity trestní represe. Tato zásada je vyjádřena v ustanovení § 12 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který říká: „*trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění*

---

<sup>246</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15.

<sup>247</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 298.

<sup>248</sup> HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha : Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, s. 95. s. 31. ISBN 978-80-7357-643-1.

<sup>249</sup> POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 156 s., s.36. ISBN 978-80-87785-04-1.

*odpovědnosti podle jiného právního předpisu*,“ z čehož vyplývá, že prostředky trestního práva se uplatní pouze v krajních případech, kdy nelze využít jiné právní mechanismy jiných oblastí práva. Prostředky trestního práva proto označujeme jako tzv. *ultima ratio*, tedy jako poslední, konečné řešení či poslední, konečné prostředky nápravy.<sup>250</sup> Jsou tak považovány za krajní a nejcitelnější postih.<sup>251</sup>

Trestní odpovědnost nastává, pokud dojde ke spáchání trestného činu. Trestným činem se rozumí protiprávní čin, který trestní zákoník označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v tomto zákoně.<sup>252</sup> První podmínkou, aby šlo o trestný čin je, že se jedná o protiprávní jednání, tedy o nedovolené jednání. Dalším obligatorním znakem je, že jsou naplněny všechny typové znaky skutkové podstaty trestného činu. Těmi jsou – objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka.<sup>253</sup> U fyzické osoby je vedle typových znaků navíc nutné naplnit i obecné znaky, které jsou společné pro všechny trestné činy, jsou jimi věk a přičetnost.<sup>254</sup>

Ke vzniku trestní odpovědnosti je zapotřebí, aby fyzická osoba v době spáchání činu dovršila patnáctý rok svého věku.<sup>255</sup> Co se týče druhého obecného znaku - přičetnosti, trestně odpovědným nemůže být ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání.<sup>256</sup> Pokud některý z uvedených znaků chybí, nepůjde o trestný čin.

Trestné činy je možné třídit podle různých hledisek. Z medicínského hlediska bude relevantní rozdělení trestných činů např. podle způsobu jednání, kdy lze rozlišovat trestné činy spáchané konáním (tzv. *komisivní*) a trestné činy spáchané opomenutím (tzv. *omisivní*).

Jako příklad komisivního trestného činu v oblasti zdravotnictví můžeme uvést trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti, z omisivních trestných činů, tj. kdy pachatel nesplní svou povinnost, můžeme jmenovat např. neposkytnutí první pomoci.

Dále lze trestné činy dělit podle druhu následku na trestné činy ohrožovací, kdy k dokonání trestného činu postačí stačí pouhé ohrožení chráněného zájmu, a poruchové, u nichž musí dojít k porušení chráněného zájmu. Příkladem ohrožovacího trestného činu je trestný čin neposkytnutí pomoci, jehož skutková podstata je naplněna již samotným neposkytnutím

---

<sup>250</sup> PROVAZNÍK, Jan. § 12 [Zásada zákonnosti a zásada subsidiarity trestní represe]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021., marg. č. 88.

<sup>251</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 328. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>252</sup> § 13 odst. 1 TZ.

<sup>253</sup> ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ. Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., Přepřacované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s.93. ISBN 978-80-7552-358-7.

<sup>254</sup> NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*, 4. vydání, s. 61. ISBN 80-7380-651-7.

<sup>255</sup> § 25 TZ.

<sup>256</sup> § 26 TZ.

pomoci, dále například trestný čin šíření nakažlivé lidské nemoci. Příkladem poruchového trestného činu je trestný čin vražda.

Trestné činy lze dělit také z hlediska formy zavinění - na úmyslné a zaviněné z nedbalosti.<sup>257</sup> Právě nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví se ve zdravotnictví vyskytují nejčastěji.<sup>258</sup>

Při poskytování zdravotní péče může dále dojít například k trestnému činu – zabití, usmrcení z nedbalosti, těžkému ublížení na zdraví z nedbalosti, nedovolenému přerušení těhotenství, neoprávněnému odebrání tkání a orgánů či neoprávněnému nakládání s osobními údaji.

V České republice mohou být trestně odpovědné nejen fyzické osoby, ale pachatelem trestného činu se může stát rovněž právnická osoba. Ačkoli je právnická osoba jakousi fikcí, která nemá vlastní vůli, a tudíž nemůže ani samostatně zaviněně jednat, může být trestně odpovědná, pokud jí je přičitatelné trestné jednání.<sup>259</sup> Právnické osobě se přičítá jednání okruhu fyzických osob, které jsou v určitém vztahu k právnické osobě,<sup>260</sup> tj. například lékařů a dalších jejích zaměstnanců.

Trestní odpovědnost právnických osob upravuje zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob, který je vůči trestnímu zákoníku ve vztahu speciality. Tento zákon zavádí zásadu souběžné a nezávislé odpovědnosti právnických a fyzických osob, tj. trestní odpovědnost těchto dvou subjektů je samostatná a každý ze subjektů odpovídá za celý způsobený následek.<sup>261</sup> To znamená, že za daný trestný čin může být současně odsouzena jak fyzická, tak právnická osoba. Souběžně tedy může být trestně odpovědná právnická osoba, tj. poskytovatel zdravotních služeb (typicky nemocnice), a vedle něj fyzická osoba (např. lékař - zaměstnanec).

Osobě, již bylo trestným činem způsobeno ublížení na zdraví nebo jí byla způsobena majetková nebo nemajetková újma, je umožněno vystupovat v trestním řízení jako poškozený. Z tohoto postavení jí vyplývá řada práv. Mimo jiné může také navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit poškozenému v penězích způsobenou škodu či nemajetkovou újmu. Takové řízení označujeme jako tzv. *adhézní řízení*.

---

<sup>257</sup> NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*, 4. vydání, s. 66. ISBN 80-7380-651-7.

<sup>258</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 374. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>259</sup> DĚDIČ, Jan. § 8 [Trestní odpovědnost právnické osoby]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GRĚVNA, Tomáš, PŮRY, František, ŘÍHA, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 169.

<sup>260</sup> § 8 TOPO.

<sup>261</sup> ŠÁMAL, Pavel. § 9 [Pachatel, spolupachatel a účastník]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GRĚVNA, Tomáš, PŮRY, František, ŘÍHA, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 262.



Jedná se o řízení, které je součástí trestního řízení a splývá s ním. Soud v něm projednává nárok poškozeného na náhradu škody či nemajetkové újmy v penězích nebo nárok poškozeného na vydání bezdůvodného obohacení.<sup>262</sup> Jeho účelem je především urychlení náprav trestným činem narušených hodnot. Pokud lze všechny otázky vyřešit v rámci jednoho řízení, bylo by neúčelné, aby se vedla dvě samostatná řízení. Pokud však soud v trestním řízení dospěje k závěru, že nároku poškozeného nemůže vyhovět, odkáže ho na řízení občanskoprávní.<sup>263</sup>

### 4.3. Pracovněprávní odpovědnost

Lékař může při poskytování zdravotní péče vystupovat jako zaměstnanec, a to buďto v pozici vedoucího, nebo jako podřízený. Z odpovídajícího funkčního zařazení, které se odvíjí od potřebné kvalifikace stanovené právním řádem, mu vyplývají určitá práva a povinnosti. Lékař při poskytování zdravotní péče postupuje v rozsahu stanoveném obecně závaznými předpisy. Lékařské výkony a ostatní činnosti jsou určeny pracovní náplní, která je součástí pracovní smlouvy.<sup>264</sup>

Pracovní odpovědnost vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Zaměstnanec může být zaměstnavateli odpovědný za škodu, zaměstnavateli však bude odpovídat pouze za škodu, kterou způsobil svým zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.<sup>265</sup> Z toho vyplývá, že zaměstnanec nenesení odpovědnost za výsledek, ale pouze za zaviněné způsobení škody.<sup>266</sup> Zaměstnanec je povinen dodržovat pracovní kázeň a za její porušení i za škodu způsobenou zaměstnavateli ponese odpovědnost.<sup>267</sup>

V situaci, kdy například lékař, který je zaměstnancem zdravotnického zařízení, způsobí pacientovi újmu, povinným k její náhradě bude zdravotnické zařízení jakožto lékařův zaměstnavatel. Zaměstnavatel je následně oprávněn v omezeném rozsahu požadovat náhradu škody po zaměstnanci.<sup>268</sup> Výše požadované škody nesmí přesáhnout částku rovnající se čtyř a

---

<sup>262</sup> ŠÁMAL, Pavel. § 43 [Poškozený]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád I, II, III. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 519.

<sup>263</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, s. 349 – 350. ISBN 978-80-7552-321-1.

<sup>264</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Vladimíra DVOŘÁKOVÁ. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada, 2007, 76 s. ; 21 cm, s. 21. ISBN 978-80-247-2181-1.

<sup>265</sup> § 250 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>266</sup> PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, s. 98. ISBN 978-80-7552-507-9.

<sup>267</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2004 - 2002, 142 s., s. 23. ISBN 80-246-0531-7.

<sup>268</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s.; 24 cm, s. 19, 26. ISBN 978-80-7262-686-1.

půl násobku průměrného měsíčního výdělku. Pokud však byla škoda způsobena úmyslně, v opilosti, nebo po užití jiných návykových látek, toto omezení neplatí.<sup>269</sup>

Neuspokojivé pracovní výsledky a porušování povinností vyplývajících z právních předpisů vztahující se k zaměstnancem vykonávané práci, tj. například zákona o zdravotních službách, mohou být důvodem pro výpověď. Výpověď je možné dát zaměstnanci za předpokladu, že výpovědi předcházela ze strany zaměstnavatele písemná výzva k jejich odstranění a zaměstnavatel jej na možnost výpovědi písemně upozornil.<sup>270</sup> V případě porušení povinnosti zvláště hrubým způsobem může zaměstnavatel zrušit pracovní poměr se zaměstnancem okamžitě.<sup>271</sup>

Lékař, který poskytuje zdravotní péči v nestátním zdravotnickém zařízení jako jeho provozovatel nebo majitel, vystupuje zároveň také jako zaměstnavatel, když zaměstnává například zdravotní sestru, další lékaře či jiné pomocné zaměstnance (např. účetní nebo uklízečky). Jako zaměstnavatel je oprávněn požadovat po svých zaměstnancích řádné plnění úkolů dle pracovní smlouvy a dalších úkolů, k nimž jim dal pokyn. Z postavení zaměstnavatele mu plyne také řada povinností, zejména řádně poučit zaměstnance o jejich právech a povinnostech a náležitě je seznámit s právními předpisy, kterými se mají řídit. Jeho povinností je ale také práci svých zaměstnanců kontrolovat, stejně tak jako má dohlížet na to, zda dodržují předpisy.<sup>272</sup>

#### 4.4. Správní odpovědnost

Správní odpovědnost představuje odpovědnost fyzických nebo právnických osob za spáchání správního deliktu. V oblasti zdravotnictví může jít například o nedodržování hygienických standardů nebo nedodržování norem v oblasti požární ochrany.<sup>273</sup>

Správněprávní odpovědnost je specifickým druhem právní odpovědnosti a její uplatnění přichází v úvahu tehdy, dojde-li k narušení společenských vztahů chráněných správním právem. Za základ správněprávní odpovědnosti je považováno protiprávní jednání subjektů práva, za které lze uložit správněprávní sankci. Správněprávní odpovědnost je odpovědností za správní delikty.<sup>274</sup>

---

<sup>269</sup> § 257 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>270</sup> § 52 písm. f) a g) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>271</sup> § 55 odst. 1 písm. b) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>272</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Vladimíra DVOŘÁKOVÁ. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada, 2007, 76 s.; 21 cm, s. 22. ISBN 978-80-247-2181-1.

<sup>273</sup> VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2004 - 2002, 142 s., s.23. ISBN 80-246-0531-7.

<sup>274</sup> PRŮCHA, Petr. K pojetí správněprávní odpovědnosti a správního trestání. *Správní právo*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2014, roč. 2014, 1-2, s. 16-27., s. 16. ISSN 0139-6005.

Správní delikty, kterých se poskytovatel při poskytování zdravotních služeb může dopustit, a sankce, které za ně mohou být uloženy, nalezneme například v zákoně o zdravotních službách a v zákoně o specifických zdravotních službách. O přestupek půjde například tehdy, pokud fyzická osoba poskytuje zdravotní služby bez oprávnění k jejich poskytování, nebo poruší-li mlčenlivost.<sup>275</sup>

#### 4.4.1. Zákaz činnosti jako možná sankce

Za přestupek lze uložit trest zákazu činnosti,<sup>276</sup> pokud se však ještě vrátím k trestní odpovědnosti, jednou z možných trestních sankcí, kterou lze na základě trestního zákoníku uložit, je rovněž zákaz činnosti.<sup>277</sup> Tento trest lze uložit kromě fyzické osoby také právnické osobě.<sup>278</sup>

Je možné také v případě, že dojde při poskytování zdravotních služeb postupem *non lege artis* ke vzniku trestní odpovědnosti, uložit trest zákazu činnosti? Pokud ano, komu? Lékaři nebo nemocnici?

Dle TZ i TOPO platí, že zákaz činnosti lze uložit jen tehdy, dopustí-li se pachatel trestného činu v souvislosti s touto činností.<sup>279</sup> U fyzických osob dále platí, že jako trest samostatný lze zákaz činnosti uložit pouze v případě, že to trestní zákon dovoluje a vzhledem k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu a osobě a poměrům pachatele není třeba ukládat jiný trest.<sup>280</sup>

Poskytování zdravotních služeb postupem *non lege artis* může naplnit znaky např. trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti (§147 TZ), ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 TZ) nebo šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti (§ 153 TZ), přičemž za tyto trestné činy je možné uložit také trest zákazu činnosti.

A pokud by se trestného činu dopustil konkrétní lékař, který je zaměstnancem nemocnice, mohl by být trest zákazu činnosti uložen i nemocnici jakožto právnické osobě?

Pokud jde o sankciování právnických osob soud má mimo jiné přihlídnout k tomu, zda vykonává činnost ve veřejném zájmu,<sup>281</sup> a poskytování zdravotních služeb nepochybně patří mezi činnosti veřejného zájmu. Proto si myslím, že trest zákazu činnosti by měl být ukládán

---

<sup>275</sup> § 114 odst. 1 písm. a) a c) ZZS.

<sup>276</sup> § 47 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

<sup>277</sup> § 52 odst. 1 písm. g) TZ.

<sup>278</sup> § 15 odst. 1 písm. e) TOPO.

<sup>279</sup> § 73 odst. 1 TZ ve spojení s § 20 odst. 1 TOPO.

<sup>280</sup> § 73 odst. 2 TZ.

<sup>281</sup> § 14 odst. 1 TOPO.

pouze v krajních případech, protože by se tak snížila dostupnost zdravotních služeb pro veřejnost.

Nemocnice by mohla nést trestní odpovědnost například tehdy, pokud by nezajistila dostatek personálu, nebo dostatek věcného vybavení, v důsledku čehož by pak konkrétní lékař postupoval *non lege artis*, a takové jednání by naplnilo znaky trestného činu. Jednání lékaře by bylo nemocnici přiřitatelné,<sup>282</sup> tudíž by zakládalo její trestní odpovědnost.

Nemocnice by se mohla trestní odpovědnosti zprostit, pokud by prokázala, že vynaložila veškeré úsilí, které na ni bylo možné spravedlivě požadovat.<sup>283</sup> Při posuzování by se zkoumalo také to, zda byly vydány potřebné vnitřní předpisy, ale rovněž jestli bylo zabezpečeno jejich faktické naplňování, kontrola a vyhledávání jejich porušování.<sup>284</sup>

Zároveň, jak již bylo řečeno, je trest zákazu činnosti také jedním ze správních trestů,<sup>285</sup> který lze uložit jak právnické, tak fyzické osobě, přičemž platí, že zakázat lze činnost, ke které je třeba veřejnoprávního oprávnění nebo kterou pachatel vykonává v pracovním nebo jiném obdobném poměru, došlo-li k přestupku při výkonu této činnosti nebo v přímé souvislosti s ní a jen, pokud tak stanoví zákon.<sup>286</sup>

Poskytování zdravotnických služeb je, až na zákonem stanovené výjimky, možné pouze na základě oprávnění.<sup>287</sup> Tudíž se i v případě odpovědnosti za přestupek nabízí tento trest, ale pouze za předpokladu, že tak stanoví zákon.

Ke stejnému „efektu“ jako je zákaz činnosti by v podstatě vedl i zánik oprávnění, neboť bez něho nelze zdravotní služby poskytovat. Správní orgán odejme oprávnění vždy, když poskytovatel přestane splňovat zákonné podmínky. Důvodem může být například situace, kdy poskytovatel poskytoval zdravotní služby pod vlivem alkoholu nebo návykové látky nebo poskytovatel opakovaně poskytoval zdravotní služby prostřednictvím osoby, která byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.<sup>288</sup> Z uvedeného vyplývá, že pokud by byla poskytovatelem například nemocnice, jejíž lékař (či jiný zaměstnanec) pracoval pod vlivem alkoholu, mohlo by jí být odebráno oprávnění k poskytování zdravotních služeb. A kdyby

---

<sup>282</sup> § 8 odst. 1 písm. d) TOPO.

<sup>283</sup> § 8 odst. 5 TOPO.

<sup>284</sup> DĚDIČ, Jan. § 8 [Trestní odpovědnost právnické osoby]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GRIVNA, Tomáš, PÚRY, František, ŘÍHA, Jirí. Trestní odpovědnost právnických osob. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 235.

<sup>285</sup> § 47 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

<sup>286</sup> § 47 odst. 2 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

<sup>287</sup> § 11 odst. 1 a odst. 2 ZZS.

<sup>288</sup> Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.

potom fyzická nebo právnická osoba poskytovala zdravotní služby bez oprávnění k poskytování zdravotních služeb, dopustila by se přestupku,<sup>289</sup> za který lze uložit peněžité trest.

Otázkou ještě zůstává, zda bude trest zákazu činnosti uložen na základě trestní nebo správní odpovědnost. Na rozdíl od trestního práva, kde se vyžaduje úmyslné zavinění, postačí ke vzniku správněprávní odpovědnosti fyzické osoby zavinění z nedbalosti za předpokladu, že není v zákoně výslovně stanoveno, že je třeba úmyslného zavinění.<sup>290</sup> Nicméně pokud jde o právnické osoby, u právnických osob není obligatorním znakem skutkové podstaty správního deliktu zavinění.<sup>291</sup> Jde o tzv. objektivní odpovědnost, kdy k vyvození odpovědnosti stačí pouhé porušení právní povinnosti uložené právnické osobě.<sup>292</sup> Právnická osoba se však odpovědnosti zprostit.<sup>293</sup> Stejně tak je tomu v případě odpovědnosti podnikající fyzické osoby za přestupek, kdy odpovědnost vzniká bez ohledu na její zavinění.<sup>294</sup>

#### 4.5. Disciplinární odpovědnost

Profesní komory jsou jakožto samosprávné korporace oprávněny v mezích zákona vydávat vlastní pravidla, tzv. statutární předpisy, jimiž mohou regulovat záležitosti patřící do okruhu jejich samostatné působnosti a kterými mohou upravovat poměry uvnitř korporace.<sup>295</sup>

Členové profesních komor jsou povinni tato pravidla respektovat, pokud člen komory nějaké z pravidel poruší, dojde ke vzniku disciplinární odpovědnosti.

I za situace, kdy porušením profesní povinnosti, tj. postupem *non lege artis*, nedojde ke vzniku újmy na zdraví či ke vzniku újmy na životě pacienta, bude lékař, který pochybil, podroben disciplinární odpovědnosti před profesní komorou,<sup>296</sup> neboť porušil svou povinnost vyplývající z členského vztahu k dané komoře.

V disciplinárním řízení mu pak hrozí jako sankce důtka, pokuta, podmíněné vyloučení z komory, nebo v krajním případě dokonce vyloučení z komory.<sup>297</sup>

---

<sup>289</sup> § 114 odst. 1 písm. a) a odst. 2 písm. a) ve spojení s § 115 odst. 1 písm. a) a odst. 3 ZZS.

<sup>290</sup> VETEŠNÍK, Pavel. § 15 [Zavinění]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 112, marg. č. 7.

<sup>291</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 2. 2011, č. j. 1 As 112/2010-52.

<sup>292</sup> VETEŠNÍK, Pavel. § 20 [Právnická osoba jako pachatel]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 144, marg. č. 13.

<sup>293</sup> Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, § 21.

<sup>294</sup> VETEŠNÍK, Pavel. § 22 [Podnikající fyzická osoba jako pachatel]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 169, marg. č. 15.

<sup>295</sup> HENDRYCH, Dušan. § 1 [Statutární předpisy]. In: HENDRYCH, Dušan a kol. Správní právo. Obecná část. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, marg. č. 244.

<sup>296</sup> MACH, Jan. *Medicina a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s.; 21 cm, s. 58. ISBN 80-7179-810-X.

<sup>297</sup> § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

## Závěr

Cílem této práce bylo vymezit pojem *lege artis* z hlediska medicíny a představit spektrum důsledků, ke kterým může jeho porušením, resp. postupem *non lege artis*, dojít. Hlavním cílem však bylo poukázat na možné důsledky v oblasti sociálního zabezpečení, neboť určité dopady má postup *non lege artis* i v této oblasti. Z oblasti práva sociálního zabezpečení s *non lege artis* souvisí zejména systém veřejného zdravotního pojištění a systém nemocenského pojištění. Také co se týče organizace zdravotní péče, i zde najdeme jistou souvislost s právem sociálního zabezpečení, neboť při poskytování zdravotní péče vznikají dvoustranné právní vztahy mezi pacientem (pojištěncem), poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou.

Pro lepší přehlednost jsem práci rozdělila na dva větší celky. V první části jsem se věnovala pojmu *lege artis* jako takovému a jeho právnímu rámci. Dále jsem se zde snažila nalézt odpověď na vybrané otázky, které tento pojem vzbuzuje, což je dáno tím, že jde o pojem nejednoznačný, který se v čase důsledkem neustálého vývoje medicíny mění, a není proto pouhou konstantou.

Zabývala jsem se zejména otázkami, které vyvolává čl. 31 LZPS, protože právě tento článek nám zaručuje právo na ochranu zdraví a zdravotní péči, a je tak ústavním základem pro celý systém poskytování zdravotní péče, která je realizována zejména ze systému veřejného zdravotního pojištění. Konkrétně jsem se věnovala otázkám bezplatnosti, rozsahu hrazených služeb ze systému veřejného zdravotního pojištění, standardu zdravotní péče, na který máme dle čl. 31 LZPS nárok, finančními limity apod.

Druhá kapitola první části potom shrnuje důsledky postupu *non lege artis* v oblasti sociálního zabezpečení. Hlavní pozornost jsem zde zaměřila na systém veřejného zdravotního pojištění a systém nemocenského pojištění, protože především v těchto dvou systémech práva sociálního zabezpečení má postup *non lege artis* největší dopady.

Ve druhé části diplomové práce, kterou tvoří třetí a čtvrtá kapitola, jsem se věnovala dalším aspektům úzce souvisejícím s pojmem *non lege artis*. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem, protože právě z tohoto vztahu vyplývá řada práv a povinností pro oba subjekty a v případě porušení některé povinnosti jsou vyvozeny další důsledky. V této kapitole jsem se zabývala také porovnáním aktuální právní úpravy s předchozí úpravou. Dříve byl vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem pojímán spíše paternalisticky, tj. lékař byl vůči pacientovi v nadřazeném postavení. Nový občanský zákoník však přišel s novým smluvním typem – smlouvou o péči o zdraví, čímž

došlo ke stvrzení soukromoprávní povahy tohoto vztahu, a v soukromém právu platí zásada, že je postavení subjektů ve vzájemném vztahu rovnocenné. I přesto se však domnívám, že lékař má i nadále ve vztahu k pacientovi určitou převahu, zejména pokud jde o převahu vědomostní. Tato nerovnost je sice zmírňována některými instituty jako je například informovaný souhlas s poskytovanou zdravotní službou nebo institut povinné mlčenlivosti, ale ani tak nedochází k úplné kompenzaci. Myslím si, že tento vztah nemůže být nikdy zcela rovnocenný.

Porušením některé z povinností, které vyplývají subjektům ze vzájemného vztahu, může dojít ke vzniku celé řady odpovědnostních vztahů. Jednotlivým druhům odpovědností jsem se stručně věnovala ve čtvrté kapitole. Konkrétně šlo o občanskoprávní, trestněprávní, pracovněprávní, správněprávní a disciplinární odpovědnost. V této kapitole jsem se rovněž zabývala otázkou *zákazu činnosti jako možné sankce*.

## Seznam zkratek

<b>ZZS</b>	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
<b>LZPS nebo Listina</b>	Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
<b>OZ nebo občanský zákoník</b>	Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník
<b>ÚS</b>	Ústavní soud České republiky
<b>NS</b>	Nejvyšší soud České republiky
<b>NemPoj.</b>	Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
<b>TZ</b>	Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
<b>Úmluva</b>	Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
<b>OSVČ</b>	osoba samostatně výdělečně činná
<b>Metodika</b>	Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví
<b>TOPO</b>	Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
<b>ZoVZP</b>	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace
<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>Poskytovatel</b>	Poskytovatel zdravotních služeb
<b>Ústava</b>	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
<b>ZP</b>	Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce



## Seznam použitých zdrojů

### 1. Seznam použité literatury

- BEZOUŠKA, Petr. § 2895 [Náhrada nezaviněné újmy]. In: HULMÁK, Milan a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1501, marg. č. 3.
- DĚDIČ, Jan. § 8 [Trestní odpovědnost právnické osoby]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GRIVNA, Tomáš, PÚRY, František, ŘÍHA, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 169, 235.
- DOLEŽAL, Tomáš. § 2643 [Standard poskytované péče]. In: HULMÁK, Milan a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1167, marg. č. 11–13., s. 1166, marg. č. 6.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges), ISBN 9788087576250.
- FIALA, Josef. Vyšší moc. In: HENDRYCH, Dušan a kol. Právní slovník. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 8. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2021, 341 s.
- HENDRYCH, Dušan. § 1 [Statutární předpisy]. In: HENDRYCH, Dušan a kol. Správní právo. Obecná část. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016, marg. č. 244.
- HLOUCH, Lukáš. Čl. 30 [Sociální práva. Právo na sociální zabezpečení]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. Listina základních práv a svobod. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 46.
- HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínsko-právních sporech*. Praha : Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, s. 95, ISBN 978-80-7357-643-1.
- KARFÍKOVÁ, Marie a Vladimír PŘIKRYL. *Pojišťovací právo*. Praha: Leges, 351 s, ISBN 978-80-87212-45-5.
- KOLDINSKÁ, Kristina. I. Základní charakteristiky současného systému nemocenského pojištění. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 138, marg. č. 729., 730
- LOVĚTÍNSKÝ, Vojtěch. 1. Pojem objektivní odpovědnosti. In: LOVĚTÍNSKÝ, Vojtěch. *Objektivní odpovědnost v českém deliktním právu*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021.

- MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 320 s. : formuláře ; 22 cm, ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, 183 s., ISBN 978-80-7492-371-5.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s.; 21 cm, ISBN 80-7179-810-X.
- NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*, 4. vydání, ISBN 80-7380-651-7.
- PAŠEK, M. § 2894 [Škoda a nemajetková újma]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 4.
- PAŠEK, Martin. § 2913 [Porušení smluvní povinnosti]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 10.
- PAŠEK, Martin. § 2918 [Spoluúčast poškozeného]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 3042, marg. č. 1.
- POVOLNÁ, M. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 156 s, ISBN 978-80-87785-04-1.
- POVOLNÁ, Michaela. § 2636 [Základní ustanovení]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 3, 13
- POVOLNÁ, Michaela. § 2643 [Další povinnosti smluvních stran]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 2,5,12
- POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: ALFOM, 2017, 156 s, ISBN 978-80-87785-04-1.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Linde Praha, 2017, xvi, 155, ISBN 978-80-7552-507-9.
- PRŮCHA, Petr. *K pojetí správněprávní odpovědnosti a správního trestání*. Správní právo. Praha: Ministerstvo vnitra, 2014, roč. 2014, 1-2, s. 16-27. ISSN 0139-6005.
- PŘIB, Jan. *Nemocenské pojištění*. In: HENDRYCH, Dušan a kol. *Právní slovník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009.

- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013.
- PŮRY, František. § 20 [Zákaz činnosti]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GŘIVNA, Tomáš, PŮRY, František, ŘÍHA, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 451.
- RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-2223-8.
- RYŠKA, Michal. § 2958 [Ublížení na zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 3117, marg. č. 4.
- RYŠKA, Michal. § 2960 [Náklady spojené s péčí o zdraví]. In: PETROV, Jan, VÝTISK, Michal, BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, marg. č. 1.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, 299 s. : formuláře, ISBN 978-80-87212-72-1.
- STOLÍNOVÁ, J. a MACH, J., *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ; 24 cm, ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GŘIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ, Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, ISBN 978-80-7552-358-7.
- ŠÁMAL, Pavel. § 43 [Poškozený]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád I, II, III*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 519.
- ŠÁMAL, Pavel. § 9 [Pachatel, spolupachatel a účastník]. In: ŠÁMAL, Pavel, DĚDIČ, Jan, GŘIVNA, Tomáš, PŮRY, František, ŘÍHA, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 262.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 stran; 24 cm, ISBN 978-80-7552-321-1.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019, xxxiv, 460 stran; 25 cm, ISBN 978-80-7179-318-2.
- TOMOSZEK, Maxim. Čl. 31 [Právo na zdraví]. In: HUSSEINI, Faisal, BARTOŇ, Michal, KOKEŠ, Marian, KOPA, Martin a kol. *Listina základních práv a svobod*. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 1, 33, 43, 47, 61, 65, 81, s. 870, marg. č. 33.

- TRÖSTER, Petr. I. *Základní principy veřejného zdravotního pojištění*. In: KOLDINSKÁ, Kristina, TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, marg. č. 603, 606, 608.
- VETEŠNÍK, Pavel. § 15 [Zavinění]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. *Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 112, marg. č. 7.
- VETEŠNÍK, Pavel. § 20 [Právnícká osoba jako pachatel]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. *Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 144, marg. č. 13.
- VETEŠNÍK, Pavel. § 22 [Podnikající fyzická osoba jako pachatel]. In: JEMELKA, Luboš, VETEŠNÍK, Pavel. *Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Zákon o některých přestupcích*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 169, marg. č. 15.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2004 - 2002, 142 s, ISBN 80-246-0531-7.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*. Praha: Grada, 2008, 96 s. ; 21 cm. ISBN 978-80-247-2629-8.
- ŽDÁREK, Roman. 2. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. In: ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PÚRY, František a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, ISBN 978-80-7400-280-9, marg. č. 6.
- ŽDÁREK, Roman. 3. Situace nastalá po přijetí nového občanského zákoníku. In: ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PÚRY, František a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 6, marg. č. 7.

## 2. Seznam časopiseckých zdrojů

- DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas – historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2016, č. 3, s. 52-71. [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgzpwwg6tqmjptgx3tl42te&groupIndex=0&rowIndex=0>

- DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2011, č. 1, s. 1-13. [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgfpwg6tqmjptcx3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0>
- DOLEŽAL, Tomáš. *Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy aneb analýza pojmu „lex artis“.* Právník [online]. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2012, roč. 151, č. 7, s. 773. [cit. 2022-08-02]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgjpxaxzl5zv6nzxge&groupIndex=0&rowIndex=0>
- DOLEŽAL, Tomáš. *Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu.* Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva. 2011, č. 1, s. 25-35. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgfpwg6tqmjptcx3tl4zdk&groupIndex=0&rowIndex=0>
- GREPL, J. *Práva pacienta související s vedením zdravotnické dokumentace.* Právní rozhledy [online]. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 2020, č. 19, s. 663-667. [cit. 2022-05-12]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrsgbpxa4s7ge4v6427gy3dg&groupIndex=0&rowIndex=0>
- SMRŽ, Ivo. *Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou.* Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva. 2018. č. 1, s. 20-36. [cit. 2022-06-04]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrhbpwg6tqmjptcx3tl4zda&groupIndex=0&rowIndex=0>
- SMRŽ, Ivo. *Standardy zdravotních služeb a jejich vzájemný vztah.* Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2021, č. 1, s. 1-20. [cit. 2022-06-25]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview->

document.seam?documentId=nrptembsgfpwg6tqmjptcx3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0

- SOKOL, Tomáš. *Lege artis, známý pojem neznámého obsahu*. Právní rádce [online]. Praha: *Economia a.s.*, 2010, č. 4, s. 4-9. [cit. 2022-08-03]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgbpxa4tbl42f6427gq&groupIndex=0&rowIndex=0>
- SOVOVÁ, O. *Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. [online]. Praha: Ústav státu a práva, 2017, č. 1, s. 1-12. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrg5pwg6tqmjptcx3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0>
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*. Trestněprávní revue [online]. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 2013, č. 6, s. 135-138. [cit. 2022-06-03] Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpxi4s7gzpxgzrzm2q&groupIndex=0&rowIndex=0>

### 3. Seznam použitých internetových zdrojů

- BAJURA, J., ČÁP, Z., ČERNÁ, S., DOLANSKÁ BÁNYAIOVÁ, L., DVOŘÁK, J., DVOŘÁK, T., ELIÁŠ, J., ELISCHER, D., FIALA, J., FIALA, V., FRINTA, O., HAAS, K., HAJN, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Občanský zákoník: Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081)*. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-07-09]. ASPI\_ID KO89\_f2012CZ. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.
- ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory. [online]. [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/10\\_sp\\_c\\_10\\_eticky\\_kodex-100217.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf).
- DOSTÁL, Ondřej. Řízení zdravotnictví jako služba veřejnosti. In: *Danielkus.cz* [online]. 7.7.2021 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.danielkus.cz/řízení-zdravotnictvi-jako-sluzba-verejnosti/>.

- DOSTÁL, Ondřej. Úhradová vyhláška pohledem ústavních práv pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb. In: [zdravopravo.cz](http://zdravopravo.cz). [online]. [cit. 2022-16-06]. Dostupné z: <https://www.zdravopravo.cz/static/soubory/clanek-71/dostaluhradovavyhlaskasbornik-39.pdf>.
- HANÁK, Přemysl a Kateřina IVANOVÁ. *Co zůstalo v lékařských sponzích z Hippokratovy přísahy?* Praktický lékař. 2019, 99(2), 74-77. [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2019-2-7/co-zustalo-v-lekarskych-sponzich-z-hipokratovy-prisahy-109612>.
- Höschl C. *Dramatické změny ve vztahu lékař-pacient. Ve: Cílek V (ed.). Něco se muselo stát.* Praha: Novela Bohemica, 2014, In: [hoschl.cz](http://hoschl.cz) [online]. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: [http://www.hoschl.cz/files/5158\\_cz\\_Cilkovi.pdf](http://www.hoschl.cz/files/5158_cz_Cilkovi.pdf).
- KROČKOVÁ, Taťana. Hrůzná thalidomidová aféra a děti bez končetin. Jak se srovnat s pochybením farmaceutických firem? In: [motherclub.cz](http://motherclub.cz) [online]. Praha: CzechNetMedia s.r.o., 24.3.2022 [cit. 2022-07-03]. Dostupné z: <https://motherclub.cz/hruzna-thalidomidova-afera-a-deti-bez-koncetin-jak-se-srovnat-s-pochybenim-farmaceutickych-firem/>.
- LEVÝ, J. *Regresní náhrady ve vztahu k oznamovací povinnosti poskytovatele.* In: [tribune.cz](http://tribune.cz). [online]. MEDICAL TRINUNE CZ, s.r.o., 2021. [2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/regresni-nahrady-ve-vztahu-k-oznamovaci-povinnosti-poskytovatele/>.
- Liga lidských práv. *Nadstandardy ve zdravotnictví* [online]. Projekt Férová nemocnice. Liga lidských práv: 2018, 31.7.2017 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.ferovanemocnice.cz/platby-ve-zdravotnictvi-35/nadstandardy-ve-zdravotnictvi-2641.html>
- MEČÍŘOVÁ, L. *Co je dobré vědět o ochranné lhůtě?* In.: [finance.cz](http://finance.cz) [online]. 24. 9. 2020 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/528377-ochranna-lhuta-nemocenske-pojisteni/>.
- MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění.* In: <https://www.mpsv.cz/> [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, poslední změna 19.2.2022. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni>.

- MUNZAROVÁ, M.: *Co všechno nemocný musí (smí, má) vědět*. Praktický lékař, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1998, vol. 78, č. 10, p. 568-571. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/485-vztah-lekare-a-pacienta-v-primarni-zdravotni-peci.pdf>.
- PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. In: komorazachranaru.cz [online]. 1.9.2015. [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>.
- POSPÍŠIL, Ivo. *Ústavněprávní limity právní regulace financování zdravotní péče (nejen) v judikatuře Ústavního soudu (Constitutional Limits set upon the legal regulation of Health-Care Financing (not only) in the Case-Law of the Constitutional Court)*. Správní právo. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2018, vol. 51, 4-5, p. 217-228. ISSN 0139-6005. [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/spravni-pravo-cislo-4-5-2018.aspx>.
- PURKRÁBEK, Miroslav. *Zdraví – Sociologická encyklopedie*. In: *encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 12.3.2018 [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Zdrav%C3%AD>.
- VÁŠKOVÁ, K., *Zjišťování příčinné souvislosti při postupu non lege artis*. In: *pravni prostor.cz* [online]. 22.1.2020. [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis>.
- WINTR, J. Čl.31 [Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči]. In: BAŇOUCH, H., BAROŠ, J., BOBEK, M., JÄGER, P., KOKEŠ, M., KYSELA, J., LANGÁŠEK, T., MOLEK, P., POSPÍŠIL, I., ŠIMÁČKOVÁ, K., ŠIMÍČEK, V., WAGNEROVÁ, E., WINTR, J. Listina základních práv a svobod: Komentář. [Systém ASPI]. Wolters Kluwer [cit. 2022-7-15]. ASPI\_ID KO2\_1993CZ. Dostupné z: [www.aspi.cz](http://www.aspi.cz). ISSN 2336-517X.
- „ZDRAVÍ JE PŘEDPOKLADEM VŠEHO“ jak říkával Miloš Kopecký aneb DEN ZDRAVÍ v ŘLP – Kariéra v Řízení letového provozu ČR. Kariéra v Řízení letového provozu ČR – Náborový web Řízení letového provozu ČR, s.p. Nabídky práce, karierní příležitosti. [online]. 2022 Řízení letového provozu ČR, s.p., [cit. 2022-08-02]. Dostupné z: <http://kariera.rlp.cz/blog/zdravi-je-predpokladem-vseho-jak-rikaval-milos-kopecky-aneb-den-zdravi-v-rlp/>



#### **4. Seznam použitých právních předpisů**

- Stavovský předpis č. 10 ČLK Etický kodex
- Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
- Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Vyhláška č. 440/2001 Sb., Ministerstva zdravotnictví o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- Zákon č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich
- Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník
- Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- Zákon č. 589/1992 Sb., České národní rady o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- Zákon č. 592/1992 Sb., České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

## 5. Seznam použité Judikatury

- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
- Nejvyšší soud sp. zn. 25 Cdo 4536/2018 ze dne 28. 5. 2020.
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 3. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2968/2018.
- Nález Ústavního soudu ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.
- Nález Ústavního soudu ze dne 9. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 31/09.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 111.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 23. 6. 1999, sp. zn. III. ÚS 44/99
- Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.
- Nález Ústavního soudu ze dne 9. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 31/09.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.
- Nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/21.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 12.8.2008, sp.zn. I. ÚS 1919/08.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 3. 2008, sp. zn. 25 Cdo 1437/2006.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 3. 2011, sp. zn. 28 Cdo 3471/2009.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90.
- Nález Ústavního soudu ze dne 2. 11. 2010, sp. zn. I. ÚS 2121/07.
- Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1383/2002.
- Nález Ústavního soudu ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15.
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 2. 2011, č. j. 1 As 112/2010-52.
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 23. 6. 1999, sp. zn. III. ÚS 44/99.

## **6. Seznam ostatních zdrojů**

- RADA EVROPY. Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (Vysvětlující zpráva k Úmluvě).
- Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), č. 372/2011 Dz.
- Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, č. 48/1997 Dz.
- Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 592/1992 Sb. České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, č. 592/1992 Dz.
- Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, č. 89/2012 Dz.

## Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá postupem *non lege artis* a jeho důsledky. Cílem práce je analyzovat možné dopady postupu *non lege artis* zejména v oblasti práva sociálního zabezpečení.

Pro lepší orientaci je práce rozdělena na dvě části, přičemž každá část se dále dělí dvě kapitoly, tj. práce obsahuje celkem čtyři kapitoly.

První část práce se věnuje pojmu *lege artis* a důsledky postupu *non lege artis* v oblasti práva sociálního zabezpečení, druhá část se zabývá související problematikou, zejména se zaměřuje na právní aspekty vztahu pacienta a poskytovatele zdravotních služeb a možným důsledkům takového postupu v dalších právních rovinách.

Jako obecný úvod do problematiky a pro pochopení dalších souvislostí je v první kapitole vymezen pojem *lege artis*, neboť jde o základní pojem, od něhož se odvíjí další obsah práce. V této souvislosti se autorka také zamýšlí nad vztahem *lege artis* a čl. 31 LZPS.

Ve druhé kapitole autorka poukazuje na možné důsledky porušení postupu *lege artis* v oblasti práva sociálního zabezpečení, přičemž důsledky lze spatřovat zejména v systému veřejného zdravotního pojištění a v systému nemocenského pojištění. Každému z těchto systémů je věnována zvláštní podkapitola. S touto problematikou úzce souvisí také pojištění profesní odpovědnosti.

Ve třetí kapitole autorka pojednává o právních aspektech vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem podle různých právních předpisů a dále také vybranými právy a povinnostmi, které z tohoto vztahu pro subjekty vyplývají, neboť jejich porušením dochází ke vzniku řady odpovědnostních vztahů.

Důsledky postupu *non lege artis* se neprojeví jen v rovině práva sociálního zabezpečení, ale promítne se i v dalších oblastech práva, proto jsou ve čtvrté kapitole představeny jednotlivé druhy odpovědnostních vztahů.

Závěr práce obsahuje shrnutí poznatků dané problematiky.

Při zpracování autorka vycházela z odborné literatury, zákonů, ale také z judikatury Ústavního a Nejvyššího soudu.

## Klíčová slova

*Lege artis*, *non lege artis*, náležitý odborný postup, zdravotní služby, minimální standard zdravotnické péče, zdravotnické právo

## Abstract

This diploma thesis deals with the procedure *non lege artis* and its consequences. The aim of the thesis is to analyze the possible impacts of the procedure *non lege artis* in particular in the field of social security law.

For better orientation, the thesis is divided into two parts, with each part being further divided by two chapters, i.e. the thesis contains a total of four chapters.

The first part of the thesis deals with the concept of *lege artis* And the consequences of the procedure *non lege artis* in the field of social security law, the second part deals with related issues, in particular it focuses on the legal aspects of the relationship between the patient and the provider of health services and the possible consequences of such a procedure in other legal levels.

As a general introduction to the issue and to understand other contexts, the first chapter defines the term *lege artis* for it is the basic concept from which the further content of the work is derived. In this context, the author also reflects on the relationship *lege artis* and the Article 31 of the Charter of fundamental rights and freedoms of the Czech Republic.

In the second chapter, the author points out the possible consequences of violating the procedure *lege artis* in the field of social security law, the consequences of which can be seen in particular in the public health insurance system and in the sickness insurance system. A separate subchapter is devoted to each of these systems. Professional liability insurance is also closely related to this issue.

In the third chapter, the author deals with the legal aspects of the relationship between the provider of health services and the patient under various legal regulations, as well as selected rights and obligations arising from this relationship for the subjects, as their violation leads to the emergence of a number of liability relationships.

Consequences of the procedure *non lege artis* will not only be reflected in the level of social security law, but will also be reflected in other areas of law, which is why the fourth chapter introduces individual types of liability relationships.

The conclusion of the thesis contains a summary of the findings of the given issue.

The author has drawn on professional literature, laws, but also on the case law of the Constitutional Court and the Supreme Court of the Czech Republic.

**Key words**

*Lege artis, non lege artis*, appropriate professional procedure, health services, minimum standard, health law