

PŘÁVNÍ POSTAVENÍ PRACOVNÍKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY SE ZAMĚŘENÍM NA ODPOVĚDNOST ZA ÚJMU

THE LEGAL STATUS OF A MEDICAL EMERGENCY SERVICE WORKER WITH A FOCUS ON LIABILITY FOR HARM

Zdeněk KNAIZL
knaizl@akungr.cz

Abstract

This paper handles the legal position of an emergency medical service worker with focus on his/her responsibility for an occasional damage incurred while providing medical services. The emergency medical service worker is daily exposed to high physical and mental stress and people's lives often depend on his/her prompt decisions. A certain extent of responsibility is associated with providing such an important service or occupation; such responsibility may arise in both private and public law.

Key words

Medical worker, damage, health, responsibility, medical service.

Úvod

Předmětem tohoto článku je systematický popis právního postavení pracovníka zdravotnické záchranné služby se zaměřením na jeho odpovědnost za případně vzniklou újmu při poskytování zdravotní služby. Základ právní úpravy zdravotnické záchranné služby byl až do 31. 3. 2012 položen v ust. § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Citované ustanovení definovalo zdravotnickou záchrannou službu jako subjekt, který poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči. K provedení tohoto ustanovení a stanovení základních úkolů a organizačního uspořádání soustavy zařízení a pracovišť byla vydána vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Vzhledem k tomu, že právní úprava se postupem času ukázala jako nedostatečná, a to jak z hlediska věcného obsahu, tak z hlediska nízké právní síly podzákonného předpisu, byl s účinností od 1. 4. 2012 přijat zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (dále též jako „ZoZS“). Tento zákon si klade za cíl poskytnout komplexní právní úpravu zdravotnické záchranné služby, stanovit podmínky jejího poskytování, práva a povinnosti poskytovatele této služby, jakož i práva a povinnosti pracovníků zdravotnické záchranné služby.¹

Zdravotnická záchranná služba je s účinností od 1. 4. 2012 koncipována podle ust. § 2 odst. 1 ZoZS nově jako zdravotní služba poskytovaná na základě tísňové výzvy, v jejímž rámci je poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče. Na základě zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, byla zdravotnická záchranná služba zařazena do integrovaného záchranného systému a společně s Policií České republiky, Hasičským záchranným sborem České republiky a jednotkami sborů dobrovolných hasičů obcí zařazených do plošného pokrytí tvoří jednu ze základních složek tohoto systému. Na rozdíl od ostatních složek integrovaného záchranného systému, které jsou centralizované a jsou řízeny státem (i když u jednotek dobrovolných hasičů je to o řízení, ale ne zřízení, ty jsou zřizovány obcemi), je zdravotnická záchranná služba charakteristická právě svojí decentralizací a zejména delegací

na samosprávné kraje. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je podle ust. § 8 ZoZS příspěvková organizace zřízená krajem, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona o zdravotních službách. Úkolem jednotlivých krajů jakožto územních celků je organizovat činnost zdravotnické záchranné služby tak, aby bylo zajištěno co nejefektivnější pokrytí celého území České republiky při zachování předepsaných dojezdových časů. Na zajišťování přednemocniční péče se uvnitř zdravotnické záchranné služby podílejí členové tzv. výjezdových skupin. Podle personálního složení je lze rozdělit na výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, jejichž členem je vždy lékař a výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

Zdravotnický pracovník se v průběhu participace na plnění úkolů zdravotnické záchranné služby může snadno dostat do velmi naléhavé a složité situace, která vyžaduje jeho okamžitou reakci a správné rozhodnutí. Při řešení takovýchto krizových situací potom může mít sebemenší pochybení fatální následky na zdraví či životech jiných osob. V této souvislosti se tedy bude článek zaměřovat na posouzení míry odpovědnosti zdravotnického pracovníka při plnění jeho úkolů. Obsahem tohoto článku tak bude především analýza platné právní úpravy a judikatury zaměřená na možnou odpovědnost zdravotnického pracovníka a zákonem stanovené limity této odpovědnosti. V rámci tohoto článku bude zmapována relevantní judikatura týkající se jak odpovědnosti v rovině soukromého práva, tak odpovědnosti v rovině práva veřejného. Cílem tohoto článku je zhodnocení současné právní úpravy odpovědnostních vztahů ve vazbě na specifické postavení zdravotnických pracovníků. Toto posouzení bude provedeno za použití metody analýzy a následné syntézy.

1 Pracovník zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba plní svoje základní úkoly prostřednictvím svých pracovníků. Obsahově je zdravotnická záchranná služba definována v ust. § 4 ZoZS. Lze sem podřadit zejména nepřetržitý příjem tísňové komunikace na tísňovou linku č. 155 a výzev předaných oprávněným operačním střediskem, dále vyhodnocování povahy a naléhavosti tísňové komunikace ve vazbě na organizaci a vysílání výjezdových skupin, vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče včetně případných dalších úkonů směřujících k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta, jakož i poskytování soustavné zdravotní péče pacientovi během jeho převozu k cílovému poskytovateli zdravotních služeb. Nezanedbatelnou povinností je také nutnost spolupráce s velitelem z ostatních složek integrovaného záchranného systému zasahujících na místě události, jakož i komunikace s cílovým poskytovatelem zdravotních služeb.

Mezi klíčové pracovníky zdravotnické záchranné služby patří zdravotničtí pracovníci. Tyto osoby se dělí na zdravotnické pracovníky vykonávající lékařské povolání (lékaři nebo farmaceuti) a osoby vykonávající nelékařská povolání.² Do druhé skupiny zdravotnických pracovníků řadíme zdravotnické záchranáře. Rozsah činností, které je oprávněn vykonávat zdravotnický záchranář lze nalézt ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tento článek nebude rozlišovat mezi lékařem a zdravotnickým záchranářem, ledaže bude výslovně uvedeno jinak a oba tyto pracovníky bude souhrnně označovat jako „zdravotnického pracovníka“.

Na práva a povinnosti postavení pracovníků zdravotnické záchranné služby dopadá celá řada právních předpisů. Základní práva a povinnosti jsou primárně zakotvena v ZoZS, konkrétně potom v ust. § 18, 19 ZoZS a v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen jako „ZZSl“). Nezanedbatelný dopad na jejich právní postavení má právní úprava zakotvená v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce,

v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a v neposlední řadě též v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Provedením analýzy relevantní právní úpravy lze dojít ke zjištění, že zdravotnickým pracovníkům jsou ukládány s ohledem na povahu a závažnost jejich postavení spíše povinnosti, než poskytována práva. Jako příklad základních povinností lze odkázat na ust. § 49 odst. 1 ZZS, podle kterého jsou zdravotničtí pracovníci povinni poskytovat služby řádně, s náležitou odbornou úrovní a s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta, přičemž jsou povinni řídit se po celou dobu poskytování služby etickými principy. Náležitou odbornou úrovní se podle ust. § 4 odst. 5 ZZS rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Všechny tyto dílčí povinnosti lze ve svém souhrnu označit jako povinnost poskytovat zdravotnickou službu tzv. *lege artis*. Exaktní definici institutu *lege artis* zákon však nepřináší a shora citovaná ustanovení je tak zapotřebí vnímat jako určitý legální rámec pro výklad tohoto institutu.³ Teorie dále dovozuje, že postup *lege artis* zahrnuje takové medicínské poznatky, které jsou součástí výuky na lékařských fakultách, součástí postgraduálního studia zdravotnických pracovníků, které jsou převážně uznávány v odborném lékařském tisku, na odborných kongresech apod.⁴ Jako jednání *non lege artis* je možné vnímat též např. porušování práv pacienta zakotvených v ust. § 28 ZZS. Tento institut lze považovat za zcela klíčový z hlediska stanovení odpovědnosti zdravotnického pracovníka či zdravotnického zařízení. Odpovědnost zdravotnického pracovníka lze v obecné rovině rozdělit na soukromoprávní a veřejnoprávní.

V neposlední řadě je na místě připomenout, že pracovník zdravotnické záchranné služby neposkytuje zdravotní službu na vlastní účet, tj. vlastním jménem a na vlastní odpovědnost. Mezi zdravotnickým pracovníkem a poskytovatelem této zdravotní služby bude existovat pracovní právní vztah založený buď pracovní smlouvou, anebo dohodou o pracích konaných mimo pracovní poměr. Jedná se tedy o pracovní právní vztah zaměstnavatele a zaměstnance. K pochopení zejména soukromoprávní odpovědnosti je zapotřebí mít postavení zdravotnického pracovníka vůči poskytovateli zdravotnické záchranné služby na paměti.

2 Soukromoprávní odpovědnost zdravotnického pracovníka

Těžištěm právní úpravy soukromoprávní odpovědnosti subjektů je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále též jako „ObčZ“). Odpovědnostní vztah v režimu soukromého práva je postaven na několika předpokladech, když první a esenciální předpoklad ke vzniku odpovědnostního vztahu je porušení právní povinnosti. Dalším předpokladem je vznik újmy. Mezi porušením právní povinnosti a vznikem újmy musí existovat příčinná souvislost, neboli tzv. kauzální nexus. Posledním znakem odpovědnostního vztahu je zavinění. Tento znak však není dle zákona vyžadován ve všech případech a soukromoprávní odpovědnost rozlišuje povinnost k náhradě újmy bez zřetele na zavinění (tzv. objektivní odpovědnost) a povinnost k náhradě újmy spočívající na zavinění (tzv. subjektivní odpovědnost). Mezi případy objektivní odpovědnosti lze zařadit např. škodu způsobenou provozní činností podle ust. § 2924 ObčZ, nebo škodu způsobenou vadnou věcí podle ust. § 2936 ObčZ. Oba tyto zvláštní typy odpovědnostních vztahů jsou typické pro poskytování zdravotních služeb, resp. může k nim při poskytování zdravotních služeb docházet. Pracovníkovi zdravotnické záchranné služby však nebudou v případě těchto zvláštních typů objektivní odpovědnosti vznikat žádné povinnosti. Objektivní odpovědnost totiž v těchto případech tíží pouze poskytovatele služby, přičemž jak bylo vyloženo v úvodní kapitole tohoto článku, poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízená krajem.

Ke vzniku odpovědnostního vztahu spočívajícího na zavinění je zapotřebí splnění všech shora popsaných předpokladů, tj. porušení právní povinnosti, vznik újmy, příčinná souvislost mezi prvním a druhým předpokladem a v neposlední řadě též zavinění. Tento typ odpovědnosti je typický pro soukromoprávní vztahy a může dopadat též na zdravotnické pracovníky. Právní povinnost, která může být porušena, je buď smluvní anebo zákonná. Podle ust. § 2910 ObčZ platí, že škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva. Z obsahu této základní právní normy vyplývá, že protiprávnost může být založena buď porušením zákonné povinnosti zdržet se neoprávněného zásahu do absolutního práva třetí osoby, anebo porušením ochranného účelu právní normy. Základní funkcí tohoto znaku je omezit případy vzniku povinnosti k náhradě újmy výhradně za situace, ve kterých bude jednání škůdce protiprávní. Újma totiž může poškozené straně vzniknout též v případech, kdy jednajíc nebude jednat protiprávně, což mu nelze klást k tíži. Vzniklou újmu je nutné podrobit korektivu posouzení, zda jednajíc osoba objektivně a předvídatelně jednala v rozporu se svými povinnostmi.⁵ V případě zdravotnických pracovníků je esenciální právní povinností poskytovat zdravotní službu tzv. *lege artis*. Jak bylo již vyloženo v první kapitole tohoto článku, právní rámec institutu *lege artis* je definován v ust. § 4 odst. 5 ZZSl. Znak protiprávnosti bude v případě zdravotnického pracovníka naplněn v případě poskytnutí služby tzv. *non lege artis*.

Druhým předpokladem ke vzniku subjektivní soukromoprávní odpovědnosti je vznik újmy. V případě poskytování zdravotních služeb se zpravidla bude jednat o vznik újmy na zdraví. Lze si tak například představit situaci, kdy v důsledku poskytnutí přednemocniční péče *non lege artis* dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, případně bude mít porucha jeho zdraví trvalé následky. Mezi porušením právní povinnosti a vzniklou újmu musí existovat příčinná souvislost. Řečeno jinými slovy, újma musí vzniknout jako důsledek protiprávního jednání škůdce. Pokud by například zdravotní záchranář jednal *non lege artis*, pacient by během převozu do nemocničního zařízení zemřel, ovšem následně by se prokázalo, že smrt pacienta by nastala i v případě poskytnutí služby *lege artis*, tedy neměla by souvislost s porušením povinností na straně zdravotnického pracovníka, potom by odpovědnost za vzniklý následek nemohla nastat. Tato skutečnost však nebrání případnému postihu zdravotníka podle jiných právních předpisů (např. v rámci pracovního poměru či v rovině správního práva). Obdobný případ byl řešen anglickými soudy ve věci Barnett v Chelsea & Kensington Hospital Management Committee. V této věci se třem nočním hlídačům po vypití nealkoholického nápoje udělalo silně nevolno a vyhledali pomoc v nemocničním zařízení. Lékař, který měl té noci službu, však všechny tři pacienty poslal domů s tím, že jim nic nehrozí. Jeden ze tří mužů následně zemřel na otravu arsenikem. V rámci soudního řízení však anglické soudy zamítly žalobu na náhradu újmy s odůvodněním, že pacient by zemřel i v případě hospitalizace, neboť by objektivně nebylo možné včas sehnat potřebný lék.⁶ V medicínských věcech bývá v řadě případů právě zjišťování a prokazování příčinné souvislosti nesmírně komplikované, neboť pacienta si lze představit jako tzv. černou skříňku (black-box), když objektivně lze zjistit vstup a výstup, ale co se děje uvnitř organismu pacienta není vždy postaveno zcela na jisto. Situace může být mnohdy složitější v případech, kdy vstupů je několik (např. genetická dispozice, pochybení zdravotnického pracovníka, úraz apod.).⁷

Zavinění je čtvrtým a posledním předpokladem subjektivní odpovědnosti. Definici zavinění nenalezneme v zákoně a je tak třeba tento předpoklad vymezit za pomoci teorie či judikatury. Zavinění lze charakterizovat jako vnitřní psychický stav jednajícího k vlastnímu protiprávnímu činu a k jeho presumovaným následkům. Zavinění se posuzuje na základě dvou vzájemně spjatých složek, kterými jsou složka rozumová a volní. Podle toho, zda jsou přítomny obě či jen jedna z těchto složek, rozlišujeme formy zavinění na úmyslné a nedbalostní.

V případě nedbalostního, které se předpokládá, absentuje složka vůle, neboli chtění. Jednající nejedná s cílem způsobit nějaký škodný následek či porušit právní normu.⁸ Občanský zákoník s účinností od 1. ledna 2014 zavádí též zvláštní a vyšší stupeň nedbalosti, který označuje jako hrubou nedbalost. Podle ust. § 2989 ObčZ lze za hrubou nedbalost považovat takové jednání škůdce, které svědčí mimořádné lehkomyšlnosti nebo zřejmé bezohlednosti. Právě naplnění konkrétní formy zavinění bude mít zásadní dopad do případné odpovědnosti zdravotnického pracovníka za vzniklou újmu.

V první kapitole tohoto článku bylo okrajově zmíněno, že pracovník zdravotnické záchranné služby vykonává činnost v pracovněprávním vztahu, tj. jako zaměstnanec příspěvkové organizace zřízené krajem. Podle ust. § 2914 ObčZ platí, že kdo při své činnosti použije zaměstnance, který způsobí újmu třetí osobě, odpovídá jako by újmu způsobil sám. Z obsahu tohoto ustanovení tak vyplývá, že poškozený zcela jistě může uplatnit svoje nároky na náhradu újmy způsobenou zdravotnickým pracovníkem během plnění pracovních úkolů vůči jeho zaměstnavateli. Na otázku, zda je poškozený případně oprávněn uplatnit svoje právo na náhradu újmy přímo vůči zdravotnímu pracovníkovi, však předmětné ustanovení jednoznačně neodpovídá. Nesporným faktem zůstává, že zdravotník je zaměstnancem a na jeho vztah se zaměstnavatelem je nezbytné aplikovat právní úpravu zakotvenou v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce (dále jen „ZP“). Podle ust. § 250 ZP platí, že zaměstnanec je povinen nahradit svému zaměstnavateli škodu způsobenou zaviněným porušením jeho povinností. Navazující ust. § 257 ZP stanovuje limity v rámci odpovědnosti zaměstnance, když v případě zavinění ve formě nedbalosti bude zaměstnanec odpovídat do výše 4,5 násobku jeho průměrné měsíční mzdy. Tento limit však neplatí v případě zavinění ve formě úmyslu, anebo byla-li škoda zaměstnancem způsobena v opilosti či po užití omamných látek. Z hlediska ZP je stanovena odpovědnost zaměstnance za újmu vzniklou při plnění pracovních úkolů anebo v souvislosti s nimi jednoznačně a výkladem obsahu tohoto předpisu se podává, že zaměstnanec by neměl odpovídat poškozenému napřímo. Poškozený pacient by se tak v případě vzniklé újmy měl obrátit na poskytovatele zdravotnické záchranné služby a ten by následně regresně měl řešit tyto nároky se svým zaměstnancem v režimu ust. § 250 a násl. ZP. Z pohledu občanského práva však odpověď na tuto otázku zcela jasná není. Dřívější pravidlo zakotvené v ust. § 420 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, účinný do 31. 12. 2013, totiž jednoznačně stanovilo, že pomocník či zaměstnanec neodpovídají třetím osobám za případnou újmu vzniklou při činnosti zaměstnavatele. Právní úprava účinná od 1. ledna 2014 však obdobné ustanovení postrádá. S ohledem na absenci této výslovné právní úpravy pak zcela logicky vznikaly otázky, zda je poškozený oprávněn uplatnit svoje nároky též vůči zaměstnanci. Odpověď na tuto otázku přinesl až rozsudek ze dne 26. 10. 2021, sp. zn. 25 Cdo 1029/2021, ve kterém Nejvyšší soud uzavřel, že újmu způsobenou zaměstnancem při plnění pracovních úkolů lze uplatnit výlučně po zaměstnavateli.

Ze shora uvedeného tak vyplývá, že odpovědnost pracovníka zdravotnické záchranné služby při plnění pracovních úkolů je tak do značné míry limitována. Tuto limitaci lze vnímat ve dvojí rovině. V první rovině je zdravotnický pracovník chráněn ve vztahu k přímým nárokům pacienta vůči jeho osobě. Pacient bude vždy povinen uplatňovat svoje případné nároky na náhradu újmy výhradně vůči zaměstnavateli, tj. vůči poskytovateli zdravotnické záchranné služby. V rovině druhé se projevuje limitace též do odpovědnostního vztahu zdravotnického pracovníka vůči jeho zaměstnavateli. Způsobí-li totiž zdravotnický pracovník při plnění pracovního úkolu újmu třetí osobě, která bude kryta zaviněním ve formě nedbalosti, bude svému zaměstnavateli odpovídat nejvýše do 4,5 násobku jeho průměrné měsíční mzdy. Porovnáme-li tuto výši s možnými nároky, které mohou pacienti či pozůstalé osoby blízké uplatňovat vůči samotnému poskytovateli zdravotnické záchranné služby v závažných případech vzniklé újmy, představuje omezená výše odpovědnosti zdravotnického pracovníka pouze menší část celkového nároku. Právo zaměstnavatele na plný regres je vůči

zdravotnickému pracovníkovi výhradně za situace uvedené v ust. § 257 odst. 2 ZP, tj. v případě zavinění ve formě úmyslu či v případě způsobení újmy v opilosti anebo po požití omamných látek.

Ze shora uvedeného lze tedy dovodit, že v rovině občanskoprávní odpovědnosti bude zdravotnický pracovník odpovídat pouze v rámci pracovněprávního vztahu, ve kterém je míra jeho odpovědnosti zásadním způsobem omezena. Tato koncepce omezené odpovědnosti je určitou doménou právní úpravy České republiky. Ve většině ostatních zemí Evropské unie se lze spíše setkávat s menším zvýhodněním zaměstnanců. Lze samozřejmě polemizovat o tom, zda je tato koncepce přiléhavá a spravedlivá vůči zaměstnavateli, když je to právě zaměstnavatel, kterého bude v každém případě tížit odpovědnost vůči poškozené osobě.⁹ Současně vyvstává otázka, zda je tato koncepce spravedlivá ve vztahu k poškozeným osobám, které mohou uplatnit svoje práva pouze vůči zaměstnavateli, a nikoliv vůči škůdci samotnému. Na druhou stranu je nutné uvážit také specifika zdravotních služeb, především každodenní rizika, do kterých tito pracovníci vstupují. V kontextu těchto faktorů lze považovat omezenou odpovědnost pracovníků zdravotnické záchranné služby za spravedlivou. Současně je na místě uvést, že míru rizika zaměstnavatele lze vyvážit uzavřením pojištění profesní odpovědnosti.

3 Trestněprávní odpovědnost zdravotnického pracovníka

Koncepce trestní odpovědnosti stojí na naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu. Trestným činem se podle ust. § 13 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“) rozumí protiprávní čin, který zákon označuje za trestný a současně vykazuje znaky v takovém zákoně uvedené. Trestní odpovědnost je na rozdíl od té soukromoprávní postavena primárně na zavinění ve formě úmyslu. K naplnění znaků skutkové podstaty některých trestných činů postačí zavinění ve formě nedbalosti. V rámci plnění pracovních úkolů zdravotnického pracovníka si lze nejběžněji přestavit naplnění znaků skutkových podstat trestných činů, jako je například usmrcení z nedbalosti, ublížení na zdraví z nedbalosti anebo neposkytnutí pomoci.

K naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu usmrcení z nedbalosti podle ust. § 143 TZ a trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti podle ust. § 147 TZ postačí zavinění ve formě nevědomé nedbalosti. Nevědomá nedbalost přichází do úvahy tehdy, pokud jednatel (pachatel) nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl. Zájem chráněný trestním zákoníkem je v případě těchto dvou trestných činů reprezentován životem a zdravím osoby. Zdravotnický pracovník může naplnit znaky skutkové podstaty trestného činu usmrcení z nedbalosti tím, že poruší povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, což povede k usmrcení jiného. Trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti by se mohl dopustit stejným způsobem, pokud by následkem jeho jednání nastala smrt, ale těžká újma na zdraví. Prakticky by znaky skutkové podstaty uvedených činů mohly být naplněny například v situaci, kdy v rámci přednemocniční péče použije zdravotnický pracovník nesprávný postup při resuscitaci, čímž dojde ke vzniku těžké újmy na zdraví, anebo dokonce smrti. Dále si lze představit situaci, při které během transportu pacienta do cílového zdravotnického zařízení pochybí zdravotnický pracovník při monitorování životních funkcí pacienta. Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14 definoval, že k trestní odpovědnosti zdravotnického pracovníka může dojít výhradně za situace, kdy závažná porucha zdraví pacienta byla způsobena v důsledku jednání zdravotnického pracovníka, které lze považovat za jednání *non lege artis* a které bylo zaviněno alespoň z nedbalosti.

K naplnění obou výše uvedených skutkových podstat se tedy mimo jiné předpokládá porušení důležité povinnosti. V případě zdravotnického pracovníka se jedná o povinnost poskytovat zdravotní službu vždy s náležitou odbornou úrovní (viz § 49 odst. 1 ZZS), tj. *lege artis*. Institut *lege artis* je nutné oproti již uvedenému rámci a základních východisek vykládat též ve světle etického kodexu České lékařské komory, podle kterého by měl lékař v rámci své odbornosti svobodně volit a vykonávat ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvhodnější. Pro lékaře navíc platí povinnost dodržovat závazná stanoviska České lékařské komory. Vzhledem k tomu, že přesný výčet toho, co lze považovat za postup *lege artis* nenalezneme v žádném právním předpise, bývá právě otázka dodržení tohoto pravidla jednou z nejsložitějších. K vyřešení této otázky je nezbytná výborná znalost nejen všech relevantních norem, ale též odborných postupů. Právě z tohoto důvodu bývá pro účely řešení této otázky nezbytné ustanovit soudního znalce z oboru zdravotnictví, jehož závěry budou následně sloužit jako důkaz v případném trestním řízení. Ve vztahu k obsahovému vymezení postupu *lege artis* dospěl Nejvyšší soud v usnesení ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 TDO 1421/2008 k závěru, že standardy či doporučení vydávaná Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně nemohou být pro zdravotnické pracovníky závazná, neboť tato organizace je nezávislým sdružením, tedy spolkem a její stanoviska či doporučení nemají všeobecnou právní závaznost. Jejich porušení proto nemůže být považováno za jednání *non lege artis*. V této věci se jednalo o zdravotnického záchranáře – lékaře, kterému bylo kladeno za vinu, že během resuscitace pacienta nevyužil všechny možné a dostupné prostředky.

Na rozdíl od výše popsáných dvou trestných činů není v případě neposkytnutí pomoci podle ust. § 150 TZ znakem skutkové podstaty vznik újmy na zdraví či smrti poškozeného. K naplnění znaků této skutkové podstaty stačí, že pachatel úmyslně neposkytne potřebnou pomoc osobě, která jeví známky vážného onemocnění, vážné poruchy zdraví, anebo smrti. Na zdravotnické pracovníky je potom možné uplatnit odstavec dvě daného ustanovení, který dopadá na osoby, které neposkytnou pomoc, ačkoliv jsou k tomu podle povahy svého zaměstnání povinny. Zdravotnický pracovník by tak mohl naplnit znaky skutkové podstaty, pokud by během zásahu odmítl poskytnout pacientovi odbornou pomoc za situace, že by pacient vykazoval znaky vážné poruchy zdraví. Tento trestný čin dopadá pouze na případy, ve kterých pachatel odmítne pomoc poskytnout. Pokud by však odborná pomoc byla poskytnuta ledabyle, potom by bylo namísto uplatnit postih podle jiných ustanovení.¹⁰

Vzhledem k výše uvedenému je patrné, že zdravotnický pracovník může být v rámci trestní odpovědnosti uznán vinným ze spáchání skutku, který naplňuje znaky skutkové podstaty některého trestného činu. Za takové jednání mu může být ze strany soudu uložen trest. Odpovědný zde bude zdravotnický pracovník osobně a bude tak účastníkem trestního řízení v pozici obviněného či obžalovaného. Nabízí se však otázka, po kom je v těchto případech oprávněn uplatňovat svoje nároky poškozený. V této souvislosti je na místě připomenout závěry uvedené v usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. 5. 2017, sp. zn. 25 Cdo 796/2017, podle kterých ani spáchání úmyslného trestného činu samo o sobě není způsobilé založit přímou majetkovou odpovědnost pachatele vůči poškozenému, pokud ke spáchání trestného činu dojde při plnění pracovních povinností. Lze tedy uzavřít, že zdravotnický pracovník může být za svoje protiprávní jednání postižen normami trestního práva, nicméně dojde-li ke vzniku újmy při plnění jeho pracovních úkolů, nebude za vzniklou újmu odpovídat poškozenému ani za situace, dopustil-li se tím trestného činu.

Na základě vyhodnocení odpovědnosti za újmu způsobenou trestným činem nezbyvá než uzavřít, že zdravotnický pracovník může být přímo odpovědný poškozenému výhradně za situace, pokud by se dopustil tzv. excessu. Ke vzniku vlastní a přímé odpovědnosti zaměstnance totiž může dojít výhradně za situace, pokud byla zaměstnancem způsobena při činnosti, v rámci které sledoval výhradně uspokojování svých vlastních zájmů a potřeb.¹¹ Odpovědnost za škodu

způsobenou zaměstnancem při činnosti, která vybočuje z mezí plnění pracovních úkolů a přímé souvislosti s ním, nepředstavuje nárok z pracovníprávních vztahů a řídí se právní úpravou obsaženou především v občanském zákoníku.¹²

Závěr

Závěrem lze konstatovat, že míra a rozsah odpovědnosti zdravotnického pracovníka je determinována zejména postavením pracovníka vůči poskytovateli zdravotnické záchranné služby. Po zrušení okresních úřadů a změně postavení zdravotnické záchranné služby lze shrnout tuto změnu z počátku milénia za „krok zpět“. Kdy stát zdravotnické záchranné služby, a i jejich pracovníky „odložil“ na soukromoprávní sféru, ovšem za předpokladu povinnosti k zajištění ochrany života a zdraví při mimořádných událostech. Odpovědnost za případnou vzniklou újmu třetím osobám tak bude primárně řešena v rovině pracovníprávního vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a jeho zaměstnavatelem. Odpovědnostní vztahy zdravotnických pracovníků však oproti ostatním zaměstnancům nevykazují jakékoliv zvláštnosti či specifika. Základní koncepce odpovědnosti zdravotnického pracovníka se nikterak neliší od odpovědnosti jakéhokoliv jiného zaměstnance. Na jedné straně se tak nabízí otázka, zda by s ohledem na specifický charakter zdravotní služby neměl mít zdravotnický pracovník privilegované postavení oproti ostatním zaměstnancům. Na straně druhé je na místě připomenout, že česká právní úprava je ve vztahu k zaměstnancům natolik benevolentní a přívětivá, že jí lze považovat za dostatečnou i v natolik složitém prostředí, kterým je oblast poskytování zdravotních služeb.

Po provedení analýzy soukromoprávní a trestněprávní odpovědnosti zdravotnického pracovníka je na místě uzavřít, že limitace jeho odpovědnosti se zásadně projevuje zejména vůči poškozenému. Vznikne-li totiž újma při plnění pracovních úkolů, nebude za ni zdravotnický pracovník odpovídat poškozenému ani v teoretickém případě, že by újmu způsobil úmyslně, dokonce ani v případě, že by újmu způsobil úmyslným trestným činem. Přímá osobní odpovědnost zdravotnického pracovníka za vzniklou újmu vůči poškozenému nastává pouze v případě tzv. *excesu*, tj. za situace, pokud jednáni pracovníka vybočí z rámce plnění pracovního úkolů a škůdce tím sleduje vlastní zájem či vlastní potřebu. Na tomto místě lze opět konstatovat, že s přihlédnutím ke specifické povaze zdravotní služby lze považovat danou limitaci za adekvátní. *De lege ferenda* by však připadala do úvahy změna této koncepce v případě úmyslných trestných činů. Podle aktuální právní úpravy totiž poškozený nemá právo uplatnit přímý nárok na náhradu škody vůči pachateli trestného činu ani v případě úmyslného zavinění.

POZNÁMKY:

¹ Srov. Důvodová zpráva k zákonu č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

² Srov. zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

³ ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „*lege artis*“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue*, 2013, č. 6, s. 135-138.

⁴ MACH, Jan. *Medicina a právo*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 53–54.

⁵ Srov. 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. 2023-3-11]. ASPI_ID KO89_f2012CZ. Dostupné z: www.aspi.cz. ISSN 2336-517X.

⁶ Srov. *Barnett v Chelsea & Kensington Hospital Management Committee*, [1969] 1 QB 428.

⁷ Viz DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. § 6. Některé medicínskoprávní případy. In: DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. 1. vydání. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. ISBN 978-80-87439-27-2.

⁸ Viz FIALA, J., KINDL, M. et al. *Občanské právo hmotné*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 530.

⁹ BĚLINA, Miroslav. 3. Plnění pracovních úkolů nebo přímá souvislost s ním. In: BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 309–310, marg. č. 385.

¹⁰ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 4. 2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011.

¹¹ Viz rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 670/2005, ze dne 18. května 2006.

¹² Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 11. 2009, sp. zn. 21 Cdo 3428/2008.