

Právní aspekty škody na zdraví v důsledku epidemiologických opatření omezujících přístup pacientů ke zdravotní péči

Článek pojednává o možných škodách na zdraví vzniklých pacientům v souvislosti s opatřením Ministerstva zdravotnictví, které pozastavilo poskytování preventivní péče poskytovatelům zdravotních služeb. Cílem článku je zhodnotit, zda pacienti mají nárok na náhradu škody, která jim v důsledku proticovidových opatření vznikla právě z toho důvodu, že se jim nedostalo preventivní péče, na které závisí jejich zdraví, či dokonce život. Jednou z hlavních otázek je, zda lze boj proti teoretickým rizikům pandemie nadřadit boji proti zjevně existujícím rizikům závažných onemocnění, která by jinak byla odhalena daleko dříve než za současného stavu.



JUDr. Dominika Novotná

je advokátní koncipientkou v AK Rödl & Partner, advokáti, v. o. s., a doktorandkou Katedry občanského práva Právnické fakulty UK v Praze.

Po jarních krizových opatřeních vlády ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR vydaných za účelem zvládnutí pandemie covid-19 a letním uvolnění byl na období od 5. října 2020 nařízen v ČR další, několikrát prodloužený nouzový stav. Je jisté, že jak v prvním případě, tak i ve druhé vlně došlo k omezení provozu poskytovatelů zdravotních služeb. Proto považuji za aktuální téma, jednak **jakým způsobem právní předpisy řeší otázku, zda mají pacienti nárok na náhradu za neposkytnutou péči, příp. náhradu nemajetkové újmy způsobené neposkytnutím plánované péče nebo jiné újmy způsobené obavami, či dokonce strachem občanů České republiky pramenícího z kroků učiněných ze strany veřejné moci.**

Základní obecnou právní normou, která vládě umožňuje vyhlásit nouzový stav a s tím související omezení, je **ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky**. Ten v čl. 2 umožňuje vyhlášení nouzového stavu mj. z důvodu bezprostředního ohrožení života a zdraví. Nouzový stav vyhláší podle čl. 5 výše uvedeného zákona vláda České republiky, opět mj. z důvodu nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožuje životy a zdraví. Nouzový stav je možné vyhlásit na určitém území státu nebo na celém území, nejdéle však na 30 dnů. Prodloužení této doby je možné jen se souhlasem Poslanecké sněmovny. Podle čl. 6 musí současně s vyhlášením nouzového stavu vláda vymezit, která práva a v jakém rozsahu se v souladu s Listinou základních práv a svobod omezují a které povinnosti a v jakém rozsahu se ukládají.

Základním předpisem Evropské unie je **směrnice Rady 2008/114/ES o určování a označování evropských kritických infrastruktur a o posouzení potřeby zvýšit jejich ochra-**

nu. Tato směrnice byla do právního řádu České republiky implementována **zákonem č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení** a změně některých zákonů (krizový zákon), a je tak jednou z interpretačních pomůcek při výkladu krizového zákona. Je však zapotřebí poukázat na to, že uvedená směrnice je primárně určena pro ochranu evropských kritických infrastruktur – těmi se rozumí prostředky, systémy a jejich části, nacházející se v členském státě, které jsou zásadní pro zachování nejdůležitějších společenských funkcí, zdraví, bezpečnosti apod., jejichž narušení nebo zničení by mělo závažný dopad nejméně pro dva členské státy; tj. směrnice neřeší společný postup při opatřeních na ochranu zdraví, jaká jsou v rámci krizových opatření nyní vyhlášována v ČR. **Směrnice také neřeší odpovědnost státu za škody.**

Krizový zákon upravuje především působnost a pravomoc státních orgánů, orgánů územně samosprávných celků a práva a povinnosti fyzických a právnických osob při krizové situaci. Podle § 5 krizového zákona může vláda za nouzového stavu na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu omezit mj. (i) vlastnické a užívací právo právnických a fyzických osob k majetku, (ii) svobodu pohybu a pobytu v prostoru postiženém krizovou situací, (iii) právo pokojně se shromažďovat v prostoru postiženém krizovou situací, (iv) právo provozovat podnikatelskou činnost, která by ohrožovala provádění krizová opatření nebo narušovala, popř. znemožňovala jejich provádění. Vláda může rovněž nařídit zákaz vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezených místech nebo území, přijmout opatření k ochraně státních hranic, k pobytu cizinců nebo osob bez státní příslušnosti a omezit vstup na území ČR osobám, které nejsou občany ČR.

S ohledem na níže uvedené skutečnosti je v současné době aktuální **též zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů**, ve znění pozdějších předpisů (zákon o ochraně veřejného zdraví). Ust. § 80 odst. 1 písm. g) zák. o ochraně veřejného zdraví svěřuje Ministerstvu zdravotnictví pravomoc nařídit mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku. Tato mimořádná opatření jsou konkretizována § 69 zák. o ochraně veřejného zdraví a jsou jimi:

- a) zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potra-

- vinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popř. příkaz k jejich zničení,
- b) zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociálních služeb, škol, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu,
 - c) zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou a vodami užívanými k účelům podle § 6a a 6d, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek,
 - d) příkaz k vyčlenění lůžek ve zdravotnických zařízeních,
 - e) příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekcce a deratizace na celém zasaženém území; ohniskovou dezinfekci, dezinsekcii a deratizaci provede zdravotní ústav (§ 86 odst. 1), stanoví-li tak rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví; v takovém případě jsou fyzické osoby, podnikající fyzické osoby a právnické osoby povinny vytvořit podmínky pro provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekcce nebo deratizace stanovené rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví a strpět provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekcce nebo deratizace v termínu stanoveném tímto rozhodnutím; náklady na tuto ohniskovou dezinfekci, dezinsekcii a deratizaci provedenou zdravotním ústavem jsou hrazeny ze státního rozpočtu,
 - f) příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k infekčnímu onemocnění, a text tohoto označení,
 - g) mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe),
 - h) příkaz k vyčlenění objektu v majetku státu, kraje nebo obce k izolaci fyzických osob nebo jejich karanténě,
 - i) zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

Krizová opatření vlády ČR, mimořádná opatření a opatření obecné povahy Ministerstva zdravotnictví

V České republice byla přijata na úrovni vlády České republiky krizová opatření, významnou skutečností je **zrušení některých krizových opatření vydaných ve formě usnesení vlády a jejich faktické nahrazení a doplnění mimořádnými opatřeními Ministerstva zdravotnictví**. Jde o opatření Ministerstva zdravotnictví, vydaná podle § 80 odst. 1 písm. a) zák. o ochraně veřejného zdraví a nařizující opatření postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zák. o ochraně veřejného zdraví k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2. Konkrétně se jedná o usnesení vlády ze dne 14. 3. 2020, č. 82/2020 Sb., o přijetí krizového opatření pro řešení vzniklé krizové situace, které je označováno jako usnesení vlády o omezení prodeje v maloobchodu. Ci-

tované usnesení vlády bylo zrušeno usnesením vlády ze dne 23. 3. 2020, č. 127/2020 Sb. Tímto usnesením zároveň vláda vzala na vědomí mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. 3. 2020, č. j. MZDR 12746/2020-1, o omezení maloobchodního prodeje ze dne 23. 3. 2020. Toto mimořádné opatření bylo pak zrušeno a nahrazeno prakticky totožným opatřením Ministerstva zdravotnictví, a to opakovane.¹ Obdobná situace panovala i ohledně opatření zakazujícího volný pohyb osob na území ČR,² kde také bylo původní opatření vlády nahrazeno opatřením Ministerstva zdravotnictví.³

V této souvislosti **dospěla prvostupňová judikatura k závěru, že opatření Ministerstva zdravotnictví mají právní povahu opatření obecné povahy, a pokud fakticky nahradila předchozí krizová opatření vlády, šlo o akty nezákonné**, protože „nebyla vydána v předvídaném režimu dle krizového zákona, protože odpůrce (Ministerstvo zdravotnictví) postupoval ryze na základě zákona o ochraně veřejného zdraví, byť dle ustanovení řešících přijímání mimořádných opatření v době vzniku či šíření epidemie, která zde zjevně nastala“. Soud přitom uznal, že „§ 69 zákona o ochraně veřejného zdraví vymezuje přehled mimořádných opatření, která je oprávněn nařídit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví [tedy též ministerstvo v souladu s § 80 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví] při vzniklé epidemii nebo při nebezpečí jejího vzniku. Soud je také srozuměn se skutečností, že v době vydání napadených mimořádných opatření byla tato základní podmínka pro jejich vydání, tj. vznik epidemie, splněna. Přesto však soud dospěl k závěru, že s ohledem na vyhlášení nouzového stavu byla oprávněna omezit základní práva a svobody v natolik masivní míře pouze a jen vláda, a nikoli Ministerstvo zdravotnictví.“⁴

Na základě uvedeného právního názoru byla opatření obecné povahy, vydaná Ministerstvem zdravotnictví, která omezovala základní práva a svobody občanů, zrušena jako nezákonná. Zrušení se nedotklo opatření, která Ministerstvo zdravotnictví přijalo pro zvládnutí epidemie a která se týkala ryze zdravotní problematiky, neboť, jak uvedl i Městský soud v Praze, „§ 69 zákona o ochraně veřejného zdraví není vyhlášením nouzového stavu naprosto vyprázdněn a vyhlášení nouzového stavu neznamena, že by byly Ministerstvu zdravotnictví odňaty veškeré jeho pravomoci dle zákona o ochraně veřejného zdraví“. Soud rovněž upozornil na to, že krizová opatření vlády mají povahu právního předpisu, zatímco opatření Ministerstva zdravotnictví jsou svou povahou opatřeními obecné povahy.

V rámci právních předpisů, které v souvislosti s opatřeními ve zdravotnictví byly přijaty ve formě zákonů, se škodami ve zdravotnictví zabývá zákon č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohled-

1 Č. j. MZDR 13361/2020-1/MIN/KAN, MZDR 13361/2020-2/MIN/KAN, MZDR 13361/2020-3/MIN/KAN, MZDR 15190/2020-3/MIN/KAN, MZDR 16193/2020-1/MIN/KAN, MZDR 16193/2020-2/MIN/KAN.

2 Usnesení vlády ze dne 15. 3. 2020, č. 85/2020 Sb.

3 Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 12745/2020-1, MZDR 12745/2020-4/MIN/KAN, MZDR 15190/2020-4/MIN/KAN, MZDR 15190/2020-5/MIN/KAN, MZDR 16195/2020-1/MIN/KAN.

4 Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 23. 4. 2020, sp. zn. 14 A 41/2020.

ňující dopady epidemie onemocnění covid-19 v roce 2020, kterým bylo uloženo zdravotním pojišťovnám vyplatit poskytovatelům zdravotních služeb, s nimiž mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a poskytovatelům sociálních služeb, s nimiž mají uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „poskytovatel“), kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění covid-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 (dále jen „epidemie covid-19“) v roce 2020 (dále jen „kompenzace“). Kompenzaci zdravotní pojišťovna poskytovateli vyplatí v rámci vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) poskytnutých v roce 2020 nebo formou záloh na kompenzaci před provedením tohoto vyúčtování. Způsob zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020 stanovilo Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.

Z uvedeného vymezení zák. č. 301/2020 vyplývá, že se stát zabývá jen škodami, které mohly vzniknout poskytovateli zdravotních služeb. **Otázky náhrady újmy, která byla nebo mohla být způsobena pacientovi, nemocnému občanovi, zvláštním „covidovým“ zákonem, řešeny nejsou.**

Omezení plánované péče

V rámci nouzového stavu probíhajícího od 12. března do 17. května 2020 bylo vydáno **opatření obecné povahy ze dne 16. 3. 2020, č. j. MZDR 12066/2020-1/MIN/KAN**, kterým Ministerstvo zdravotnictví nařídilo poskytovatelům zdravotních služeb **akutní lůžkové péče, aby omezili provádění zdravotních výkonů v rámci plánované péče na míru nezbytně nutnou** při zohlednění zdravotního stavu pacientů, u kterých byly tyto zdravotní výkony plánovány, a to za účelem zajištění dostatečné kapacity (personální, věcné a technické) pro léčbu pacientů s onemocněním covid-19 s účinností od 17. 3. 2020 (s účinností od 18. 5. 2020 bylo zrušeno opatřením č. j. MZDR 12066/2020-2/MIN/KAN), a které je základem pro možnou náhradu škody, příp. nemajetkové újmy pacientům. Opatření Ministerstva zdravotnictví tedy mohli pacienti chápat jako zákaz poskytovatelů zdravotních služeb provádět jinou než akutní péči.

Podobně bylo při eskalaci druhé vlny covidové pandemic situace **vydáno mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. 10. 2020, č. j. MZDR 46953/2020-1/MIN/KAN**, kterým Ministerstvo zdravotnictví nařídilo poskytovatelům **akutní lůžkové péče okamžité zastavení příjmu nových pacientů za účelem poskytování plánované péče**. Toto nařízení bylo zrušeno až s účinností k 24. 11. 2020 opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 23. 11. 2020, č. j. MZDR 46953/2020-2/MIN/KAN.

„Plánovaná péče“, na kterou výše zmíněná opatření Ministerstva zdravotnictví odkazují, dle zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), není neodkladnou péčí, akutní

nebo nezbytnou. Jinými slovy, na neodkladnou, akutní či nezbytnou péči se opatření nevztahují.

Dále opatření Ministerstva zdravotnictví řeší pouze „akutní lůžkovou péči“, kterou zákon o zdravotních službách vysvětluje v ust. § 9 odst. 1 následovně: „*Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta.*“ Akutní lůžková péče je dále rozvedena v odst. 2 výše zmíněného ustanovení takto: „*Lůžkovou péčí je akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat, b) akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi 1 s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo 2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace, c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebné rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí, d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.*“

Lůžkovou péčí tedy není péče ambulantní ani péče jednodenní. Ambulantní péče je dle § 7 téhož zákona „*zdravotní péčí, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče*“. Zatímco jednodenní péče je dle § 8 téhož zákona „*zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.*“

Z toho by se dalo dovodit, že na ambulantní péči se opatření Ministerstva zdravotnictví nevztahují, tedy že pacienti stále mohli i v době účinnosti citovaných opatření navštěvovat ambulance v nemocničních zařízeních vč. jednodenních chirurgických zákroků, při kterých nevyžadují lůžkovou péči a mohou ještě ten den nemocniční zařízení opustit. Nicméně lze říci, že mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, č. j. MZDR 15190/2020-7/MIN/KAN, účinné od 24. 4. 2020, nařizující hejtmanům krajů a primátorovi hl. m. Prahy vyčlenit ve zdravotnických zařízeních, s výjimkou pracovišť akutní lůžkové péče, nebo v zařízeních pobytových sociálních služeb s odpovídajícím personálním zabezpečením na území každého kraje a hl. m. Prahy prostory s lůžkovou kapacitou, výše uvedené tvrzení o neomezování ambulantní péče vyvrací. **Ze samotného textu nelze prostým jazykovým výkladem jednoznačně říci, zda by poskytovatelé zdravotních služeb měli, museli nebo naopak nesmě-**

li ambulantní provoz kompletně uzavřít. Odborná literatura⁵ se k této problematice vyjádřila v tom smyslu, že „*je nutné Opatření (pozn. tj. shora uvedené opatření Ministerstva zdravotnictví ČR) vykládat tak, že umožňuje poskytovatelům akutní lůžkové péče soustředit své kapacity co nejintenzivněji na probíhající epidemii, a to i pokud by tím bylo omezeno poskytování jiné než lůžkové péče v jejich zdravotnických zařízeních. Zejména zdravotnický personál často obsluhuje jak lůžkovou, tak i ambulantní část provozu konkrétního poskytovatele. Je-li tedy nutné soustředit lidské síly na zvládnutí epidemiologické situace, není takový krok možný bez současného omezení ambulantního provozu.*“

V návaznosti na uvedené opatření vydala např. Nemocnice České Budějovice opatření, kterým „s účinností od 17. 3. 2020 dochází ke zrušení veškerých hospitalizací, operací, výkonů a vyšetření, plánovaných na dobu trvání nouzového stavu (tj. do 11. 4. 2020), u kterých je to medicínsky bezpečné, včetně zastavení objednávání nových pacientů k těmto procedurám. Pacienti, kterým byl plánovaný výkon zrušen, budou jednotlivá oddělení Nemocnice České Budějovice evidovat s tím, že jim bude náhradní termín telefonicky sdělen po obnovení standardního provozu. Opatření se netýká léčby akutních onemocnění a onemocnění, jejichž odklad by mohl vést k poškození zdraví pacientů (např. onkologická léčba). U pacientů, kteří jsou již k uvedeným procedurám přijati k hospitalizaci, se naplánovaný výkon provede.“⁶ Takové opatření je nutné již jednoznačně chápat jako omezení nejen lůžkové, ale i ambulantní, zejména preventivní péče (srov. „*zrušení veškerých výkonů a vyšetření*“).

Na druhé straně je nutné vzít v úvahu, jaké faktické dopady představovala opatření Ministerstva zdravotnictví na jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Z důvodu nemožnosti poskytovat běžné zdravotní výkony došlo k ekonomickým újmám, které byly částečně kompenzovány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020. Bez odškodnění zůstal např. ušlý zisk pro nemožnost zdravotní turistiky z důvodu uzavřených hranic.

S ohledem na pandemickou situaci bylo (a je) nezbytné nutné zajistit „zdravý“ personál pro případ exponenciálního nárůstu pacientů s těžkým průběhem covid-19, a při poskytování ambulantní péče vzniká jednak riziko, že poskytovatel zdravotních služeb nebude mít dostatečnou personální kapacitu pro případné ošetřování pacientů s těžkým průběhem covid-19, jednak riziko, že při kontaktu s nemocným pacientem onemocní i zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb (v této souvislosti Ministerstvo zdravotnictví opakovaně popřelo, že by vydalo pokyn, aby zaměstnanci zdravotnických zařízení pozitivně testovaní na covid-19 ošetřovali pacienty, mají pouze jiná karanténní opatření pro případ kontaktu s pozitivně testovanou osobou⁷).

Dopady omezení plánované péče

V rámci kritiky opatření vyhlášených na úrovni vlády ČR nebo Ministerstva zdravotnictví jsou opakovaně kritizována jak samotná opatření, tak i celková atmosféra strachu, která je v souvislosti s tím ve společnosti šířena. V otevře-

né Petici lékařů⁸ významné osobnosti českého zdravotnictví (prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc., MUDr. Radkin Honzák, MUDr. Jan Hnízdil a další) vyjádřily názor, že přes rizika spojená s nemocí covid-19 vidí „*mnohem větší nebezpečí ohrožení celkového zdraví lidu v drastických vládních opatřeních než nemoci covid jako takové*“. Dodali, že „*nikdy v minulosti nebylo obyvatelstvo informováno o jedné konkrétní nemoci tak dlouho, tak detailně a všemi médii naráz. Veřejnost je následkem toho nebývalým způsobem vystrašena. Existuje mnohem více a závažnějších onemocnění, než je covid 19, a lidé jimi nejsou neustále všemi médii stresováni. Zaměřit pozornost veřejnosti na jeden konkrétní typ koronaviru je nebezpečný precedens, vzbuzující strach a devastující psychiku lidí a jejich sociální vztahy, který může mít nedozírný ničivý dopad na ekonomiku a celkový život společnosti.*“

Ač jsou autoři petice některými zdroji⁹ kritizováni za to, že nejsou odborníky v oblasti epidemiologie, je možné vzít za pravdivé jejich tvrzení, že údaje denně zveřejňované Ministerstvem zdravotnictví o počtu pozitivně testovaných a hospitalizovaných pacientů a pacientů, kteří zemřeli (nadto bez odlišení, zda covid-19 byl jedinou nebo hlavní příčinou úmrtí, nebo jen jednou z řady závažných onemocnění, kterými tito pacienti trpěli), vede k nárůstu atmosféry strachu v neobdobné veřejnosti, jejímiž důsledky zejména u citlivých jedinců může být jak strach, že se nakazí a covid-19 u nich bude mít fatální průběh, tak přesvědčení, že jim za stávajícího a budoucího vytižení poskytovatelů zdravotních služeb nebude poskytnuta péče, pokud budou mít jiné onemocnění, a konečně i obava podrobit se preventivním vyšetřením z důvodu ochrany před nákazou. J. Dobrovolná z Přírodovědecké fakulty MU např. přirovnává stres z koronaviru ke stresu z války.¹⁰ Zahraniční odborná studie¹¹ prověřovala v březnu 2020 nárůst atmosféry strachu u vybraného vzorku 400 osob a dospěla k závěru, že úzkost pociťovalo na denní bázi 62,5 % respondentů, 88,8 % účastníků udávalo strach navštěvovat nákupní střediska a 94,5 % se bálo o zdraví svých blízkých. Na jedné straně mohou obavy z onemocnění motivo-

5 M. Šolc, P. Šustek: Nouzový stav: omezuje Ministerstvo zdravotnictví práva pacientů? Právní prostor [online], 1. 4. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: <https://www.pravni.prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/nouzovy-stav-omezuje-ministerstvo-zdravotnictvi-prava-pacientu>.

6 K. Skálová: Operace se ruší, návštěvy do nemocnice nesmí, Česko budějovický deník [online], 16. 3. 2020 [cit. 2020-10-12], dostupné z: https://ceskobudejovicky.denik.cz/zpravy_region/operace-se-rusi-navstevy-do-nemocnice-nesmi-20200316.html.

7 T. Vlčková: Pozitivní výsledek bez testu i nakažení lékaři v práci. Covid opřádají hoaxy [online], 11. 10. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-covid-19-fakenews-hoaxy-mestske-legendy.A201006_161110_domaci_vlc.

8 Otevřený dopis lékařů vládě, parlamentu a médiím ohledně tzv. koronavirové krize [online], 2020 [cit. 2020-10-12], dostupné z: https://www.petice.com/otevry_dopis_leka_vlad_parlamentu_a_medim_ohledn_tzv_koronavirove_kriz?a=154326&fbclid=IwAR1vGSMz2C9IZi17NosiSUQ05-rQhRAMwe_6T9jn4EwzSU_mDEMGW5Gqp8.

9 Projev prezidenta Miloše Zemana ze dne 16. 10. 2020, k dispozici např. na https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ilos-zeman-projev-koronavirus-covid-19.A201016_152056_domaci_knn, nebo kritika bývalého ministra zdravotnictví, prof. MUDr. Romana Prymuly, CSc., Ph.D., k dispozici na <https://cnn.iprima.cz/primula-reaguje-na-odboj-pirka-a-smuclera-proti-vlade-vubec-nerozumi-epidemiologii-10584>.

10 K. Kubíčková: Kvůli koronaviru teď zažíváme stres podobný válce. Jak mu čelit? Universitas [online], 13. 3. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: <https://www.universitas.cz/osobnosti/4832-to-v-cem-ted-kvuli-koronaviru-zijeme-je-podobne-valecnemu-stavu-rika-odbornice-na-stres>.

vat osoby k zodpovědnému chování a ochraně své i svého okolí, na druhé straně však i samotný stres může být původcem různých psychosomatických onemocnění a jistě nepříspívá ke zdraví populace. Mám proto za to, že by v současné situaci měla politická reprezentace uklidňovat občany a dávat jim najevo, že při respektování základních hygienických návyků a ochranných pomůcek se podaří situaci zvládnout. **Úkolem odborníků v oblasti zdravotnictví je pak podle mého názoru obdobná motivace laické veřejnosti se současným apelem na to, aby lidé nezanedbávali příznaky vážných onemocnění a včas se nechali vyšetřit.**

Denně jsme informováni o překročení dalšího denního rekordu v nárůstu pozitivně testovaných pacientů, o nárůstu počtu hospitalizovaných i o nárůstu počtu zemřelých. Je zcela jasné, že se Ministerstvo zdravotnictví důvodně obává nedostatku počtu lůžek, proto bylo rozhodnuto o stavbě polní nemocnice v Letňanech a v Brně, a uvažovalo se i o využití stadionů a jiných podobných zařízení. Masivní opatření mají možná svůj důvod. Cenný je každý zachráněný lidský život. Na druhé straně se společnost musí bránit tomu, aby postavila lékaře před Sofiinu volbu, zda mají léčit covidové pacienty, nebo např. kardiaky nebo onkologicky nemocné. **Pokud by došlo k pozastavení péče o závažné nemocné necovidové pacienty, pak je namístě uvažovat o odpovědnosti za újmu, která tím pacientům vznikne.**

Vývoj epidemiologické situace v ČR zejména v říjnu 2020¹² a predikce Ústavu zdravotnických informací¹³ pracuje i s variantou přetížení zdravotnického systému a částečné omezení zdravotní péče (byť označované jako „neakutní“) je dnes realitou.¹⁴ Můžeme se samozřejmě ptát o to, zda důvodem je opatření Ministerstva zdravotnictví, nezvladatelný vývoj pandemické situace, kterému nešlo zabránit, nebo naopak pochybení státní moci, která se nepoučila z tzv. první vlny, zanedbala protiepidemiologická opatření v letních měsících a následně již jen bezmocně přihlížela negativnímu vývoji. K objasnění by mohlo přispět vyšetřování zvláštní sněmovní vyšetřovací komise, která by se právě posledně zmíněnou problematikou zabývala.¹⁵ Pokud by vyšetřování

skutečně proběhlo a prokázalo by pochybení na straně veřejné moci, **otevřela by se cesta pro odškodnění případně tím způsobené újmy podle § 13 zák. č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem** a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti, ve znění pozdějších předpisů, tedy podle pravidel o odpovědnosti státu za nesprávný úřední postup. Citované ustanovení totiž **za nesprávný úřední postup považuje i porušení povinnosti učinit úkon nebo vydat rozhodnutí v zákonem stanovené nebo přiměřené lhůtě.**

V souvislosti s možnou odpovědností státu za újmu způsobenou v souvislosti s krizovými opatřeními je možné **zvažovat následující modelové situace. V první skupině by byli pacienti, u nichž došlo k vynechání pravidelných preventivních prohlídek, ač měli symptomy, které by za běžných okolností vedly k včasnému odhalení závažného onemocnění** (např. vysoký krevní tlak, změněné mateřské znaménko, onemocnění dýchacích cest, což mohou být symptomy kardiovaskulárního nebo onkologického onemocnění). Můžeme sem zařadit i pacienty, kteří netrpí žádnými subjektivními obtížemi, a přesto by preventivní vyšetření mohlo odhalit závažné onemocnění (např. hypertenze nebo diabetes).

Ve druhé skupině by byli pacienti, kteří měli naplánovaný zákrok (ambulantní nebo s krátkou hospitalizací), jehož realizace byla odložena, a v důsledku tohoto odložení u nich došlo k újmě. Přitom vycházím z toho, že nešlo o neodkladný zákrok, ale odložením zákroku došlo k prodloužení stavu zdravotních obtíží (zejména bolestí), např. může jít o odložené ortopedické zákroky.

Do třetí skupiny pacientů by se řadili ti, kteří prodělali závažné onemocnění a preventivní prohlídky u nich mohou zajistit včasné zjištění případné recidivy. U všech těchto skupin pacientů může dojít k tomu, že z důvodu přímého opatření Ministerstva zdravotnictví nebo poskytovatele zdravotních služeb jim může být preventivní výkon odmítnut s odůvodněním, že nejde o akutní péči, případně se sami mohou rozhodnout pro odložení preventivního výkonu buď s přesvědčením, že by jim proveden být nemohl, nebo proto, aby se sami ochránili před případnou nákazou.

Zanedbaná onkologická, kardiologická a jiná péče o zdraví

Jedním z medializovaných důsledků shora uvedených opatření vlády nebo Ministerstva zdravotnictví, ať již z jakékoli příčiny, bylo utlumení plánované preventivní péče. To mohlo mít závažné důsledky zejména u onkologických či kardiologických onemocnění.

Podle údajů zveřejněných na internetových stránkách Národního onkologického programu¹⁶ je ročně v ČR diagnostikováno 87 000 pacientů se zhoubným novotvarem, asi 27 000 ročně v souvislosti se zhoubným nádorem umírá. V současné době žije v ČR 600 000 osob, které prodělaly nebo aktuálně mají onkologické onemocnění. Podle statistických údajů každý třetí obyvatel České republiky onemocní v průběhu svého života rakovinou.

Již v dubnu letošního roku informovaly sdělovací prostředky,¹⁷ že „kvůli koronaviru pracují nemocnice v omezeném

- 11 F. Balkhi, A. Nasir, A. Zehra, R. Riaz: Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic, *Cureus* 12(5): e7923 [online], 2. 5. 2020 [cit. 2020-10-17], doi: 10.7759/cureus.7923, dostupné z: <https://www.cureus.com/articles/31114-psychological-and-behavioral-response-to-the-coronavirus-covid-19-pandemic>.
- 12 COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR [online], [cit. 2020-11-02], dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.
- 13 Vývoj epidemie COVID-19 v ČR. Souhrn hlavních statistických ukazatelů: Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj [online], [cit. 2020-11-02], dostupné z: <https://uzis.cz/res/file/covid/20201030-dusek.pdf>.
- 14 Srov. Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, které je přílohou usnesení vlády ze dne 26. 10. 2020 č. 1101 [online], [cit. 2020-11-02], dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/organizacni-opatreni-priloha-1101.pdf>.
- 15 Hamáček chce najít viníka druhé vlny. Babiš v létě mluvil do opatření, řekl [online], 31. 10. 2020 [cit. 2020-11-02], dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-epidemie-covid-jan-hamacek-vysetrovani-komise-chyba-druha-vlna.A201031_131214_domaci_pmk.
- 16 Česká republika a rakovina v číslech, Linkos [online], [cit. 2020-10-12], dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>.
- 17 Např. Rakovina v čase koronaviru: nemocnice odkládají léčbu, pacienti mají strach [online], 12. 4. 2020 [cit. 2020-10-12], dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rakovina-koronavirus-onkologicka-oddeleni-odmitani-lecby.A200403_114454_domaci_kuce.

režimu, některým pacientům s rakovinou se proto odsouvá léčba“. V citovaném zdroji je popsán případ pacienta se zhoubným nádorem stehenní kosti, který již v těle metastázoval. Biologickou léčbu, která mu mohla pomoci, měl nastoupit v polovině března letošního roku. Kvůli opatřením proti šíření koronaviru byla léčba odložena. Během 14 dnů nato se zhoršil jeho psychický stav, a v dubnu bylo již na zahájení biologické léčby pozdě – pacientovi se vytvořily metastázy v mozku a nemoc se dostala do finálního stadia. Podobný byl i případ dalšího pacienta, kterému nemocnice odmítla poskytnout léčbu ozařováním. Nemocnice toto opatření vysvětlila tak, že se jednalo jen o měsíční odložení zahájení léčby nových pacientů staršího věku z důvodu snížení rizika nákazy koronavirem.

V rámci prevence onkologických onemocnění probíhají v ČR tři oficiální screeningové programy, a to mamografické vyšetření zaměřené na předcházení rakoviny prsu, test na okultní krvácení a kolonoskopické vyšetření proti rakovině tlustého střeva.¹⁸ Vedle toho je na prevenci zaměřeno gynekologické vyšetření a vyšetření mateřských znamének, která pacient podstupuje dle svého vlastního uvážení. Součástí screeningových programů jsou výzvy zasílané osobám, kterých se program týká, avšak to, zda je podstoupí, je výlučně dobrovolným rozhodnutím pacienta. Primářka Onkologické kliniky VFN MUDr. Martina Zimovjanová v cit. článku uvedla, že „neprovádění těchto preventivních vyšetření v tomto nezbytném a poměrně krátkém časovém intervalu nepovažují za nutný důvod nárůstu onkologických diagnóz v následujících měsících. Bohužel u části budoucích pacientů se bude jednat spíše o dlouhodobější zanedbání varovných příznaků, hmatných nálezů a následný odklad vyšetření a diagnostiky onkologického onemocnění v době koronavirové krize, která potom může vést ke zjištění pokročilejšího nebo i metastatického nádorového onemocnění.“ Tento článek uvádí, že jen v Masarykově onkologickém ústavu klesl za březen a duben 2020 počet screeningových mamografických vyšetření o 75 %, přičemž z článku vyplývá, že MOÚ pacientky v těchto měsících na vyšetření ani neobjednával. V uvedeném článku je konstatováno, že v konkrétních případech přitom i opoždění diagnózy u některých typů nádoru prsu o dva měsíce může mít vliv na prognózu a další léčbu pacientky.

Předseda České kardiologické společnosti MUDr. Aleš Linhart v rozhovoru¹⁹ upozornil, že se svými kolegy řeší případy kardiaků, kteří zanedbali prevenci z důvodu koronaviru. V jím popisovaných případech byla důvodem snaha pacientů vyhnout se nákaze: „V případě infarktu jde např. o minuty, a když pacient zavolá pozdě, protože čeká, že to samo přejde, protože se bojí, že v nemocnici dostane koronavirus, tak je to opravdu nešťastná situace.“

Utlučení, či dokonce zanedbání prevence nebo odložení naplánovaných zdravotních výkonů u onkologických a kardiologických pacientů mohlo mít tedy i fatální důsledky. Vedle toho však mohlo odložení plánovaného výkonu mít vliv i na ostatní onemocnění, byť bez takto fatálních důsledků, a to především v prodloužení doby trvání onemocnění, zdravotních problémů, bolestí, horší rekonvalescenci a ostatních zdravotních omezení. I tyto sku-

tečnosti mohou být vnímány jako újma způsobená pacientům a zprostředkovaně též jejich blízkým.

Zdravotní péče po skončení nouzového stavu

První nouzový stav nařízený v březnu roku 2020 byl prodloužen až do 17. května 2020. Dnem 18. května 2020 bylo nutné zrušit i jiná nařízení vlády, resp. opatření Ministerstva zdravotnictví, která lze vydat pouze po dobu nouzového stavu. Jedním z těchto opatření je i výše zmíněné opatření Ministerstva zdravotnictví č. j. MZDR 12066/2020-1/MIN/KAN, jež bylo zrušeno dne 18. května 2020 opatřením č. j. MZDR 12066/2020-2/MIN/KAN.

V rámci jednání představitelů veřejné moci a jejich snahy přimět občany České republiky podřídit se jejich nařízením, se společnost rozdělila do dvou protichůdných skupin. První skupina nařízení, resp. opatření nerespektuje a odmítá omezit vlastní „svobodu“, kterou chápe jako právo dělat si věci podle svého, druhou skupinou jsou lidé, které strach pohltil natolik, že se odmítají vyskytovat ve společnosti, sami od sebe se izolují, a přestože by mohli pociťovat jisté potíže, dobrovolně k lékaři nezavítají. Problém, který spatřuji v rámci celé pandemie, je **nedostatečná komunikace mezi představiteli veřejné moci a občany**. Právě to, že vláda a její členové v průběhu posledních měsíců opakovaně měnili své názory, aniž by je veřejnosti srozumitelně vysvětlili a podložili konkrétními daty, vede k nárůstu jak mezi odmítací jakýchkoli opatření, tak k nárůstu stresu, který může labilním jedincům ublížit. Jsou to právě tito slabí jedinci, kterým nynější stav do budoucna může přinést těžké psychické problémy, dle mého odhadu se může jednat např. o úzkost, depresi, agorafobii, tj. strach z velkého množství lidí, či sociální fobii, tedy strach se s lidmi stýkat, a to i blízkými.

Přestože první nouzový stav skončil ke dni 17. května 2020, poskytovatelé zdravotních služeb nadále zaznamenávali obavy pacientů z navštěvování daných nemocničních zařízení.²⁰ Je možné, že za tímto stavem stojí právě snaha představitelů veřejné moci donutit občany České republiky podřídit se jejich nařízením vzbuzením strachu z nemoci. To může být důvodem, proč právě pacienti, kteří se necítili zdravě, k lékaři nešli, a to jen proto, že se báli nakažení nemocí covid-19. Klasickou virózu či nachlazení lze vyléčit bez návštěvy lékaře, nicméně závažnější nesprávně léčené či neléčené nemoci mohly způsobit pacientům vážné obtíže provázející je nezanedbatelnou dobu, a jak vyplývá z vyjádření odborníků citovaných shora, mohly mít i fatální následky.

V říjnu 2020 byl vyhlášen druhý nouzový stav, který byl opět opakovaně prodloužován. Částečně jsme se vrátili do at-

18 Nestrášme lidi. Virus preventivní boj s rakovinou nepřekazil, míní lékaři [online], 18. 5. 2020 [cit. 2020-10-12], dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/koronavirus-preventivni-vysetreni-rakovina-omezeni-nouzovy-stav.A200512_150158_domaci_brzy.

19 Koronavirus poškozuje srdce. Pacienti opět odkládají prevenci, říká kardiolog [online], 29. 9. 2020 [cit. 2020-10-12], dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ales-linhart-ceska-kardiologicka-spolecnost-rozhovor-srdce-koronavirus.A200924_204106_domaci_lre.

20 Osobní rozhovor s MUDr. Miroslavem Erbrtem, jednatelem Kardiologie na Bulovce, s. r. o.

mosféry, která panovala na jaře, rozdělení společnosti na dvě strany se zcela protichůdnými názory neustále sílí a zbývá pouze otázka, kam to celé spěje. Zda představitelé státní moci pochopí, že pokud budou nadále strašit občany, jejich zdravotní stav se bude zhoršovat a úmrtí na jiné nemoci, než je covid-19, budou přibývat, či nikoli. A zda se lidé přestanou bát navštěvovat lékaře při závažných příznacích, neboť to, že sami k lékaři nejdou, přestože mají komplikace, není primární vina státu, nicméně je to právě strach, který v pacientech státní představitelé vybudovali.

Náhrada škody ve zdravotnictví

Z hlediska odpovědnostního vztahu můžeme na základě shora uvedeného modelově rozlišit následující **důvody vzniku újmy na zdraví, vzniklé pacientovi z důvodu odložení preventivního vyšetření nebo zákroku**:

1. poskytovatel zdravotních služeb nemohl výkon provést, protože mu v tom bránilo opatření veřejné moci (vlády ČR nebo Ministerstva zdravotnictví),
2. poskytovatel zdravotních služeb odložil výkon na základě svého rozhodnutí, ačkoli mu to opatření veřejné moci neukládalo (např. s motivací ochrany vlastních zaměstnanců nebo rizikových skupin pacientů), nebo
3. pacient sám na základě oficiálních informací představitelů veřejné moci zveřejněných ve sdělovacích prostředcích dospěl k závěru, že návštěva zdravotnického zařízení pro něj představuje riziko nákazy nemocí covid-19.

Krizový zákon

Krizový zákon se náhradě škody věnuje v ust. § 35 a 36.

Ust. § 35 krizového zákona vymezuje náhradu za omezení vlastnického práva, poskytnutí věcných prostředků a vykonávání pracovní povinnosti a pracovní výpomoci, kdy v odst. 1 daného ustanovení uvádí, že „za omezení vlastnického nebo užívacího práva, poskytnutí věcného prostředku, vykonání pracovní povinnosti nebo pracovní výpomoci náleží právnícké nebo fyzické osobě peněžní náhrada. Peněžní náhradu je povinen vyplatit orgán krizového řízení, který o omezení práva nebo uložení povinnosti rozhodl. Peněžní náhradu lze poskytnout po vzájemné dohodě též za poskytnutí dobrovolné pomoci. Peněžní náhrada se vyplácí do 6 měsíců od ukončení nebo zrušení krizového stavu, v jehož důsledku vznikl nárok na peněžní náhradu podle tohoto odstavce.“ S ohledem na to, že orgán krizového řízení, tedy orgán státu, nemá právní subjektivitu, znamená to, že za újmu odpovídá jen a pouze stát. Orgán krizového řízení je tak pouze organizační složkou státu, která procesně řeší náhradu vzniklé újmy.

Ust. § 36 krizového zákona se zabývá otázkami náhrady škody, a to převážně v odst. 1, 4 a 5. Odst. 1 tohoto ustanovení uvádí, že „stát je povinen nahradit škodu způsobenou právníckým a fyzickým osobám v příčinné souvislosti s krizo-

vými opatřeními a cvičeními (§ 39 odst. 4) prováděnými podle tohoto zákona. Této odpovědnosti se může stát zprostit jen tehdy, pokud se prokáže, že poškozený si způsobil škodu sám.“ Dále v odst. 4 stanoví, že „peněžní náhradu poskytne ten orgán krizového řízení, který nařídil krizové opatření nebo cvičení, při němž anebo v jehož důsledku vznikla škoda či újma“. A v odst. 5, že „nárok na náhradu škody s uvedením důvodů uplatňuje právnícká nebo fyzická osoba písemně u příslušného orgánu krizového řízení do 6 měsíců od doby, kdy se o škodě dozvěděla, nejdéle do 5 let od vzniku škody, jinak právo zaniká. Orgán krizového řízení může v případech hodných zvláštního zřetele přiznat náhradu škody i po uplynutí termínu k podání žádosti nebo i bez podání žádosti, ale nejdéle do 5 let od vzniku škody.“

Lhůta stanovená v odst. 5 výše uvedeného ustanovení je lhůtou prekluzivní, přičemž tedy subjektivní lhůta je 6 měsíců, zatímco objektivní činí 5 let. **Krizový zákon ovšem absolutně neřeší náhradu za nemajetkovou újmu způsobenou krizovými opatřeními**, pouze v odst. 3 výše zmíněného ustanovení stanoví, že „náhrada újmy na zdraví vzniklé při výkonu uložené pracovní povinnosti, pracovní výpomoci nebo dobrovolné pomoci vykonané v rámci organizované činnosti se poskytuje obdobně podle předpisů o odškodňování pracovních úrazů, pokud nárok na náhradu této škody nevznikl již z pracovněprávního vztahu“, nicméně toto ustanovení se nikterak nedotýká náhrady škody způsobené pacientům. Je zřejmé, že zákonodárce při tvorbě tohoto zákona nepředpokládal takovou epidemii, kterou nyní zažíváme, a ani krizový zákon s ní a s jejími dopady prakticky nepočítal.

Nejvyšší soud se ve svém rozsudku²¹ zabýval právě ust. § 36 krizového zákona a přiklonil se k tomu názoru, že „z této úpravy je zřejmé, že institut odpovědnosti za škodu vzniklou v příčinné souvislosti s krizovým opatřením (je jím i opatření přijaté v souvislosti s povodní, resp. za účelem řešení či předcházení jejím následkům) je speciální normou obsahující zvláštní skutkovou podstatu odpovědnosti státu za škodu, která se řídí právě tímto zákonem, nikoli zákonem č. 82/1998 Sb. či obecným předpisem. Zakládá přitom odpovědnost bez zřetele na zavinění (tzv. objektivní odpovědnost) a na rozdíl od uvedeného zákona nevyžaduje, aby škoda byla vyvolána nezákonným rozhodnutím či nesprávným úředním postupem. Tato speciální odpovědnost je založena na současném splnění předpokladů, jimiž je 1. provedení krizového opatření, 2. vznik škody a 3. příčinná souvislost mezi krizovým opatřením a vznikem škody. Stát se může odpovědnosti zprostit, prokáže-li (důkazní břemeno leží na něm), že poškozený si způsobil škodu sám. Z dikce ust. § 36 odst. 1 je nepochybné, že odpovědnou osobou je stát.“

Právním předpokladem odpovědnosti za újmu je samotný vznik újmy v důsledku krizového opatření, tedy mezi krizovým opatřením a újmou musí být vztah příčiny a následku. Tento vztah přitom musí být dán právě mezi újmou a krizovým opatřením, tedy zejména nikoli mezi škodou a krizovou situací. Jinými slovy, **odpovědnost státu může dovést jen u těch škod na zdraví, kde bylo příčinou omezení zdravotní péče na „příkaz“ orgánu státu (vlády ČR), a to v důsledku plnění krizových opatření poskytovateli zdravotní péče.**

21 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 6. 2009, sp. zn. 25 Cdo 1649/2007.

Zákon o ochraně veřejného zdraví a odpovědnostní zákon

Problematicky škody se v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, vzdáleně dotýká pouze ust. § 97 odst. 1, podle kterého platí, že „náklady vzniklé plněním povinností v ochraně veřejného zdraví nese osoba, které je povinnost uložena, pokud tento zákon nebo zvláštní právní předpisy nestanoví jinak. Nesení nákladů vzniklých při výkonu státního zdravotního dozoru stanoví zvláštní právní předpis o kontrole.“

Na rozdíl od krizového zákona neobsahuje zákon o ochraně veřejného zdraví žádné ustanovení o náhradě škody za přičiněné opatřeními obecné povahy. V úvahu tak přichází pouze právní úprava provedená zákonem č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů (dále též „odpovědnostní zákon“). Odborná literatura²² dospěla k závěru, že opatření obecné povahy je svou podstatou rozhodnutím *sui generis*, a z tohoto důvodu by bylo nutné při vymáhání náhrady újmy splnit podmínky stanovené § 8 odst. 1 odpovědnostního zákona. Toto ustanovení podmiňuje nárok na náhradu újmy nezákonností daného rozhodnutí s tím, že dané rozhodnutí bylo pravomocně pro nezákonnost zrušeno. Jako nezákonná však byla Městským soudem v Praze zrušena jen ta opatření obecné povahy vydaná Ministerstvem zdravotnictví, která protiprávně omezovala základní práva a svobody jednotlivců, nikoli tedy opatření, kterými Ministerstvo zdravotnictví regulovalo postupy poskytovatelů zdravotní péče v důsledku pandemie koronaviru. V této souvislosti se musím přiklonit jako ke správnému k závěru,²³ že „je dána jen mizivá naděje, že bude konstatována odpovědnost státu za újmu vzniklou v důsledku aplikace těchto mimořádných opatření, a tedy, že se osoby, kterým taková újma vznikla, domůžou její náhrady“.

Zákon o zdravotních službách

V případě, že poskytovatel zdravotní péče omezil preventivní nebo ambulantní zdravotní výkony, ač k tomu nebyl povinen podle cit. opatření vlády ČR nebo Ministerstva zdravotnictví ČR, můžeme uvažovat o odpovědnostním vztahu vycházejícím ze zákona o zdravotních službách. Zde podle ust. § 117 odst. 3 písm. a) platí, že „poskytovatel se dopustí přestupku též tím, že v rozporu s § 48 odst. 1, 3 nebo 4 odmítne přijetí pacienta do péče“, přičemž § 48 odst. 1 stanoví, že „poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud

a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb, poskytovaných pacientům již přijatým,

b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobec-

né praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo

c) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.“

Mám za to, že tam, kde poskytovatelé zdravotní péče odložili plánované výkony, ač k tomu nebyli povinni, a nic jim v zásadě nebránilo léčbu poskytnout, lze např. v konkrétních případech – viz výše, dospět k závěru, že poskytovatelé zdravotních služeb (byť v dobrém úmyslu) jednali *contra legem artis*. Pokud tedy pacient prokáže kauzální vztah mezi újmou, která mu vznikla, a protiprávním omezením léčebné péče ze strany poskytovatele, bude za újmu odpovědný poskytovatel zdravotní péče.

Občanský zákoník

Rozsah náhrady újmy by se mohl řídit obecnou úpravou v občanském zákoníku. Újma na zdraví je přitom chápána jako újma nemajetková, která se v souladu s § 2951 odst. 2 „odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy.“ Podle § 2956 pak platí, že „vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy“.

Ust. § 2958 ukládá, aby „při ublížení na zdraví odčinil 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.“ Na základě § 2959 pak „při usmrcení nebo zvlášť závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“

Závěr

Na základě shora uvedeného právního rozboru můžeme dojít k závěru, že krizová opatření vlády ČR byla vydána v souladu se zákonem. Stejně tak se za zákonná považují

22 Např. P. Vojtek, V. Bičák: Odpovědnost za škodu při výkonu veřejné moci, Komentář, C. H. Beck, Praha 2017, nebo F. Ištváněk, P. Simon, F. Korbel: Zákon o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, Komentář, Wolters Kluwer, Praha 2017.

23 I. Keisler: Náhrada újmy vzniklé v důsledku mimořádných a krizových opatření, Advokátní deník [online], 26. 3. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: https://advokatnidenik.cz/2020/03/26/nahrada-ujmy-vznikle-v-dusledku-mimoradnych-a-krizovych-opatreni-v-souvislosti-s-onemocnenim-covid-19/#_ftn10.

opatření obecné povahy Ministerstva zdravotnictví vydaná na základě zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud nezasahují nepřipustným způsobem do základních práv a svobod jednotlivců – taková opatření byla jako nezákonná již Městským soudem v Praze zrušena. **Odpovědnost státu v důsledku krizových opatření tak, jak je založena krizovým zákonem, v zásadě nepřichází v úvahu,** neboť tato krizová opatření nejsou příčinou újmy, která vznikla pacientům omezením nebo odložením zdravotní péče.

V případě, že by k omezení nebo odložení zdravotní péče došlo na základě individuálního rozhodnutí poskytovatele zdravotní péče, bylo by možné dovodit jeho odpovědnost za újmu v důsledku toho vzniklou, neboť by byla zapříčiněna porušením zákona o zdravotních službách.

Právní vakuum pak vzniká v případě, kdy omezení nebo odložení zdravotní péče vyplývá ze zákonných opatření obecné povahy Ministerstva zdravotnictví. Jak bylo uvedeno, zákon o ochraně veřejného zdraví neobsahuje žádnou úpravu náhrady vzniklé újmy. Náhrada podle odpovědnostního zákona nepřichází v úvahu, když dané opatření nebylo zrušeno pro nezákonnost. V této souvislosti je proto nepochybně *de lege ferenda* žádoucí, aby stát, potažmo obec nebo jiný územně samosprávný celek, odpovídal i za újmu soukromých subjektů, která vznikne v důsledku takového opatření obecné povahy. Je totiž nepochybné, že opatření obecné povahy může dojít k zásahu do práv jedinců, ale s ohledem na určitý nadřazený zájem společnosti bude tento zásah zákonný (nebude porušovat zásadu proporcionality). Velmi jednoduchým příkladem může být zrušení zastavitelnosti pozemku v důsledku změny územního plánu. Zde má případné odškodnění újmy zákonný podklad v ust. § 102 odst. 2 zák. č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon).²⁴ Nic obdobného však zákon o ochraně veřejného zdraví neobsahuje. **Proto by do budoucna bylo vhodné, aby byla zákonem tato otázka řešena, a to přímo ve vztahu k opatřením podle zákona o ochraně veřejného zdraví, tedy nikoli v odpovědnostním zákoně.** Z judikatury totiž vyplývá, že odpo-

vědnostní zákon je obecnou normou a aplikuje se jen v případech, že zvláštní zákon (např. krizový zákon) neobsahuje úpravu odchylnou.²⁵

Za významné považují i to, že stát v rámci krizových opatření sice postupuje v mezích zákona, nicméně forma vynucování státní moci v těchto případech ztrácí na logice. Jak jsem již zmínila výše, společnost je rozdělena do dvou skupin, na jedné straně jsou až přímo fanaticky vystrašení občané, kteří se raději sami izolují, a na druhé straně jsou odpůrci, kteří základní lidská práva a svobody zaměňují za právo na ničím a nikým neomezenou zábavu. Stát, resp. představitelé státní moci, ovšem tyto odpůrce nemotivují ani řádně netrestají, nanejvýše jim skrze média vyhrožují násilím.

Na podzim Policie ČR za nenošení roušek či nerespektování stanoveného termínu zavírací doby pouze domlouvala, naopak ke konci roku hrozila až nesmyslným násilím²⁶ místo toho, aby udělovala pokuty tak, jak ji k tomu opravňuje zákon, zároveň nikdo nekontroloval, zda je dodržována karanténa či jiné povinnosti. Místo toho, aby byla státní moc vynucována řádně a efektivně, bývalý ministr zdravotnictví, prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D., raději hrozil tím, že pokud občané nebudou dodržovat nařízená opatření, tak budou zpřísněna. Vláda v nařízeních vymýšlí několikéré výjimky z výjimek, až v tom udělá takový zmatek, že si každý najde možnost, jak nařízení obejít, např. v případě omezení provozu restaurací se lidé přesunuli na čerpací stanice nebo jim byly nápoje prodávány v nočních hodinách přes výdejní okénko a oni popíjeli venku před barem.²⁷

Takové jednání představitelů státní moci bylo možné přehlédnout v první vlně, kdy nikdo netušil, co bude následovat, a lidé se raději distancovali a dodržovali řádně všechna opatření. Nyní již vláda měla dostatek času na přípravu nových opatření, která by dávala smysl. Zřejmě v rámci volební agitace před krajskými a senátními volbami však nebyly názory zdravotních expertů respektovány a nařízení omezujících opatření odkládáno. Po nebývalé širokém rozvolnění v letních měsících tak měla a stále má řada lidí problém s respektováním nových opatření, zjevně i proto, že skupina lékařů brala pandemii na lehkou váhu a došlo k rozpolcení ve společnosti.²⁸ Číslo pozitivně testovaných, hospitalizovaných a zemřelých a predikce vývoje v podzimních dnech vedly k částečné změně jejich postoje, která však přišla možná opožděně.²⁹

Teprve budoucnost ukáže, jak se pandemie a opatření proti ní projeví na zdraví našich spoluobčanů. Nejedná se jen o covidové pacienty, ale především o újmu způsobenou těm, jejichž onemocnění se zanedbala. Mám za to, že je namístě, aby pacienti, kteří byli přímo dotčeni proticovidovými opatřeními veřejné moci, mohli žádat o náhradu jejich újmy, a že by jim legislativa měla takovou náhradu zaručovat. Škody, které si zprostředkovaně způsobili pacienti sami svými obavami, ať zanedbáním povinné péče, nebo stresem vyvolaným atmosférou strachu, zůstanou nenahraditelné.³⁰ ❀

24 Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 4. 2020, sp. zn. 25 Cdo 2909/2018.

25 Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 6. 2009, sp. zn. 25 Cdo 1649/2007.

26 L. Trojan: Neposlušné hostinské policie zadržet nemůže. Bezradný stát šíří k šikaně obyvatel atmosféru strachu, analyzuje Lukáš Trojan [online], 16. 12. 2020 [cit. 2020-12-17], dostupné z: https://www.info.cz/pravo/komentare/neposlusne-hostinske-policie-zadrzet-nemuze-bezradny-stat-siri-k-sikane-obyvatel-atmosferu-strachu-analyzuje-lukas-trojan?fbclid=IwAR0I1_kPEgOS5n1SJvLB2ljB0cstU3pN3HyxU4dH0HQM8j_MG4nNF_Y0vRI.

27 J. Menšík: Restaurace, bary a kluby úplně zavřou [online], 12. 10. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/restaurace-bary-a-kluby-zavrou-vlada-zakazala-i-piti-alkoholu-na-verejnosti-40339030>.

28 M. Chalupa, R. Šmucel: Přetrvává pocit, že Češi jsou cháska, kterou je potřeba strašit a děsit, aby spolupracovala [online], 9. 10. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: <https://www.ctidoma.cz/osobnosti/roman-smucel-prettrava-pocit-ze-cesi-jsou-chaska-ktou-je-potreba-strasit-desit-aby?fbclid=IwAR2aWhmws8bHhB12v9J1kfYx9bPUlyEaiGEqmf2QxrfSSpfmA823JrlrQQ>.

29 Z. Drgáč: Žaloudík jde do ústraní. Prymulovi poslal návod, jak se teď zachovat [online], 25. 9. 2020 [cit. 2020-10-17], dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zaloudik-jde-do-ustrani-prymulovi-poslal-navod-jak-komunikovat.html>.

30 Článek byl napsán s podporou grantového projektu SVV č. 260 492 „Udržitelný rozvoj a další mimoprávní faktory tvorby, interpretace a aplikace soukromého práva“.