

**PRÁVNICKÁ FAKULTA MASARYKOVY UNIVERZITY**

Obor Právo a právní věda

Katedra trestního práva



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Trestní odpovědnost lékařů a zdravotnického personálu**

Magdaléna Tarcalová

2013

**Prohlášení:**

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: **Trestní odpovědnost lékařů a zdravotnického personálu** zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, jsou citovány v poznámkách pod čarou a uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury“.*

.....  
Magdaléna Tarcalová

### **Poděkování:**

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. JUDr. Věře Kalvodové, Dr., za její vlídný přístup k vedení mé práce a pomoc při zpracování zvoleného tématu. Velké díky patří dále mým nejbližším přátelům, ale především mým rodičům za trpělivost, kterou se mnou měli a také za podporu, jež mi tak ochotně po celou dobu studia poskytovali.

## **Abstrakt**

Uplatňování nepříznivých následků proti lékaři a zdravotnickému personálu a s tím související vznik jejich trestní odpovědnosti je zajímavým fenoménem posledních let. Cílem této diplomové práce je zkoumat a zhodnotit možnosti právní ochrany pacienta, ale také lékaře. Účelné je upozornit na výrazné změny, které přinesla nová právní úprava na poli medicíny z hlediska trestního práva, jako krajního prostředku nápravy, a dále vysvětlit, co je určující pro konstatování viny lékaře. Součástí práce je rovněž historický exkurz do problematiky právní odpovědnosti, seznámení s ostatními druhy této odpovědnosti a některými pojmy neméně důležitými pro vytvoření co nejkompaktnějšího obrazu celého tohoto právního institutu. Nechybí zde ani rozbor vybraných trestných činů, ve zdravotnictví nejčastěji páchaných. V poslední řadě obohacuji práci také o vlastní názory týkající se zdravotnicko-právní judikatury a vyjadřuji závěry vyplývající ze zkoumané problematiky de lege ferenda.

## **Klíčová slova**

Trestní odpovědnost, Lékař a zdravotnický personál, Lege artis, Trestní zákoník, Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Okolnosti vylučující protiprávnost, Informovaný souhlas, Trestné činy proti životu a zdraví, Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Znalecký posudek.

## **Abstract**

Assertion of unfavourable consequences against a physician and medical staff and related emergence of criminal liability have been interesting phenomena of the recent years. The aim of the thesis is to examine and assess the possibilities of legal protection of both patient and physician. It is useful to draw attention to considerable changes brought along by new legal regulation in the field of medicine from the point of view of criminal law as an ultimate remedy as well as to explain what is essential for determination of physician's guilt. Other parts of the thesis are historical excursus into the problem of legal liability, explanation of other kinds of this liability as well as of some terms important for the creation of the complex picture of the whole juridical institute. The thesis also contains analysis of the selected crimes most commonly committed in medicine. And finally, I enhanced the thesis with some of my own opinions on medicine and legal judicature and I articulate conclusions following from the researched problems de lege ferenda.

## **Keywords**

Criminal liability, Physician and medical staff, Lege artis, Criminal Code, Medical Services and Terms of their Provision Act, Convention on Human Rights and Biomedicine, Circumstances excluding lawlessness, Informed agreement, Criminal offence against life and health, Obligatory confidentiality of medical staff, Expert opinion.

## Seznam použitých zkratk

<b>ČLK</b>	Česká lékařská komora
<b>KomZ</b>	zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
<b>NS</b>	Nejvyšší soud
<b>OZ</b>	zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
<b>TOPOZ</b>	zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
<b>TŘ</b>	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
<b>TZ</b>	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
<b>ÚBioM</b>	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv)
<b>ÚS</b>	Ústavní soud
<b>ZoZS</b>	zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
<b>ZP</b>	zákon č. 626/2006 Sb., zákoník práce
<b>ZPZL</b>	zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
<b>ZSVM</b>	zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže

## Obsah

Úvod .....	8
1. Trestní odpovědnost jako právní institut .....	10
1.1. Odpovědnost v právu.....	10
1.2. Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví dle odvětví práva .....	15
1.2.1. Občanskoprávní odpovědnost.....	15
1.2.2. Pracovněprávní odpovědnost.....	19
1.2.3. Správní odpovědnost .....	21
1.2.4. Disciplinární odpovědnost.....	22
1.3. Trestní odpovědnost a její právní úprava .....	24
1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost.....	29
1.5. Trestní sankce.....	34
2. Prameny a pojmy zdravotnického práva .....	36
2.1. Úmluva o biomedicíně a další mezinárodní prameny zdravotnického práva .....	37
2.2. Vnitrostátní prameny zdravotnického práva .....	39
2.3. Lege artis .....	41
2.4. Informovaný souhlas a problematika komunikace mezi lékařem a pacientem.....	44
3. Vybrané trestné činy, ke kterým nejčastěji ve zdravotnictví dochází .....	47
3.1. Trestné činy proti životu a zdraví.....	47
3.2. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (ochrana osobních údajů a povinná mlčenlivost zdravotnického personálu).....	51
3.3. Další trestné činy ve zdravotnictví .....	54
4. Proces uplatňování nepříznivých následků proti lékařům.....	56
5. Znalci z oboru zdravotnictví a znalecké posudky .....	61
6. Rozbor judikatury z oblasti trestněprávní odpovědnosti lékařů a zdravotnického personálu .....	65
Závěr.....	76
Seznam použité literatury a dalších pramenů .....	78
Použitá literatura .....	78
Další prameny .....	81

## Úvod

Povolání lékaře patří k nejrizikovějším a nejzodpovědnějším profesím. Je tomu tak nejen proto, že se lékař prakticky denně ocitá v situacích, kdy rozhoduje o životě jiného člověka, ale mnohdy je nucen pracovat pod tlakem a ne vždy v ideálních podmínkách. Ačkoliv v mnohých případech udělá lékař po medicínské stránce vše jak má, tedy ve svých povinnostech nepochybí, i přesto mohou pro pacienta vyplynout z lékařského zákroku nepříznivé následky, při nejhorším i smrt. Za těchto tragických okolností je velmi důležité objektivně posoudit a přezkoumat, jestli lékař postupoval správně, případně zda ponese odpovědnost za negativní dopad lékařského zásahu, či ne. Zjednodušeně lze říci, že právě toto je jeden z hlavních a velmi aktuálních problémů, kterým se chci zabývat ve své práci.

Vnitrostátní i mezinárodní platné právo lékařů nabízí dostatečně účinnou ochranu vzhledem k jeho rizikové a náročné činnosti, je však jasné, že stejně dobře je chráněn i lidský život pacienta, který má lékař ve svých rukou. Citlivost vztahu mezi těmito dvěma subjekty se projevuje především v samotném obsahu tohoto vztahu, který tvoří lidský život. Ochrana lidského života je jednou z nejvyšších hodnot každého právního státu a právo na život je zde jedním z nedůležitějších nezadatelných a nezcizitelných práv každého jedince. Díky své význačnosti je toto právo zakotveno v nejdůležitějších mezinárodních dokumentech, jako je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod nebo Všeobecná deklarace lidských práv. Ve své práci budu vycházet tedy nejen z těchto významných mezinárodních dokumentů, ale především ze značného množství vnitrostátních právních předpisů a související judikatury.

Paradoxně se stále pokročilejším vývojem zdravotnictví klesá dříve neotřesitelná pozice lékařů. Před lety, kdy nebylo vyléčení nemoci naprostou samozřejmostí, jak je tomu dnes, si lidé uzdravení blízkého, či sami sebe velmi vážili. Ve chvílích, kdy se léčba ukázala neúspěšnou, si nikdo nedovolil spojit nezdar se selháním lékaře. Možnost právního přezkumu výkonu lékařského povolání byla nepředstavitelná. V současnosti se vzrůstající vzdělaností laiků v oblasti medicíny se prakticky vyrovnává pozice pacienta a lékaře. Novodobé zdravotnické právo zakotvuje ošetřovaným důležitá práva, v jejichž důsledku se z typicky nerovného vztahu mezi pacientem a ošetřujícím stal rovnocenný. Do popředí se dostala svobodná vůle jedince, která převážila před jednostranným rozhodnutím lékaře. Velkou roli hraje právo pacienta na informace, odepření lékařského zásahu, či nutnost zohlednění náboženského přesvědčení pacienta (a s ním se pojící postoje k léčbě).



Svou diplomovou práci jsem postavila na vzájemné závislosti fenoménu zdravotnictví a trestního práva. Trestní právo, jakožto krajní prostředek, kterým je nejcitelněji zasahováno do práv jednotlivce, se do oblasti zdravotnictví promítá v českém právním systému ve větší míře než u kteréhokoliv státu s podobně vyspělým zdravotnictvím. Ustálená praxe a zažitý svérázný přístup lidí k řešení problémů, spojených s možným pochybením lékaře, učinilo z formy trestního oznámení jeden z nejpoužívanějších právních nástrojů ochrany. V tomto ohledu by cílem mojí práce mělo být upozornit na to, že trestní právo by nemělo fungovat jako krytí a záruka lehkomyšlnosti jedinců, kteří požadují nadstandardní zákroky v podobě riskantních kosmetických úprav.

Z hlediska obsahového jsem svoji práci rozdělila na teoretickou část a část sahající do praxe. Na jejím začátku se zaměřuji na samotnou trestní odpovědnost, jako právní institut a její srovnání s jinými odpovědnostmi v právu. Neopominula jsem rozvést ani základní charakteristiku zdravotnického práva, jež je pro výkon lékařské praxe jakýmsi desaterem. Součástí práce je i problematika vybraných trestných činů, kterých se lékaři při své činnosti nejčastěji dopouštějí. Samostatný oddíl pak tvoří procesní část, v níž rozpracovávám uplatňování nepříznivých následků proti lékaři, jeho postavení v trestním řízení a také problematiku znaleckých posudků. Koncovou kapitolou je přehled přelomových rozhodnutí a judikatury související s důležitými otázkami ve zdravotnictví na poli trestního, ale třeba i občanského práva.

Téma trestní odpovědnosti lékařů je natolik široké, že je více než zřejmé, že moje diplomová práce nemůže postihnout všechny problémy z této rozsáhlé oblasti. Mým úkolem je proto touto prací poskytnout co nejucelenější výklad nejdůležitějších otázek týkající se trestního práva ve vztahu ke zdravotnictví, aby se mohla moje diplomová práce stát souhrnným přehledem o učiněných závěrech a východiskem pro ty, kteří se rozhodnou v budoucnu zabývat obdobným tématem. Nejdůležitějším cílem práce je potom vyzdvihnout rozličné možnosti jiných právních odvětví, jež poskytují stejně účinné právní prostředky k ochraně chráněných zájmů jako trestní právo, a přesto nejsou v naší právní praxi tak hojně využívány. Předsevzala jsem si také objasnění otázky, co je rozhodujícím činitelem pro konstatování viny, či nevinu lékaře při výkonu jeho povolání za použití analýzy konkrétních příkladů z praxe, zastoupených nedávnými soudními rozhodnutími.

# 1. Trestní odpovědnost jako právní institut

## 1.1. Odpovědnost v právu

Předchůdce právní odpovědnosti se začal vytvářet již v dobách primitivních normativních systému, kdy narůstala potřeba vypořádat se se škodlivým jednáním, vybočujícím z určitých zažitých norem dané společnosti. Porušení společensky akceptovaných pravidel vedlo k pozvolnému vzniku povinnosti strpět negativní následek tohoto jednání, tudíž vzniku právní odpovědnosti. Institut právní odpovědnosti se nejvíce formoval v římském právu, můžeme říct, že právě tam získal podobu, v jaké ho známe dnes. Co se týče propojenosti právní odpovědnosti a medicínského práva, počátky můžeme hledat již v době známého Chammurapiho zákoníku, který zmocňoval panovníka potrestat lékaře v případě, že svobodného člověka usmrtil nebo mu způsobil újmu na zdraví. Pokud však lékař způsobil smrt nějakému otrokovi, odpovídal pouze za škodu jeho majiteli.

Další vývoj právní odpovědnosti v souvislosti se zdravotnictvím můžeme spatřovat v antice, kdy bylo lékařské povolání poprvé uznáno jako svobodné povolání. Lékař byl tedy dlouho vnímán jako jednatel s mimořádně vysokým morálním kreditem. V římském právu a později justiniánské kodifikaci se dostává do popředí institut zavinění, protiprávnosti a obnovení způsobené škody. „*V praxi však docházelo k uplatnění trestní odpovědnosti vůči lékaři pro ublížení na zdraví jen zřídka, jak svědčí i výrok Plinia st., podle něhož prý lékaři jsou jediní, kteří mohou zabít druhého s naprostou beztrestností.*“<sup>1</sup>

Středověk znamená pro rozvíjení odpovědnosti ve zdravotnictví určitý útlum, avšak následující etapa kapitalismu, se kterým přichází i řada moderních vymožitků, dává medicíně a právu nový rozměr. Odpovědnost za škodu na zdraví se uplatňuje na poli trestního práva ve dvou hlavních paralelních trestněprávních systémech. „*Francouzské trestní zákonodárství stálo dlouhou dobu na stanovisku, že trestní postih lékaře za ublížení na zdraví z nedbalosti lze vyvozovat jen při zvlášť závažné chybě, kdežto za méně významné pochybení odpovídal lékař jen soukromoprávně. Také rakouský trestní zákon z r. 1803 stanovil, že jako sankce za chybu lékaře, z níž jde na jevo jeho neznalost, operační neschopnost, apod., jestliže tím byla způsobena smrt nebo jiná újma na zdraví, má být vysloven zákaz výkonu povolání, až do složení zkoušky, ve které lékař prokáže doplnění potřebných znalostí.*“<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepr. vyd. Praha: Avicenum, 1970. 372 s. S. 10.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 12.

Pozdější právní úpravy této problematiky už víceméně vycházely ze smluvního vztahu pacient – lékař. V některých zemích, obzvláště těch s anglosaským právním systémem se má zato, že odpovědnost lékaře vzniká primárně na základě závazku, na který přistoupil, když přijal pacienta do péče. Takto zaužívaná koncepce se v podstatě přenesla zejména do samostatných soukromých praxí lékařů, kterých je zvláště v USA stále hojně využíváno. Z tohoto důvodu byla nejen v USA za pochybení v dané věci po dlouhou dobu vyloučena odpovědnost zdravotnického zařízení. Je na místě v této souvislosti vzpomenout i postupnou přeměnu poskytování zdravotních služeb. Z původního lékaře jednotlivce se stává organizovaná skupina s konkrétně přidělenými úkoly, a proto lze nyní postihnout vlastně jakéhokoliv člena zdravotnického personálu, jenž porušil své povinnosti. Zdravotnictví jako celek také získává veřejný charakter. Nejmodernějšími rysy odpovědnosti ve zdravotnictví je bezpochyby možnost odborného a soudního přezkumu lékaři vykonávané praxe.

Nyní už k samotnému pojmu odpovědnosti jako takovému. Právní odpovědnost je jednou z forem realizace práva a také zvláštní formou právního vztahu, který se vyznačuje konkrétně určenými právními subjekty, jež jsou nositeli práv a povinností. Vznik každého právního vztahu je podmíněn určitou právní skutečností – což je v našem případě porušení právní povinnosti. K takovému porušení může dojít buď v důsledku protiprávního jednání daného subjektu nebo na základě protiprávního stavu. Stěžejní pro posouzení, zda došlo k porušení právní povinnosti, je objektivní kategorie protiprávnosti, která vyjadřuje rozpor jednání člověka s objektivním právem. Porušení právních povinností lze dosáhnout konáním, jež je právem zakázané (komisivně) anebo také nekonáním neboli opomenutím (omisivně). Pro přiblížení, jsou zde dva trestněprávní příklady. Komisivní porušení se dá konstatovat například u trestného činu vraždy, která jen definována: „*Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*“<sup>3</sup> Typickým omisivním trestným činem je neposkytnutí pomoci, u něhož zákon stanoví: „*Kdo jiné osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*“<sup>4</sup> Aby takové protiprávní jednání vyvolalo vznik právní odpovědnosti, je také potřeba, aby vedlo k určitému škodlivému

---

<sup>3</sup> §140 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 5. 2. 2013].

<sup>4</sup> §150 odst. 1 TZ.

následku (k porušení nebo ohrožení státem chráněných zájmů) a mezi tímto jednáním a způsobeným následkem existovala příčinná souvislost.

Teorie práva rozlišuje dvě koncepce právní odpovědnosti podle kritéria jejího vzniku. Aktivní koncepce právní odpovědnosti (také perspektivní nebo pozitivní) „*vychází z myšlenky, že právní odpovědnost vzniká již se vznikem primární právní povinnosti. Odpovědnost je chápána jako odpovědný vztah subjektu práva k náležitému plnění právních povinností.*“<sup>5</sup> Projevuje se zde výchovný a morální aspekt, kladený na osobu, která na sebe bere závazek splnit určitou právní povinnost. Hrozba sankcí, jež se váže k případnému neúspěchu, je pak pouze potencionální. Z praxe je však patrné, že tato koncepce je pro právo nedostačující, řádné plnění právních povinností ze strany všech subjektů práva je bohužel nedocílitelná. Proto se rozvinula druhá, tzv. pasivní koncepce právní odpovědnosti (retrospektivní, negativní), se kterou je spojen vznik sekundární právní povinnosti, nesoucí typicky sankční povahu. Jinými slovy jde o odpovědnost za porušení primární právní povinnosti, někdy je nazývána také delikt ní nebo sankční. Prvek sankce představuje povinnost daného subjektu unést nepříznivý následek, jenž byl vůči ní uplatněn, přičemž primární povinnost stále trvá a oprávněný subjekt má možnost vynutit ji právem upraveným způsobem. Kromě prvku nepříznivých následků v sobě právní odpovědnost nese také prvek státního donucení. Vynutitelnost je jedna z vlastností právní odpovědnosti, která ji spolu s normativností odlišuje od ostatních mimoprávních druhů odpovědnosti. V praxi se projevuje jinak v soukromé a jinak ve veřejné sféře. Na rozdíl od soukromoprávních deliktů, kde převažuje vymáhání primární povinnosti, se u veřejnoprávních deliktů klade větší důraz zpravidla na sankční postih. V soukromoprávním sektoru, jenž se řídí především občanským zákoníkem, se nejčastěji uplatňuje jako sankční následek jednak institut restituce (uvedení do původního stavu), ale také reparace (nápravy způsobené újmy) a v souvislosti s tím povinnost náhrady škody. V režimu veřejnoprávním je následkem za porušení právní povinnosti veřejnoprávními předpisy stanovená sankce za trestný čin, přestupek nebo správní delikt.

Právní odpovědnost můžeme vnímat z mnoha pohledů, jednak jako na právní institut, ale nesmíme zapomínat, že se jedná také o právní vztah, který se může projevovat jak v soukromém, tak ve veřejném právu. Dělení právní odpovědnosti z hlediska těchto dvou režimů bude rozebráno v následující podkapitole, je však důležité zmínit se také o dalších druzích právní odpovědnosti. Pro právní kvalifikaci bude beze sporu klíčovým, členění

---

<sup>5</sup> HARVÁNEK, Jaromír a kol. *Teorie práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 501 s. ISBN 9788073801045. S. 383.

právní odpovědnosti podle přítomnosti zavinění. Rozlišujeme tak právní odpovědnost subjektivní (ve formě úmyslu, či nedbalosti) a objektivní. Subjektivní odpovědnost při porušení právní povinnosti vždy předpokládá zavinění, proto je ve veřejnoprávních odvětvích, jako je např. trestní právo výlučným typem právní odpovědnosti. Objektivní odpovědnost naproti tomu bývá označována jako odpovědnost za protiprávní jednání nebo za protiprávní stav. Zavinění v tomto případě není nutným předpokladem vzniku. U tohoto druhu odpovědnosti je možné uplatnit tzv. liberaci. Jedná se o jakési zmírnění tvrdosti objektivní odpovědnosti. „*Liberačním důvodem je to, že pokud subjekt prokáže, že i kdyby vyvinul veškeré úsilí, které lze od něj vyžadovat, škodlivý následek by stejně nastal (zejména při vis major – vyšší moci – např. povodně, zemětřesení a jiné živelné katastrofy).*“<sup>6</sup> Z hlediska přítomnosti zavinění mimo tyto dva druhy zná teorie práva také tzv. objektivní odpovědnost absolutní, u níž není možnost liberace (je možné pouze dokázat spoluzavinění pacienta), tím pádem je osoba odpovědná i za škodlivý následek.<sup>7</sup> V minulosti probíhala řada diskuzí o tom, zda lékařský zákrok nechápat právě jako „provozní činnost“, podřaditelnou pod §420a občanského zákoníku (dále jen OZ). V praxi by to znamenalo, že by lékař odpovídal za škodu, ať by postupoval sebelíp. Už z povahy věci je tento výklad vyloučen. Je nutné však od tohoto striktně odlišovat otázku škody způsobené povahou zdravotnického přístroje.

S právní odpovědností nepochybně souvisí i otázka deliktní způsobilosti (označuje se také jako způsobilost k právní odpovědnosti), která tkví ve způsobilosti člověka nést následky vlastního protiprávního jednání. V současné době je stanovena u fyzických osob na patnáct let. „*Před dosažením zletilosti se deliktní způsobilost posuzuje individuálně se zřetelem ke konkrétnímu právnímu úkonu nezávisle na věku či duševní poruše podle toho, zda byl nezletilý schopen rozpoznat následky chování a ovládnout jej.*“<sup>8</sup> Tato schopnost se označuje jako přičetnost. Tvoří ji rozumová vyspělost, spočívající ve schopnosti rozpoznat následky svého jednání a vyspělost volní, vyžadující jeho ovládnutí. Pro existenci deliktní způsobilosti, a zároveň i přičetnosti je nutné, aby obě složky byly přítomny kumulativně. „*U zletilých osob, které nebyly zbaveny způsobilosti k právním úkonům se deliktní způsobilost presumuje, tzn. má se za prokázanou, dokud není prokázán opak.*“<sup>9</sup> Pokud však

---

<sup>6</sup> GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. 343 s. ISBN 8086473856. S. 201

<sup>7</sup> §421a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

<sup>8</sup> HULÁN, Petr. *Deliktní způsobilost nezletilých a odpovědnost za škodu*. eAdvokacie [online]. 2010 [cit. 5. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.e-advokacie.cz/cz/clanky/obcanske-pravo/deliktni-zpusobilost-nezletilych-a-odpovednost-za-skodu.html>

<sup>9</sup> Tamtéž.

opak prokázán je, hovoříme o nepřičetnosti, jež je jednou z okolností vylučujících trestní odpovědnost. O delikt ní nezpůsobilost může jít pouze ze zákonem stanovených důvodů, tj. pro nedostatek věku, ale také následkem rozhodnutí soudu pro duševní poruchu nebo následkem takové duševní poruchy již dříve konstatované. Co se týče způsobilosti k právní odpovědnosti osoby právnické, ta nese samostatně odpovědnost za delikty soukromoprávní, správní a nově i za delikty trestněprávní povahy, podle zákona o trestněprávní odpovědnosti právnických osob.

Právní odpovědnost má řadu důležitých funkcí. Jako první bych ráda uvedla funkci reparační (někdy také kompenzační), se kterou se setkáme při vymáhání škody způsobené na majetku. Její nejčastější formou je tzv. odškodnění. Satisfakční funkce právní odpovědnosti je využívána zejména v oblasti práva na ochranu osobnosti. Povinnost předcházet porušení právní povinnosti, následně vzniku nepříznivých následků a škody, zajišťuje funkce preventivní.<sup>10</sup> Pro odvětví trestní je typická funkce represivní, jejímž obsahem je újma, která vznikne tomu, kdo porušil právní povinnost a dále ochranná funkce, která zajišťuje společnosti ochranu před kriminalitou. Regulativní funkce trestního práva slouží k co nejpřesnějšímu vymezení zákonných podmínek trestní odpovědnosti i beztrestnosti, zakotvuje podmínky ukládání trestů, apod.<sup>11</sup> Někteří autoři uvádějí ještě další výčet funkcí právní odpovědnosti, avšak pro naše účely jsou výše vyjmenované klíčové a zcela dostačující.

---

<sup>10</sup> GERLOCH 2004 op. cit., s. 182.

<sup>11</sup> JELÍNEK, Jiří a kolektiv. *Trestní právo hmotné: Obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010. 912 s. ISBN 9788087212493. S. 21 an.

## 1.2. Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví dle odvětví práva

Institut právní odpovědnosti prostupuje celým spektrem práva, a proto ho lze chápat také z pohledu různorodých právních odvětví, v nichž působí. V předchozích odstavcích byly odpovědnosti pojaty velmi široce, z hlediska celého fenoménu práva. Z důvodu úzkého zaměření zpracovávané problematiky bude na právní odpovědnost nahlíženo pouze v kontextu zdravotnictví. Hlavním pilířem je samozřejmě odpovědnost trestněprávní, které je věnována následující podkapitola. Její vznik však v řadě případů doprovází také vznik jiných právních odpovědností, jež jsou s ní v mnohém propojeny.

### 1.2.1. Občanskoprávní odpovědnost

Pro soukromoprávní sféru, tzn. odvětví občanskoprávní, obchodní, pracovněprávní, atd. je z hlediska protiprávních činů typické způsobení škody, újmy na zdraví, atd. Souhrnně tyto činy můžeme označit jako soukromoprávní delikty. Představují typický projev subjektivní odpovědnosti, počítáme tedy s přítomností zavinění. Každému člověku, ať už se jedná o pacienta, či lékaře je zákonem kladena povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.<sup>12</sup> Povinnost takovým škodám předcházet označujeme jako povinnost prevenční. Je jistým předstupněm a ochranou před vznikem právní odpovědnosti. Zahrnuje v sobě povinnost odvracet bezprostředně hrozící škodu způsobem přiměřeným okolnostem, aby se tak byl člověk schopen vyhnout závažnějším následkům, které by v opačném případě mohly nastat.

Má-li se jednat o obecnou odpovědnost za škodu podle § 420 OZ, není vznik škody (majetkové újmy vyjádřitelné v penězích) jediným nutným předpokladem, jehož existence musí být splněna. Je důležité, aby tato skutečná škoda nebo ušlý zisk, které se nahrazují, byly způsobeny porušením právní povinnosti - tudíž, aby mezi škodou a tímto protiprávním jednáním byla shledána příčinná souvislost. Současné pojetí občanského práva v určitých situacích upřednostňuje před náhradou škody v penězích nápravu v podobě uvedení do původního stavu (*restitutio in integrum*). Lze tak učinit pouze v případě, kdy na tom poškozený trvá, ale zvláště tehdy, jeví-li se to možné a účelné. Ve zdravotnictví není z tohoto důvodu prakticky jiná možnost než řešit vzniklou škodu na zdraví prostřednictvím finanční náhrady.

---

<sup>12</sup> §415 OZ.

Občanskoprávní žaloba má z hlediska medicíny velmi důležité postavení. Jejím hlavním cílem je odškodnění poškozeného, jež nastalo porušením právní povinnosti v souvislosti se zdravotní, či léčebnou péčí. V případě škody na zdraví se odškodňuje újma nehmotná (imateriální), jež zahrnuje bolest, ztížení společenského uplatnění poškozeného, a také účelné náklady spojené s jeho léčením. Na rozdíl od trestního oznámení občanskoprávní žaloba neútočí přímo na osobu lékaře. Odpovědnost za tuto vzniklou škodu nenese konkrétní lékař, který pochybil, jak je tomu u trestněprávní odpovědnosti. Odpovídá za ni zdravotnické zařízení jako právnická osoba, pod něž je lékař zařazen a v rámci něhož realizuje svou činnost. Tím pádem zdravotnické zařízení na sebe bere postavení garanta, jenž se zaručuje za svého lékaře. Protože představuje ekonomicky silnější celek, se závazkem uhradit vzniklou škodu se lépe vyrovnává. Tento mechanismus je podle mého názoru nejideálnějším řešením odpovědnosti za škodu způsobenou ve zdravotnictví. Důkazem je i hojně využívání této cesty jinými právními řády v zahraničí.

Problém nastává v okamžiku, kdy zdravotnické zařízení se z odpovědnosti za lékařovo pochybení (nebo pochybení zdravotnického personálu) exkulpuje, to znamená, že prokáže, že lékař škodu nezavinil. Pro domnělého poškozeného to neznamená pouze to, že vzniklou škodu mu nikdo nenahradí, je však nucen také nést náhrady nákladů tohoto občanskoprávního řízení. Zde se dostáváme k osvětlení jednoho z důvodů, proč je v naší právní a zdravotnické praxi trestní oznámení nejvyužívanějším prostředkem právní ochrany pacientů. Podání takového oznámení jednak oznamovatele (jimž je obvykle poškozený) nijak ekonomicky nezatěžuje a dále mají orgány činné v trestním řízení zákonnou povinnost každé takové podání prošetřit. Jelikož v trestním právu platí opačný princip než právu občanském (institut presumpce neviny), musí lékaři vinu žalobce prokázat. Poškozený je tak zcela zbaven povinnosti, jenž má v obdobném případě v občanskoprávním řízení. Domnívám se, že v současné době na základě výše uvedených podmínek je tato složitá otázka v podstatě neřešitelná. Přestože je trestní právo v našem systému už řadu let pojímáno jako ultima ratio, v oblasti zdravotnictví se k této možnosti řada lidí uchyluje hned na prvním místě. Výjimkou nejsou bohužel situace, kdy pozůstalý, případně příbuzní poškozeného, se v jejich touze po osobní pomstě snaží pošpinit dobré jméno daného lékaře. Takoví lidé si většinou vůbec neuvědomují, že z rozpočtu státu a kapes daňových poplatníků proudí „z jejich rozmaru“ celkem horentní částky na zaplacení celého procesu, v němž se orgány činných v trestním řízení angažují. Jen ve velmi malém procentu případů se vinu lékaře skutečně podaří prokázat.



Velmi diskutovanou otázkou současného zdravotnictví je objektivní odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností nebo způsobenou okolnostmi mající původ v povaze věci podle §420a a §421a OZ.<sup>13</sup> Soudy bylo v minulosti patřičně judikováno, že poskytování zdravotní péče nelze považovat za provozní činnost.<sup>14</sup> Nelze totiž po lékaři chtít, aby se dobrovolně vystavil tak vysokému riziku, jaké zažívá například při operaci a za každých okolností i při sebevětší snaze odpovídal za poškození zdraví pacienta. Jednak by měly následky naprosto demoralizující a demotivující účinky, ale také bychom takto mohli přijít o spoustu schopných lékařů.

U odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností je jedinou možností, jak se odpovědnosti zprostit prokázání toho, že škoda byla způsobena vlastním jednáním poškozeného nebo neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu. OZ však rozlišuje ještě speciální ustanovení § 421a, upravující tzv. odpovědnost absolutní, (tj. odpovědnost za výsledek), u níž není liberace vůbec možná. Zdravotnické zařízení tímto odpovídá za okolnosti mající původ v povaze přístroje.<sup>15</sup> Přístrojem se pro účely tohoto ustanovení rozumí například rentgen, zubní vrtačka, injekční stříkačka, apod. Škodná událost a vznik absolutní odpovědnosti však spočívá také v podání látky nebo léků. Z bohaté související judikatury vyplývá, že zdravotnické zařízení odpovídá nejen tehdy, pokud byl použitý přístroj nesprávně fungující nebo podaná látka vadná. Jeho odpovědnost je dána také v případě, že ošetřující lékař tento přístroj použil a ve výsledku se pro daný zásah ukázal nevhodným. Bude dokonce odpovídat i za vedlejší účinky (podané látky).<sup>16</sup> V následujících letech bude zajímavé sledovat, jakým směrem se bude ubírat judikatura při interpretaci pojmu „použité věci“. V současné době se už totiž skoro nelze setkat s postupem, ve kterém není použita věc, která je chápána jako zdravotnický přístroj. Při příliš extenzivním výkladu by totiž mohlo dojít k přílišné aplikaci ustanovení §421a OZ, což by nebylo po právní ani zdravotní stránce zrovna příznivým jevem.<sup>17</sup>

V praxi se častokrát stává, že „*sám nemocný svým jednáním zavíní zhoršení svého zdravotního stavu, nebo i nezdár zdravotní péče. Nedodrží kupříkladu stanovený léčebný*

---

<sup>13</sup> PETROV, Jan. *Kladivo na zdravotnictví*. Jiné právo [online]. 2011 [cit. 12. 2. 2013]. Dostupné z: [http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-abc-zak\\_10.html](http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-abc-zak_10.html)

<sup>14</sup> Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97. *Právní rozhledy: časopis pro všechna právní odvětví*. 1998, roč. 6, č. 12, s. 98. ISSN 12106410. S. 98.

<sup>15</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

<sup>16</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

<sup>17</sup> TĚŠINOVÁ, J. – ŽDÁREK, R. – POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 9878074000508. S. 386.

*režim, nedostavuje se na kontroly k lékaři, nepodstoupí potřebná vyšetření, odmítne přes náležité vysvětlení lékaře doporučenou léčbu, apod.*<sup>18</sup> Všechny tyto situace mají v případě negativního dopadu za následek vznik spoluodpovědnosti poškozeného. Odpovědnost zdravotnického zařízení tak lze poměrně zmírnit a fakticky se spoluzavinění projeví na náhradě škody, na kterou bude mít poškozený pouze částečný nebo dokonce žádný nárok. To platí i v případě, že se jedná o objektivní absolutní odpovědnost, tzn., že škoda byla způsobena okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje.

Další důležitou součástí občanskoprávní odpovědnosti ve zdravotnictví je odpovědnost za neoprávněnou manipulaci se zdravotnickou dokumentací, za porušení lékařského tajemství nebo jiného práva na ochranu osobnosti. V našem právním řádu najdeme obecnou úpravu této problematiky v §11 OZ. Dotýká se jednak samotných poškozených (zemřelých), ale také osob s ním žijících, osob blízkých, rodiny, apod. *„Fyzická osoba, do jejichž osobnostních práv bylo zasazeno, má jednak právo se zejména domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a jednak právo, aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění.*<sup>19</sup> Osoby, které byly trvalým následkem nebo úmrtí pacienta dotčeny, mají právo na náhradu nákladů na případnou další péči o svého blízkého, v případě smrti na přiměřenou satisfakci odpovídající nemateriální újmě.

---

<sup>18</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka – MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1.vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 8085824884. S. 80.

<sup>19</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 395.

### 1.2.2. Pracovněprávní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost můžeme zařadit pod kategorii občanskoprávní odpovědnosti. Jedná se, až na taxativně zákonem vymezené výjimky, o odpovědnost subjektivní, což přináší lékaři silnou ochranu. Na rozdíl od občanského práva je nutné, aby zavinění bylo zaměstnanci dokázáno druhou stranou, tj. zaměstnavatelem. Povinnosti vyplývající z pracovněprávních vztahů platí pro zdravotnický personál stejně jako pro zaměstnance pracující v pracovním poměru u jakéhokoliv jiného zaměstnavatele. Podle zákoníku práce (dále jen ZP) odpovídá zaměstnanec zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.<sup>20</sup> Podobně, jak bylo uvedeno u občanskoprávní odpovědnosti, i zde platí, že pokud ke způsobení škody přispěl také zaměstnavatel (nebo nadřízený) porušením svých povinností, odpovědnost zaměstnance se bude na základě toho poměrně krátit. Z této problematiky jsou tím pádem vyloučeni lékaři samostatně vykonávající lékařskou praxi, při níž nejsou nikomu pracovně odpovědní. Podstatou pracovněprávní odpovědnosti je zde vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, kterým je zdravotnické zařízení. Právě toto zařízení (jeho provozovatel), jak již bylo řečeno, je při porušení stanovených povinností zavázáno k náhradě škody nebo nemajetkové újmy. Je v podstatě jedno, zda došlo k porušení povinností lékařem nebo samotným zaměstnavatelem. Zdravotnické zařízení bude odpovědné za obojí. Lékař je chráněn v tom, že nebude nikdy odpovídat objektivně, tak jako provozovatel zařízení například v případě odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi mající původ v povaze přístroje. *„Provozovatel však bude mít možnost postihu konkrétní fyzické osoby, která pacientovi škodu či neoprávněný zásah do osobnostních práv způsobila a kterou zdravotnické zařízení zaměstnává, podle pracovněprávních předpisů.“*<sup>21</sup>

Bez ohledu na to, že zdravotnickému zařízení vzniká regresní nárok vůči zaměstnanci, má i přesto jako zaměstnavatel stále tíživé postavení, zejména díky institutu limitace výše náhrady škody, kterým je zaměstnanec (zdravotnický personál) chráněn. I v případě, že se prokáže, že zdravotnický pracovník jednal nedbale, přičemž důkazní břemeno je na straně zaměstnavatele, podle ZP odpovídá za škodu pouze do výše čtyř a půl násobku jeho průměrného měsíčního výdělku před porušením povinností, kterým škodu

---

<sup>20</sup> §250 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

<sup>21</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 399.

způsobil. Mimo to je zaměstnanec povinen nahradit skutečnou škodu, jež pacientovi vznikla. Byla-li však škoda způsobena úmyslně, je oprávněn pacient žádat i náhradu ušlého zisku.<sup>22</sup> Limitace výše náhrady škody samozřejmě nemusí znamenat pro lékaře konečné řešení vzniklé nežádoucí situace. Vypořádání se lékařem se zdravotnickým zařízením může skončit rozhodnutím zaměstnavatele o ukončení pracovního poměru. Za podmínek §55 ZP může zaměstnavatel zrušit pracovní poměr dokonce okamžitě a to tehdy, „*byl-li zaměstnanec pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu delší než 1 rok, nebo by-li pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin spáchaný při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním k nepodmíněnému trestu odnětí svobody na dobu nejméně 6 měsíců*“<sup>23</sup>. Dále je okamžité zrušení poměru možné při hrubém porušení povinností vyplývajících z právních předpisů, jež se vztahují k zaměstnancem vykonávané práci.<sup>24</sup> K rozlišení mezi méně závažným, závažným a zvláště hrubým porušením, existuje judikatura i komentáře pracovníprávních specialistů. Pro právní kvalifikaci bývá rozhodující míra zavinění zaměstnance a rozsah způsobených následků. Při porušení mlčenlivosti zdravotnického personálu by například záleželo na tom, jak dalece by uniknutá informace pacienta poškodila, jak vážnou újmu na pověsti by mu způsobila apod. Nehledě na to, že by bylo jednání třeba kvalifikováno pouze jako přešůpek, byly by v každém případě splněny předpoklady pro okamžitou výpověď ze strany zaměstnavatele podle §55 ZP.<sup>25</sup>

Kromě odpovědnosti zdravotnického zařízení za své zaměstnance rozlišujeme také odpovědnost lékařů za činnost jejich podřízených. Každý pracovník je povinen dbát pokynů svého nadřízeného za podmínky, že tyto pokyny nejsou nezákonné. „*Odpovědnost za podřízené pracovníky a za zdravotnický personál má lékař jen potud, že kontroluje jejich práci a bezpodmínečně požaduje, aby tito pracovníci řádně plnili svěřený úkol.*“<sup>26</sup> Je nutné, aby je před samotným výkonem jejich práce poučil o předpisech regulujících jejich činnost. Odlišná situace je v rámci povinné praxe mediků a žáků zdravotnických škol. Lékař je odpovědný za jejich řádnou přípravu k výkonu budoucího povolání, ale také za činnosti, které během této přípravy vykonávají – tj. například odběr krve, drobné chirurgické zásahy, trhání zubů, apod.

---

<sup>22</sup> §257 odst. 3 ZP.

<sup>23</sup> §55 odst. 1, písm. a) ZP.

<sup>24</sup> §55 odst. 1, písm. b) ZP.

<sup>25</sup> BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 8072015443. S. 185.

<sup>26</sup> ŠTEFAN, Jiří – HLADÍK, Jiří a kolektiv. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. ISBN 9788024735948. S. 393.

### 1.2.3. Správní odpovědnost

Porušení norem správního práva protiprávním jednáním zakládá vznik správních deliktů. Jejich velké množství a roztržitost v různých právních normách vysvětluje nejednotnost právní úpravy správního trestání. Zákonná úprava nevymezuje ani samotný pojem správního deliktu, lze však dovodit, že rozlišuje správní delikty na přestupky a jiné správní delikty. Přestupky jsou z hlediska zdravotnictví limitovány především tím, že se jich může dopustit jen fyzická osoba a to pouze zaviněně. Ačkoliv mají v medicíně ojedinělý výskyt, jsou celkem podrobně upraveny ve zvláštní části zákona o přestupcích a dalších speciálních veřejnoprávních předpisech. §29 zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích stanoví: „*Přestupku se dopustí ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení*“<sup>27</sup>, „*padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci*“<sup>28</sup>, „*poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění*“<sup>29</sup>, atd. Sankce za přestupky tohoto typu jsou většinou peněžité tresty až do výše 10 000 Kč.

Některé skutkové podstaty přestupků podle přestupkového zákona jsou prakticky shodné se skutkovými podstatami trestných činů. V případě, že dojde na základě jednoho protiprávního jednání k naplnění skutkové podstaty jak u přestupku, tak trestního zákoníku, dostane přednost trestní zákoník a takové jednání se bude klasifikovat jako trestný čin. Jako sankce za přestupky může být obecními úřady, které je projednávají, uděleno napomenutí nebo pokuta. V závažnějších případech lze uložit také zákaz činnosti nebo propadnutí věci.<sup>30</sup>

Jiným správním deliktem se na rozdíl od přestupku může provinít právnická osoba nebo fyzická osoba – podnikatel a odpovídá za ně objektivně bez ohledu na zavinění. Pro účely našeho výkladu je podstatné, že právě tato odpovědnost za jiné správní delikty se uplatní při manipulaci s citlivými údaji a zdravotnickou dokumentací podle zákona o ochraně osobních údajů.<sup>31</sup> Odpovědnost za jiný správní delikt se vztahuje na zdravotnické zařízení, ale také lékaře provozující soukromou praxi jako podnikatele.

---

<sup>27</sup> §29 odst. 1, písm. a) zákona č. 200/1990 Sb. o přestupcích. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

<sup>28</sup> §29 odst. 1, písm. d) zákona 200/1990 Sb.

<sup>29</sup> §29 odst. 1, písm. f) zákona 200/1990 Sb.

<sup>30</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 367.

<sup>31</sup> Viz kapitola 3.2.

#### 1.2.4. Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědnost je specifickým druhem správní odpovědnosti. Je spojena s existencí státních institucí a profesních komor. Profesní komory jsou veřejnoprávními subjekty, které sdružují obyvatele určitého povolání k výkonu veřejné moci. Mají právní subjektivitu, nesou tudíž odpovědnost za své jednání, mají personální základ a jsou nezávislé na státním rozpočtu. Svou činnost realizují v zájmu svých členů i v zájmu veřejném, avšak není vyloučeno domáhat se proti jejich rozhodnutí soudní ochrany.<sup>32</sup> Obligatorní členství lékařů a příslušníků jiných regulovaných profesí v komorách lze chápat jako projev práva na profesní samosprávu. Členský nebo zaměstnanecký poměr je zavazuje k respektování a dodržování mimo jiné vnitřních předpisů. Otázka nuceného členství je již dlouho diskutovanou z hlediska ústavnosti. Vzhledem ke zjevným zásahům ze strany státu nelze pokládat výkon tohoto povolání za zcela svobodný a neomezený.

Disciplinární odpovědnost ve zdravotnictví představuje odpovědnost člena profesní komory za takové porušení povinnosti, které nazýváme disciplinární delikt podle zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen KomZ). Tento zákon vymezuje základní předpoklady k výkonu lékařské profese. Stavovské předpisy, jak se nazývají soubory norem komor, dotvářejí celek komorové legislativy a specializují se pouze na členy komory, vysokoškolsky vzdělané lékaře. Vylučují tak ze své osobní působnosti jiné zdravotnické pracovníky a personál. Upravují etické zásady, podle kterých by měli lékaři jednat. Nejdůležitějšími předpisy komor jsou Etický kodex České lékařské komory, disciplinární řád, licenční řád, ad.

První koncepci mravnostních pokynů provedl už v antickém Řecku lékař Hippokrates. Za dob jeho působení byla zformulována přísaha, jež představuje nejdéle citovanou tradici v historii lékařské etiky. Jedná se o principy, které formulují komplexní přístup k péči o pacienta, jejich podstata spočívá v závazku lékaře vykonat vše pro blaho pacienta a bezpodmínečně chránit jeho život. Dále mu přísaha ukládá zdržet se jakéhokoliv neetického jednání. Můžeme zde najít jak kořeny disciplinárních deliktů, tak také lékařských komor. Již tehdy byli lékaři organizováni ve sdruženích, v nichž se řídili určitými morálními zásadami a dodržovali předepsané postupy k léčení různých chorob.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011. 304 s. ISBN 9788087212721. S. 145.

<sup>33</sup> MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 206 s. ISBN 9878021047570. S. 51.

Disciplinární odpovědnost vzniká v důsledku porušení alespoň jedné z povinností stanovené KomZ, kterými jsou: „a) vykonávat povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony, b) dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory, c) řádně platit stanovené příspěvky, d) oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského nebo lékárenského povolání a e) v případech stanovených komorou uzavřít odpovědnostní pojištění.“<sup>34</sup> Jiní autoři uvádí, že k disciplinárnímu provinění dochází nejen při porušení těchto povinností, ale také těch, vyplývajících z jiných závazných předpisů a Etického kodexu České lékařské komory.<sup>35</sup> Stížnost na daného lékaře je oprávněn podat každý, a to nejen ten, kdo byl lékařským úkonem dotčen. Šetření a průzkum, zda je stížnost důvodná provádí Revizní komise okresního sdružení České lékařské komory (dále jen ČLK). Analogicky k trestnímu řízení, odpovídá činnost této komise svou povahou činnosti policie a státního zastupitelství. Výsledkem šetření věci je návrh na zahájení disciplinárního řízení, příp. návrh na rozhodnutí o nezahájení tohoto řízení. O návrhu rozhoduje ve věci samé Čestná rada okresního sdružení ČLK a při svém rozhodování přihlíží k míře zavinění lékaře (diskreční pravomoc).<sup>36</sup> Řízení je ukončeno vydáním disciplinárního opatření, jímž rozumíme sankci pro lékaře v podobě důtky, pokuty, podmíněného vyloučení nebo nepodmíněného vyloučení z komory. Co se týče podrobného pojednání o řízení o stížnosti, pro stručnost odkazují na internetové stránky České lékařské komory.

Jak vyplývá z předchozích odstavců, protože je povolání lékaře regulovanou profesí, nestačí k jeho výkonu pouze odpovídající vzdělání, ale je nutné vlastnit také licenci. Podmínky pro její vydání a odnětí stanoví Licenční řád ČLK. „Bylo-li proti lékaři zahájeno trestní řízení pro úmyslný trestný čin nebo pro trestný čin z nedbalosti v souvislosti s výkonem lékařského povolání, může představenstvo ČLK pozastavit platnost osvědčení k výkonu lékařské praxe, a to do doby právní moci rozhodnutí v této věci. Platnost osvědčení k výkonu lékařské praxe zaniká lékaři pravomocně odsouzenému pro úmyslný trestný čin nebo trestný čin z nedbalosti v souvislosti s výkonem lékařského povolání.“<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> §9 odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

<sup>35</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 394.

<sup>36</sup> KUBEK, Milan a kol. *Jak, kde a na koho lze podat na České lékařské komoře stížnost*. Česká lékařská komora [online]. 2011 [cit. 14. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/problematika-stiznostni-agendy-358.html>

<sup>37</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 394.

### 1.3. Trestní odpovědnost a její právní úprava

Trestní právo je část systému práva, jímž je nejcitelněji zasahováno do života jednotlivců. Je tomu tak proto, že trestné činy, stanovené novým trestním zákoníkem (dále jen TZ), účinným od 1. 1. 2010, představují nezávažnější porušení stanovených pravidel ve společnosti. TZ stanoví: „*Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědností podle jiného právního předpisu.*“<sup>38</sup> Zde je explicitně zakotvena trestněprávní zásada subsidiarity trestní represe, odrážející trestní právo jako ultima ratio, k němuž je nutno přistoupit až pokud jiné mimoprávní nebo mimotrestní prostředky se ukáží jako nedostatečné a neúčelné. Orgány činné v trestním řízení se prostřednictvím ní snaží o maximalizaci efektivity trestní ochrany při současném potlačení trestněprávní ingerence a regulace.<sup>39</sup> Subsidiaritu můžeme spatřovat také v projevech vývojových stádií trestných činů, v oblasti trestné součinnosti nebo v oblasti trestů. Na jejím základě trestní odpovědnost ve stádiu přípravy vzniká pouze u zvláště závažných zločinů. U účastenství ve formě pomoci je zase subsidiarita vázána na podmínce, že se hlavní pachatel o spáchání daného trestného činu alespoň pokusil. Rovněž v rovině sankční se dává přednost upuštění od potrestání, před uložením trestu, alternativním trestům před nepodmíněným trestem odnětí svobody, apod.<sup>40</sup>

Shora uvedené ustanovení zmiňuje pojem společenské škodlivosti (suplující dříve v trestním zákoně používaný pojem společenské nebezpečnosti), který se v trestněprávní teorii snoubí s kategorií materiálního korektivu a společně představují materiální stránku trestného činu. K jejímu naplnění je důležité, aby trestný čin svou povahou a závažností byl nebezpečným pro společnost. Stupeň této nebezpečnosti přitom musí být natolik vysoký, že by uplatnění jiného právního předpisu než TZ nedostačovalo (opět projev výše uvedené subsidiarity). Škodlivost je v konkrétním případě dána významem dotčeného chráněného zájmu, způsobem provedení trestného činu, jeho následky, okolnostmi za nichž byl spáchán, osobou pachatele, apod.<sup>41</sup> Účelem aplikace materiálního korektivu je snaha vyhnout se řešení bagatelních případů, které pro společnost zvýšené riziko nepředstavují. Současná platná právní úprava pracuje s tzv. formálním pojetím trestného činu

---

<sup>38</sup> §12 odst. 2 TZ.

<sup>39</sup> KRATOCHVÍL, Vladimír a kol.: *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část.* 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 834 s. ISBN 9878074000423. S. 26.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 28.

<sup>41</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 117.



s materiálním korektivem.<sup>42</sup> To vychází ze zásady nullum crimen sine lege (žádný trestný čin bez zákona) a dále z předpokladu, že ke konstatování trestnosti činu musí takový čin být prohlášen trestným trestním zákonem a zároveň musí vykazovat znaky uvedené v takovém zákoně.<sup>43</sup> Spolu s kategorií sankce tvoří právě trestný čin vnitřní strukturu trestní odpovědnosti. Jeho formální znaky nalezneme v některých ustanoveních obecné části TZ a rovněž ve formě přesného znění jednotlivých druhů trestných činů v části zvláštní tohoto zákona. Skutkovým podstatám trestných činů podle zvláštní části, se zaměřením na zdravotnictví bude blíže věnována pozornost v kapitole 3.

Přestože pojem trestní odpovědnosti v zákoně není nikde definován, zaobírá se tímto tématem a je po něm pojmenována celá hlava druhá trestního zákoníku. Konkrétně o trestní odpovědnosti mluví zákon také v souvislosti s trestným činem: *“K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.”*<sup>44</sup> Kategorie zavinění, o které zákon pojednává, je jednou z nezbytně nutných součástí trestní odpovědnosti. Skládá se ze složky rozumové, zachycující pachatelovo vnímání objektivní reality a ze složky volní, jenž zahrnuje chtění a srozumění pachatele se způsobením negativního následku. Zavinění lze proto obecně označit jako psychický vztah pachatele k daným skutečnostem v době spáchání trestného činu. Právě díky přítomnosti tohoto vztahu pojmáme trestní odpovědnost jako odpovědnost subjektivní. V medicíně se v trestněprávní rovině ve většině případů setkáváme s nedbalostní formou zavinění (chybí u ní volní složka), ať už se jedná o nedbalost vědomou, či nevědomou, jak ji rozlišuje §16 TZ. *„Vědomě nedbalý pachatel při svém jednání věděl, že některý společenský zájem může porušit (nebo ohrozit), přesto však spoléhal na to, že se tak nestane. Relativně nejméně společensky nebezpečnou formou zavinění je nedbalost nevědomá, při níž si pachatel neuvědomuje, že z jeho jednání může povstat nějaký škodlivý následek, ač by to však vzhledem k okolnostem vědět měl a mohl.”*<sup>45</sup> Úmyslné trestné činy jsou pro společnost těmi nejnebezpečnějšími, ve zdravotnictví jsou však naštěstí spíše nepříjemnou výjimkou. Mohl by jím být například trestný čin podle §350 TZ – padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu. Přímý úmysl pachatele spočívá v jeho vůli porušit nebo ohrozit zájem chráněný zákonem.

---

<sup>42</sup> RŮŽIČKA, Miroslav. K formálnímu pojetí trestního činu s materiálním korektivem u trestných činů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 16-25. ISSN 12116432.

<sup>43</sup> §13, odst. 1 TZ.

<sup>44</sup> §13, odst. 2 TZ.

<sup>45</sup> BURIÁNEK 2005 op. cit., s. 186.

V případě nepřímého úmyslu pachatel, který čin spáchal, věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit a pro případ, že je způsobí, s tím byl srozuměn.<sup>46</sup>

Trestněprávní odpovědnost je odpovědností veřejnoprávní, výlučně sankční a má retrospektivní charakter, což znamená, že zákon působí až od okamžiku, kdy došlo ke spáchání trestného činu. Je vždy vázána na osobu pachatele.<sup>47</sup> Doposud byl odpovědným vždy konkrétní lékař nebo jiný člen zdravotnického personálu, tedy jen fyzická osoba. Od 1. ledna 2012, kdy začal být účinný zákon č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen TOPOZ), je možné, aby odpovídalo za určitých podmínek stanovených zákonem, i zdravotnické zařízení. Jedna z hlavních zásad trestního práva - individuální trestní odpovědnosti fyzických osob se tak v návaznosti na novou legislativu poněkud relativizovala. Podle jejího výkladu je pachatel odpovědný pouze za své vlastní chování, s tím že za vlastní je považováno také faktické jednání jiné osoby, pachatelem zneužitě k projevení jeho vůle - nepřímé pachatelství.<sup>48</sup> U fyzických osob toto pojetí přetrvává bezpochyby i nadále. U právnických osob došlo k osamostatnění trestní odpovědnosti. Na základě vzniku právního předpisu regulujícího tzv. pravou trestní odpovědnost právnických osob je proti této zásadě postavena do kontrastu zásada kolektivní odpovědnosti právnických osob. I zde zákon rozlišuje přímé a nepřímé pachatelství. Pachatelem trestného činu je podle zmíněného zákona právnická osoba, které lze přičítat porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, ale také právnická osoba, která k provedení činu užila jiné osoby.<sup>49</sup> Trestná činnost je přitom páchána jménem takové právnické osoby, v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti. TOPOZ využívá institutu tzv. přičitatelnosti, prostřednictvím něhož připisuje právnickým osobám odpovědnost za trestný čin ve skutečnosti spáchaný jednáním zvláštních subjektů uvedených v tomto zákoně. Těmito subjekty jsou míněny: a) statutární orgán právnické osoby, případně jeho člen, b) ten, kdo u této právnické osoby vykonává řídicí nebo kontrolní funkci, c) ten, kdo má na řízení takové právnické osoby rozhodující vliv, d) v určitých případech též její zaměstnanec.<sup>50</sup>

Vrátíme-li se zpět k trestní odpovědnosti fyzických osob, měli bychom blíže vymezit pojem pachatele, konajícího trestnou činnost upravenou trestním zákoníkem. Jako pachatele nelze označit osobu, jež pouze naplnila znaky skutkové podstaty trestného činu.

<sup>46</sup> §15 odst. 1 písm. a), b) TZ.

<sup>47</sup> BURIÁNEK 2005 op. cit., s. 186.

<sup>48</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 43.

<sup>49</sup> §9 odst. 1, 2 zákona č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 3. 2013].

<sup>50</sup> §8 odst. 1 písm. a), b), c), d) TOPOZ.

Existují rovněž obecné podmínky, vztahující se výlučně k osobě pachatele, jež musí být splněny, aby mohla vzniknout trestní odpovědnost. Jsou jimi přičetnost, dovršení patnáctého roku věku a v poslední řadě i rozumová a mravní vyspělost (jde-li o mladistvého pachatele). U některých trestných činů může být trestně odpovědný pouze pachatel specifických vlastností, či zvláštního postavení, čímž je omezen okruh osob, které se mohou konkrétního trestného činu dopustit.<sup>51</sup> Dobrým příkladem může být i trestná činnost ve zdravotnictví. Jednak jde o specifický předmět právní úpravy, v rámci níž může dojít k realizaci pouze vybraných trestných činů a kromě toho se ve většině případů jedná o osoby pohybující se na poli zdravotnictví, na něž jsou kladeny vysoké nároky. Nejčastěji jde samozřejmě o lékaře a přidružené zdravotnické pracovníky.

Pachatel nemusí za každých okolností jednat na vlastní pěst, zdravotnictví nevyjímaje. Trestní zákoník na takové případy pamatuje institutem spolupachatelství.<sup>52</sup> Ke spáchání trestného činu v této formě dochází úmyslným společným jednáním dvou nebo více osob, přičemž každá osoba odpovídá, jako by trestný čin spáchala sama, tzn. každá je odpovědná v plném rozsahu.<sup>53</sup> Od tohoto je však nutno odlišit spáchání trestného činu za pouhého přispění třetí osoby, kterou označujeme za účastníka v užším smyslu, např. pomocníka. Zákon postavení pachatele přisuzuje také pachateli nepřímému,<sup>54</sup> jak je uvedeno v předchozích odstavcích. Pro tento typ pachatelství je charakteristické úmyslné využití tzv. „živého nástroje“ pro páchaní trestné činnosti, přičemž užitá osoba za své jednání není trestně odpovědná. Trestní odpovědnost takové osoby nenastoupí zejména pro její nepřičetnost, nedostatek jejího věku, dále v případě, že bude osoba jednat v omylu, v nutné obraně, krajní nouzi, apod.<sup>55</sup>

S obecnou podmínkou dosažení patnácti let věku k tomu, aby mohla vzniknout trestní odpovědnost, zákon pracuje především v souvislosti s kategorií mladistvých pachatelů. Právní úprava zabývající se touto problematikou je zastoupená zákonem č.218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen ZSVM), který poskytuje dětem a mladistvým (tj. mládeži) zvláštní právní ochranu. Jelikož děti pro svůj nízký věk nemohou být trestně odpovědné, pozornost je zde soustředěna právě na mladistvé. Trestné činy jimi spáchané označuje jako provinění a samotného mladistvého vymezuje jako toho, kdo v

---

<sup>51</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 182-183.

<sup>52</sup> §23 TZ.

<sup>53</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 293.

<sup>54</sup> §22 odst. 2 TZ.

<sup>55</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 290.

době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku.<sup>56</sup> Na rozdíl od dospělých pachatelů ZSVM podmiňuje trestní odpovědnost mladistvého také jeho rozumovou a mravní vyspělostí, což tuto odpovědnost modifikuje. Nelze ji považovat za absolutní, kde je její vznik spojen s pevnou dolní věkovou hranicí, ale za odpovědnost relativní, u níž je způsobilost být pachatelem vázána na okolnost, že mladistvý je schopen mentálně i psychicky chápat význam i smysl svého počínání.<sup>57</sup> V případě absence tohoto kritéria rozumové a morální vyspělosti není mladistvý za své jednání trestně odpovědný.

Odpovědnost v trestním právu má dvě základní formy. Jednou z nich je trestní odpovědnost jako právní institut, strukturovaný z trestného činu a sankce. Jeho realizace je však možná jen prostřednictvím druhé formy trestní odpovědnosti, tzv. vztahové. Odpovědnost jako trestněprávní vztah je založen na povinnosti pachatele strpět kvalifikovanou reakci státu na trestný čin, který spáchal. Děje se tak v mezích norem trestního práva, v rámci poměru, jenž vznikne spácháním takového činu mezi pachatelem a státem. Jedná se o ochranný odpovědnostní vztah, v jehož širším pojetí je zakotveno právo pachatele na spravedlivé potrestání, jakož i práva a povinnosti státu postihnout tohoto pachatele. Trestněprávní teorie rozeznává také odvozené formy trestní odpovědnosti. Považuje za ně např. trestní odpovědnost dospělých a mladistvých pachatelů, odpovědnost tzv. plnou – plně přičetným pachatelem a naposledy i odpovědnost zúženou, kterou uvádí na příkladu spáchání vraždy pod vlivem návykové látky.<sup>58</sup> Funkce trestní odpovědnosti se od funkcí trestního práva popsaných výše v mnohém neliší. Stejně jako v celém systému trestního práva se zde promítá funkce represivní a preventivní. Realizační funkce se projevuje při uskutečňování trestní odpovědnosti v praxi a funkce satisfakční dohlíží na spravedlivé odčinění vzniklých újem subjektů poškozených trestným činem.

---

<sup>56</sup> §2 odst. 1 písm. c) zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 3. 2013].

<sup>57</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 198.

<sup>58</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 142.

#### 1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost

Nejen v lékařské praxi občas nastanou situace, ve kterých se za normálních okolností trestný čin hodnotí jako dovolené jednání. Mohlo by se zdát, že takové případy přispívají k narušování právní jistoty ve společnosti, avšak opak je pravdou. U potencionálních pachatelů a jejich jednání není naplněno kritérium společenské škodlivosti. Navíc příčinou toho, že z tohoto jinak zakázaného jednání nevzniká trestní odpovědnost, je také absence kategorie protiprávnosti. Jinými slovy existují určité okolnosti vylučující protiprávnost, zbavující pachatele činu jinak trestného odpovědnosti. Zákon explicitně upravuje pět okolností vylučujících protiprávnost - krajní nouzi, nutnou obranu, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně, nicméně tento výčet je pouze demonstrativní a tudíž neuzavřený. Další případy, které zákon nezmiňuje, se týkají výkonu práv a povinností vyplývajících ze zákona nebo z rozhodnutí soudu. Pro objasnění - soudce, který vezme obviněného do vazby z důvodu zákonných podmínek vazby, se nemůže takovým jednáním dopustit trestného činu. Stejně tak není trestně odpovědný člověk, který omezí osobní svobodu člověka přistiženého při páchání trestného činu. Okolností vylučující protiprávnost může být i výkon povolání. Lékaři nebo soudní exekutoři se díky charakteru své profese často pohybují na hranici zákona. Protiprávnost je vyloučena u problematiky zákonných výjimek poskytování informovaného souhlasu nebo omezení svobody v případě nutné hospitalizace, nařízení ochranného léčení, apod.<sup>59</sup> Pro taxativně vyjmenované skutkové podstaty je vyloučena také trestní odpovědnost policisty plnícího úkoly jako agent podle zvláštního právního předpisu. Jeho beztrestnost je podmíněna účastí na činnosti organizované zločinecké skupiny, které se dopouští s cílem odhalit pachatele trestné činnosti.<sup>60</sup>

První formálně upravenou okolností vylučující protiprávnost je jednání v krajní nouzi. Zákon stanoví: „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestním činem. Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“<sup>61</sup> Z této definice lze v první řadě dovodit nutnou přítomnost subsidiarity v tom smyslu, že nebezpečí by nešlo odvrátit jinak než činem jinak

---

<sup>59</sup> Viz kapitola 3.3.

<sup>60</sup> §363 odst. 1 TZ.

<sup>61</sup> §28 odst. 1, 2 TZ.

trestným. Jedná se o takové nebezpečí, které hrozí zájmu, chráněnému zákonem, kterým se míní v medicíně především zdraví člověka, lidský život, lidská důstojnost, apod. Objevuje se zde dále požadavek proporcionality, kdy následek, jenž by odvrácením nebezpečí nastal, nesmí být závažnější než ten, který hrozil. Tato podmínka se praxi jeví velmi problematická, protože lékař se často rozhoduje ve vypjatých situacích pod značným tlakem a volí mnohdy mezi dvěma rizikovými variantami.

Kazuistika: „*Je akutně ohrožen život pacienta a jeví se jako nezbytná nitrobřišní operace. Lékaři je však známo, že pacient trpí těžší srdeční poruchou a anestézie je v daném případě značným rizikem. Zvolí v rámci daných možností co nejvhodnější formu anestézie, pacient však zemře v důsledku selhání srdce, které bylo v příčinné souvislosti s anestézií.*“<sup>62</sup> Při povrchním pohledu by se mohlo zdát, že podmínka proporcionality zde nebyla splněna a nejde o případ krajní nouze, zejména protože následek, který nastal, byl nakonec stejně závažný jako ten, který hrozil. Neprovedení operace by však vedla téměř s jistotou k úmrtí pacienta, naopak její provedení dávalo pacientovi alespoň jistou naději na přežití. V době rozhodování lékaře tedy nebylo zřejmé, že následek bude stejný a proto se dá označit lékařovo rozhodnutí za počínání v krajní nouzi a také postup zcela lege artis.<sup>63</sup> Výše uvedené ustanovení ve své druhé polovině doplňuje, že o krajní nouzi nejde v případě, že osoba, jíž nebezpečí hrozí je povinna jej snášet. V medicíně na toto pravidlo naráží případ zdravotnického pracovníka, který nemůže s odkazem na krajní nouzi odmítnout péči o pacienta se závažným infekčním onemocněním s odůvodněním, že by se mohl nakazit. Nemůže taktéž odmítnout poskytnout nemocnému umělé dýchání z důvodu, že by mohl být HIV pozitivní.<sup>64</sup>

Další okolnost tzv. přípustného rizika byla dříve dovozována praxí i naukou trestního práva jako okolnost v zákoně neuvedená, o které se hovořilo v souvislosti s nevyhnutelnou nebezpečností některých vysoce ceněných činností. Před pár lety ji zákonodárci v novém trestním zákoníku už upravili výslovně.<sup>65</sup> V oblasti medicíny se tato problematika částečně prolíná s okolností výše vysvětlené krajní nouze. Podobnost můžeme spatřovat nejen v subsidiaritě rizikového jednání, kdy v tomto případě nelze prospěšných výsledků bez

---

<sup>62</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka – MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1.vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 8085824884. S. 39.

<sup>63</sup> Tamtéž.

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 259.

určitého rizika dosáhnout, ale především v jednání potencionálního pachatele zastupující určité chráněné zájmy, jež jsou ve střetu s jinými zájmy chráněnými zákonem. Jde o způsob rozhodování v situaci, která je naplněna určitou mírou nejistoty vzniku pozitivního, či negativního výsledku. K tomu, aby se jednalo o přípustné riziko jako jednu z okolností vylučujících protiprávnost, je nutné, aby rozhodnutí přijímaly osoby, k výkonu rizikové činnosti povolané, se společensky prospěšným záměrem. Konkrétně v medicíně musí být lékař optimálně informován. Dle zákona musí jednat „v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu“<sup>66</sup> - z medicínského hlediska je toto vystižitelné pojmem „lege artis“. Dále je lékař vázán rizika hodnotit ex ante, nikoliv ex post, tj. na základě informací, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu.<sup>67</sup> Zákon dále dodává: „Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život a zdraví člověka, aniž by jí dal k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.“<sup>68</sup> Okolnost přípustného rizika bych uvedla na příkladě léčby chemoterapií. Samotné záření je pro člověka škodlivé a terapie může být příčinnou smrti. Přesto je nepochybné, že při léčbě maligních onemocnění je takové riziko třeba podstoupit, protože pro vyléčení pacienta nelze indikovat jiný způsob léčby.<sup>69</sup> Přípustné riziko v sobě zahrnuje také oblast lékařských výzkumů a experimentů. Přípustné výzkumné lékařské riziko se realizuje ověřováním hypotéz na člověku pro získání nových poznatků prospěšných pro společnost, k ochraně zdraví lidí a rozvoji lékařských prostředků.<sup>70</sup>

Další okolností vylučující protiprávnost je nutná obrana. Vystihuje ji situace, v níž člověk čelí určitému přímo hrozícímu nebo trvajícím útoku směřující proti chráněnému zájmu. Je zajisté oprávněn se takovému útoku bránit, avšak obrana nesmí být nepřiměřená způsobu útoku, taková okolnost by totiž protiprávnost nevylučovala. Ve vztahu ke krajní nouzi je nutná obrana privilegovaným případem. Chybí jí však podmínka subsidiarity a požadavek nebezpečí snášet. Právo odvrátit útok má i ten, proti němuž útok není bezprostředně namířen, jinými slovy je k ní oprávněn kdokoliv (pomoc v nutné obraně).<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> §31 odst. 1 TZ.

<sup>67</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 391.

<sup>68</sup> §31 odst. 2 TZ.

<sup>69</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 40.

<sup>70</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 392.

<sup>71</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 250-251.

Kazuistika: Pacient dostal zuřivý záchvat, při kterém ve své nepřičetnosti zaútočil na ošetřujícího lékaře, či personál. Lékař zatažený do fyzického konfliktu bezprostředně zareagoval na útok podáním uklidňující látky v podobě injekce. V případě, že by tak neučinil, hrozila by mu těžká újma na zdraví. Přestože lékař udělal vše, co bylo v daném okamžiku naprosto přiměřené a pro ochranu jeho zdraví nezbytné, injekce vyvolala negativní následky. V ideální situaci by právě z důvodu nutné obrany za takový následek lékař odpovídat neměl, i kdyby jím bylo úmrtí pacienta. Konkrétní okolnosti případu však musí vždy individuálně zhodnotit soud na základě zpracovaných znaleckých posudků.

Protiprávnost postrádá také čin jinak trestný, kterého se dopustí člověk na základě svolení osoby, jejíž zájmy jsou činem dotčeny. Tato okolnost by se zvláště ve zdravotnictví dala velmi dobře zneužít pro účely euthanasie. Zákon v této věci prohlašuje: „*S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.*“<sup>72</sup> Jak trestní zákoník napovídá, přestože se dnešní medicína více kloní k zásadě autonomie jedince a klade důraz na svobodné rozhodování pacienta, právo na život a jeho projevy jsou v tomto směru zatím upřednostňovány. V minulosti byla snaha zahrnout usmrcení na žádost do zvláštních okolností vylučující protiprávnost činu, ale veškeré pokusy o to byly zamítnuty. Ve zdravotnictví koncepce svolení poškozeného není reprezentována pouze euthanasií, ale dochází i k situacím, kdy za cenu jakéhosi poškození pacienta se ve výsledku řešení lékaře ukáže být přínosné a nejlepší možné. Kupříkladu vyslovení souhlasu k amputaci končetiny se obecně jeví jako krajní řešení, avšak pokud dokáže takový zákrok pacientovi zachránit, či alespoň prodloužit život, potom je mu bezesporu jedině ku prospěchu.

Poslední zákonem upravenou okolností vylučující protiprávnost je institut oprávněné použití zbraně. Jednak je potřeba podotknout, že pojem zbraně je pro účely tohoto ustanovení nutno vykládat úžeji, než ho chápe §118 TZ a to jako zbraň podle zákona č. 119/2002 Sb. o zbraních a střelivu. Vzhledem k povaze zbraní, citlivosti a nebezpečnosti povahy věci jsou podmínky pro užívání zbraní velmi přísné a specificky upravené v množstvích právních předpisů (např. o Policii České republiky, o ozbrojených silách, o Vězeňské a justiční strážci ČR, o Bezpečnostní informační službě, ad.). Osoby, kterým je těmito předpisy používání zbraní povoleno, požívají zcela po právu zvláštní ochranu.

---

<sup>72</sup> §30 odst. 3 TZ.



Svým postavením a zvláštním povoláním jsou povinni odvracet útoky na chráněné zájmy a snášet zvýšené nebezpečí, které je s nimi spojeno.<sup>73</sup> Kromě profesionálů smí zbraně používat na základě zbrojního průkazu i jedinci, kterým to bylo přiznáno správním rozhodnutím. Tyto osoby mohou použít střelné zbraně jen za podmínek stanovených v trestním zákoně o nutné obraně a krajní nouzi.<sup>74</sup>

Od okolností vylučujících protiprávnost je nutno pečlivě odlišovat důvody zániku trestnosti (bývají taktéž označovány jako negativní podmínky trestnosti). Jedná se o okolnosti, u nichž trestnost činu zaniká po určité době v důsledku podstatného snížení společenské škodlivosti. Zatímco u okolností vylučujících protiprávnost je protiprávnost vyloučena od samého počátku (o trestný čin nikdy nešlo), důvody zániku trestnosti nastávají dodatečně po spáchání trestného činu, který fakticky vznikl. Na základě negativních podmínek trestnosti zaniká trestněprávní vztah a jednou provždy také právo státu na potrestání pachatele. Mají za následek to, že není možné zahájit trestní stíhání pro daný trestný čin a v případě, že bylo stíhání již zahájeno, není možné v něm pokračovat. Přihlíží se k nim z úřední povinnosti.<sup>75</sup> Mezi obecné okolnosti způsobující zánik trestnosti můžeme zařadit na prvním místě účinnou lítost. Defínuje ji §33 TZ taxativním výčtem velkého množství skutkových podstat trestných činů, u nichž je možný zánik trestní odpovědnosti účinnou lítostí. Současně k její realizaci musí být splněny podmínky, že pachatel těchto trestných činů škodlivému následku trestného činu zamezil nebo jej napravil nebo učinil o trestném činu oznámení v době, kdy škodlivému následku mohlo být ještě zabráněno.<sup>76</sup> Při promlčení trestního stíhání (což je dalším důvodem pro zánik trestnosti) zaniká trestný čin uplynutím zákonem stanovené doby, přičemž tato doba je odvozena od druhu trestného činu podle §34 TZ. V současné době velmi diskutovanou negativní podmínkou trestnosti je milost prezidenta republiky. Prostřednictvím tohoto institutu zakotveného Ústavou České republiky může prezident republiky odpouštět a zmírňovat tresty uložené soudy a zahlazovat odsouzení.<sup>77</sup> Dalšími příklady důvodů pro zánik trestní odpovědnosti může být smrt pachatele (zákonem výslovně neupravená) nebo některé další případy uvedené ve zvláštní části trestního zákoníku (viz §197, §242, a jiné).

---

<sup>73</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 393.

<sup>74</sup> Tamtéž, s. 394.

<sup>75</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 336.

<sup>76</sup> §33 TZ.

<sup>77</sup> Čl. 62 písm. g) zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 13. 3. 2013].

## 1.5. Trestní sankce

„Jen zákon stanoví, jaké jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jiné újmy na právech a majetku, lze za jeho spáchání uložit.“<sup>78</sup> Toto ustanovení Listiny základních práv a svobod by se dalo považovat za vyjádření zásad *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* (žádný trestný čin bez zákona, žádný trest bez zákona). Téma trestného činu a jeho formálního pojetí už bylo rozebráno, nyní se dostáváme k následku – odpovídající sankci, která by měla nastoupit, aby docházelo k účinnému naplňování represivní a ochranné funkce trestního práva. Trest je jedním z prostředků státního donucení, jehož účelem je „chránit společnost před pachateli trestných činů, zabránit odsouzenému v dalším páchání trestné činnosti a vychovat jej k tomu, aby vedl řádný život, a tím působit výchovně i na ostatní členy společnosti.“<sup>79</sup> Sankce by měla být uložena trestním soudem přímo pachateli, aby právní následek, který způsobí, postihl výlučně jeho osobu. Vždy by měla být přiměřená a adekvátní spáchanému činu. Zakázané je ukládání trestů krutých, ponižujících lidskou důstojnost a dále také sankcí shodné věcné povahy u jednoho pachatele. Soud přitom při výměře trestu přihlíží ke konkrétním okolnostem, za nichž byl čin spáchán, k osobě pachatele a jeho poměrům a v neposlední řadě také k přiměřené satisfakci osob poškozených trestným činem.<sup>80</sup> Úvaha soudu o druhu a výši trestu se opět řídí námi známou subsidiaritou. „Tam, kde postačí uložení trestní sankce pachatele méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce pro pachatele citelnější.“<sup>81</sup> Tzn. například trest odnětí svobody je až tou nejkrajnější možností potrestání pachatele. Nejprve by měl soud zvažovat, zda by v dané situaci, pro konkrétního pachatele nebylo dostatečně efektivní udělení jiné, méně intenzivnější sankce.

Trestní zákoník rozlišuje dvě kategorie trestních sankcí – tresty a ochranná opatření (u mladistvých pachatelů jsou sankcemi pouze ochranná opatření). Obě mají stejný cíl a to ochránit společnost, přičemž u opatření je kladen důraz více na výchovnou a terapeutickou složku. Liší se však především v tom, že ochranné opatření je právní následek činu jinak trestného a lze uložit i osobám trestně neodpovědným. Může být také uloženo současně s jiným trestem nebo ho může naopak nahrazovat. Podle §98 TZ jsou ochrannými

---

<sup>78</sup> Čl. 39 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 3. 2013].

<sup>79</sup> §23 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 3. 2013].

<sup>80</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 352.

<sup>81</sup> §38 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb.

opatřeními ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova. Pro zdravotnictví je typickým opatřením zákaz výkonu vedoucí funkce.<sup>82</sup> Pro naše účely je však podstatnější kategorie trestů. Lze je mimo jiné rozdělit na tresty postihující svobodu, tresty majetkové nebo tresty na cti. Alternativními tresty nazýváme takové tresty, jež se nepojí s nepodmíněným odnětím svobody. Podle určitosti trestní sankce dále rozlišujeme tresty relativně, či absolutně určité a neurčité.<sup>83</sup> Restorativní pojetí trestní odpovědnosti chápe trestní sankci jako část své struktury v poněkud širším kontextu. Označuje ji za kategorii kvalifikované trestněprávní reakce na trestný čin, která zahrnuje i alternativy k potrestání,<sup>84</sup> např. upuštění od potrestání nebo případy podmíněného odsouzení k trestu odnětí svobody.<sup>85</sup>

Trestní sankce ukládané soudy za trestnou činnost v medicíně nejsou svou podstatou nijak mimořádné, ani se nijak zvlášť neliší od sankcí ukládaných za trestnou činnost v jiných společenských disciplínách. Je jasné, že některé specifické tresty, jako je vyhoštění, zákaz pobytu nebo ztráta vojenské hodnosti budou při trestné činnosti lékaře vyloučeny už z povahy věci. Naproti tomu častým a pro zdravotnický personál dosti krutým trestem bývá zákaz činnosti.<sup>86</sup> Také se můžeme setkat ve zdravotnictví s peněžitými tresty<sup>87</sup> a samozřejmě podmíněným či nepodmíněným odnětím svobody.<sup>88</sup> Stanovení výše a druhu trestu je pro soudce občas těžké určit i za poměrně jasných skutkových okolností. Nelze tedy problematiku trestání zevšeobecňovat a je vždy nutné vycházet z individuálních poznatků o daném případě.

---

<sup>82</sup> SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 194-195.

<sup>83</sup> JELÍNEK 2010 op. cit., s. 357-359.

<sup>84</sup> KRATOCHVÍL 2009 op. cit., s. 141.

<sup>85</sup> §81 a násl. TZ.

<sup>86</sup> §73 TZ.

<sup>87</sup> §67 TZ.

<sup>88</sup> §55 TZ.

## 2. Prameny a pojmy zdravotnického práva

*„Medicínské, zdravotnické či zdravotní právo není u nás chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.“*<sup>89</sup> Na rozdíl od práva lékařského, jehož předmětem jsou spíše etické a morální problémy v zákonem zaručené péči o zdraví. Projevují se v nich z velké části normy veřejného práva, především správního, trestního, ale také normy některých soukromoprávních odvětví. Ačkoliv medicínské právo netvoří podstatu mého výkladu o trestněprávní odpovědnosti lékařů, právní regulace této oblasti vymezuje poměrně důležitou součást rozebírané problematiky, kterou nelze v této práci vynechat.

Znalost vzájemných práv a povinností lékařů, zdravotnických pracovníků, pacientů a jiných osob zaangażovaných ve vztazích upravených zdravotním právem, je důležitá nejen pro právníky a lékaře, ale zejména pro pacienty. V praxi se totiž lze setkat s nedostatečným poučením z pozice zdravotnického personálu nebo s jinými nedůslednostmi v lékařské péči, čemuž by se měl pacient, pokud je to možné, snažit ubránit v první řadě svým vlastním přičiněním. Podílet se na správné péči o své zdraví je jedno ze subjektivních práv, které je pacientům přiznáno. Je v něm zahrnuta i snaha předcházet nepříjemným vlivům, jež by mohly lidské zdraví nějakým způsobem ohrozit. Nelze říci, že každý jednotlivec je za své zdraví sám odpovědný, přesto každý sám může rozhodovat, jak o jeho zdraví bude pečováno.

Nutnost povědomí lékaře o právní úpravě a regulaci výkonu jeho povolání vyplývá už ze samé podstaty jeho činnosti, bez ohledu na to, jestli je lékařská praxe uskutečňovaná ve státních, či soukromých zdravotnických zařízeních. Lékařské právo, jako složka odlišná od práva zdravotnického, dokonce ustanovuje jakési pravidla nad rámec právních norem, kterých by se měl každý lékař držet a respektovat je; jsou předmětem množství diskuzí, zejména kvůli absenci vynutitelnosti a normativního charakteru. K těmto zásadám patří – povinnost léčit, povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy, zásada důvěry pacienta v lékaře, zásada svolení pacienta k lékařským zákrokům nebo například zásada autonomie lékaře.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar – SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. 183 s. ISBN 8086199754. S. 12.

<sup>90</sup> Tamtéž, s. 16.

## 2.1. Úmluva o biomedicině a další mezinárodní prameny zdravotnického práva

Mantinely a meze výkonu lékařské profese jsou zakotveny ve vnitrostátních i mezinárodních předpisech. Mezinárodní prameny práva regulovaný předmět pojmají poněkud šíře. Ponechávají tak určitý prostor vnitrostátním pramenům pro upřesnění a konkretizaci dané problematiky. V mezinárodním měřítku je klíčovým pramenem Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Všeobecná deklarace lidských práv. Doplnují je doporučení Rady Evropy a také judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Zvláštní postavení zaujímá Úmluva o právech dítěte.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – Úmluva o biomedicině (dále jen ÚBioM) je součástí českého právního řádu od 1. 10. 2001. Jedná se o mezinárodní smlouvu ve smyslu čl. 10 Ústavy, která má aplikační přednost před zákonnými a podzákonnými právními předpisy. Jejím cílem je „zakotvení určitého minimálního standardu, který bude zaručen ve všech členských státech.“<sup>91</sup> Z hlediska obsahového ji můžeme rozdělit na dvě části a to část obecnou, zabývající se základními pravidly poskytování zdravotní péče a část speciální, týkající se etických otázek a problematikou transplantační medicíny. K tématu této práce má první část blíže, samozřejmě nelze přehlížet ani trestnou činnost, ke které dochází v souvislosti s nakládáním s lidskými orgány. Obecná část ÚBioM zakládá široký okruh práv lidem, kteří se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou a výzkumem. Zadává jim rovněž právo na rovný přístup ke kvalitní lékařské péči. Samostatně upravuje povinnost udělení informovaného souhlasu pacienta před zákrokem, dohlíží na ochranu soukromí pacienta, zajišťuje pacientům právo na poskytnutí informací o zákroku a jejich zdravotním stavu.<sup>92</sup> Určitá ustanovení obecné části ÚBioM a jejich striktní dodržování může být v některých případech prolomeno. Kupříkladu výjimku z nutnosti poskytnutí informovaného souhlasu pacienta mohou představovat stavy nouze, tíseň nebo provedení určitého neodkladného zákroku v zájmu zdraví pacienta.<sup>93</sup> Pro nás je podstatné možné odchýlení se od zákonných ustanovení z důvodu předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví a také ochrany práv a svobod jiných.<sup>94</sup> Právě ke strpění omezení výkonu

---

<sup>91</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 33.

<sup>92</sup> Tamtéž, s. 32.

<sup>93</sup> Čl. 8 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 19. 3. 2013].

<sup>94</sup> Čl. 26 odst. 1 ÚBioM.

práv za účelem předcházení trestné činnosti se váže problematika pořizování informací o zdravotním stavu pacientů pro potřeby trestního řízení. Střetem těchto dvou protikladných zájmů souvisejících se zproštěním mlčenlivosti zdravotnického personálu se v minulosti zabýval Ústavní soud ve svém nálezu I.ÚS 321/06.<sup>95</sup>

Složitou otázkou zůstává řešení střetu jednotlivých pramenů medicínského práva v praxi. U některých členských států, jako je například Rakousko, je tato právní oblast mnohem více rozvinutá a zajišťuje danému okruhu subjektů podrobnější a širší ochranu. Proto je nalézání práva u takových států zcela bezproblémové. Obecně ÚBioM nepřipouští podle článku 27, aby byla práva pacientů upravena v menším rozsahu, než obsahuje ona sama. To znamená, že v každém členském státu jsou pacientům zajištěna práva alespoň v takovém rozsahu, v jakém jim zakládá ÚBioM. V našem systému je komplikovaný vztah zejména této Úmluvy a Listiny základních práv a svobod. Zatímco pro ÚBioM je primární hodnotou svobodné rozhodování pacienta, Listina naopak vychází z nezadatelného práva na život. Tyto dva rozporné náhledy na sebe narážejí především v situacích, kdy pacient nesouhlasí s provedením zákroku zachraňujícím jeho život, typicky při krevní transfúzi u Svědků Jehovových. Podle článku 9 ÚBioM upravujícího předem vyslovená přání, by těmto rozhodnutím mělo být vyhověno, avšak vezmeme-li to do důsledku, nekonání by se nedalo hodnotit jinak než jako pasivní euthanasie. Nejen Listina základních práv a svobod, ale i trestní zákoník v ustanovení upravujícím institut svolení poškozeného,<sup>96</sup> koncepci souhlasu k ublížení na zdraví nebo dokonce usmrcení, odmítá. I přesto je ÚBioM běžným zákonům nadřazená a ačkoli se s tím lékaři stále neztotožnili (domnívám se, že ani právní praxe), je třeba si přiznat, že takto pojaté omisivní usmrcení je v naší zemi opravdu legalizované. Od dubna 2012 se do této věci angažuje ještě nový zákon o zdravotních službách, který sice také upravuje dříve vyslovená přání, jako ÚBioM, avšak dodává, že takové přání nelze respektovat, pokud nabádá k postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.<sup>97</sup> Konflikt na sebe narážejících zájmů a přesvědčení už nyní představuje poměrně výrazný morální a etický problém, k jehož řešení v současnosti vede pouze judikatura Evropského soudu pro lidská práva.

---

<sup>95</sup> Viz 6. kapitola.

<sup>96</sup> §30 odst. 3 TZ

<sup>97</sup> §36 odst. 5, písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 19. 3. 2013].

## 2.2. Vnitrostátní prameny zdravotnického práva

Za jakýsi rámec českého zdravotnického práva můžeme považovat Listinu základních práv a svobod. „(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany i před narozením. (2) Nikdo nesmí být zbaven života. (3) Trest smrti se nepřipouští. (4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“<sup>98</sup> Ústavní zákon tímto připisuje jedinci status pozitivus, tzn. zavazuje stát do tohoto práva jedince nezasahovat a minimalizovat i zásahy do vztahu mezi pacientem a jeho lékařem. Stejně tak má stát povinnost zajistit jedinci dostupnou lékařskou péči. Ačkoliv je ochrana zdraví chráněna přímo článkem 31 výše zmíněného dokumentu, implicitně tvoří přímou součást samotného práva na život. Vedle tohoto nezcizitelného práva nesmíme opomenout také právo na bezplatnou péči, jenž je taktéž zakotvené v tomto článku a realizováno prostřednictvím institutu veřejného zdravotního pojištění. Z důvodu členitosti a rozsáhlosti medicínského práva se dá předpokládat, že není možné zdravotnické právo kodifikovat do jednoho obecného předpisu, který by postihl celý jeho obsah. Nezbyvá tedy nic jiného než se omezit na výběr těch nejdůležitějších průřezových souborů právních norem.

Část právní úpravy vnitrostátního zdravotnického práva prošla zvláště v posledním roce největší změnou, jakou náš právní řád v této oblasti pamatuje. Československý zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, více než 20 let nezměněný, byl nahrazen zákonem č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Spolu s ním byl dále přijat zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a také novelizován zákon o veřejném zdravotním pojištění. Všechny tři nově vypracované předpisy byly přijaty jako opatření, tvořící součást zdravotní reformy, kterou se pravicové vládě podařilo prosadit. V účinnost byly uvedeny 1. dubna 2012.

Zákon o zdravotních službách (dále jen ZoZS) svým obsahem v podstatě navazuje na předchozí platný zákon o péči o zdraví lidu (dále jen ZPZL), avšak zavádí množství změn. Záměrem přechodu k nové právní úpravě bylo především posílit a rozšířit práva pacientů, což se podle mého názoru podařilo. Velmi silně se v ZoZS projevuje zásada „*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex - Nikoli prospěch, ale vůle nemocného je nejvyšším příkazem.*“<sup>99</sup> Stejně jako předchozí zákon přiznává i tento pacientovi právo na úctu,

---

<sup>98</sup> Čl. 6 LZPS.

<sup>99</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 10.

důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb. Tyto služby jsou realizovány pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta, který se tímto dobrovolně zavazuje k výkonu určitého lékařského úkonu, přičemž má právo být informovaný o všech skutečnostech, týkajících se jeho zdravotního stavu.<sup>100</sup> Pacient si může svobodně zvolit, kterým lékařem chce být ošetřován. Může dále určit osoby, kterým má být umožněno nahlížení do jeho zdravotnické dokumentace nebo v případě zájmu podána informace. ZoZS a nové právní předpisy s ním spjaté, upravují množství dalších důležitých práv a povinností týkajících se jak pacientů, tak poskytovatelů zdravotních služeb. Pro stručnost na tyto normy tímto pouze odkazují.

Další prameny se specializují už víceméně jen na určitý úzce zaměřený předmět právní úpravy. Jedná se o zákon o ochraně veřejného zdraví, jenž se věnuje infekčním chorobám, transplantační zákon podrobně upravující nakládání a odběr lidských orgánů, dále zákon o léčivech, o návykových látkách, o umělém přerušení těhotenství, o ochraně osobních údajů, ad. Podpůrně v oblasti zdravotnického práva působí občanský zákoník, správní řád nebo zákoník práce. Důležitou součástí systému předpisů medicínského práva je i komorové zákonodárství (z. č. 220/1991 Sb. o České lékařské, České stomatologické a České lékárnické komoře), veřejnoprávní prameny ve formě směrnic a vyhlášek Ministerstva zdravotnictví, a v poslední řadě také judikáty Nejvyššího a Ústavního soudu.

Za pramen zdravotnického práva lze jistým způsobem označit i standardy léčebné léčby vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Rozumíme jimi „*obecným závazným předpisem stanovený postup léčby určitého onemocnění*“<sup>101</sup> „*ale i technické a personální vybavení zdravotnických zařízení, strukturu a hierarchii jednotlivých typů zdravotnických pracovišť*“.<sup>101</sup> V praxi však nelze aplikovat standardy tak často, jak se může zdát. Lékař se totiž dostává při výkonu svého povolání velmi často do situací, které standardy nejsou schopny postihnout. Rozlišujeme standardy léčebné a ošetrovatelské péče. Prvně zmiňované se specializují na oblast léčebných postupů a jejich charakter je pouze doporučující. Jsou pro lékaře jakýmsi vodítkem. Standardy ošetrovatelské péče, jejichž obsah byl nově přijatým zákonem mnohem více poznamenán, nejsou nijak celorepublikově uceleny. Jediným okrajovým rámcem této problematiky je Koncepce ošetrovatelské péče ČR.<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup> §31 odst. 1 ZoZS.

<sup>101</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 21.

<sup>102</sup> Standardy ošetrovatelské péče Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2013 [cit. 25. 3. 2013]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/standardy-oseetrovatelske-pece\\_7399\\_2849\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/standardy-oseetrovatelske-pece_7399_2849_29.html)



### 2.3. Lege artis

Ačkoliv je jednání lege artis základní povinností každého zdravotnického pracovníka, paradoxní je, že pro tento nikoli právní, ale čistě medicínský pojem nelze stále nalézt výraz, či definici, odpovídající s naprostou přesností jeho obsahu. Z překladu tohoto pojmu lze dovozovat, že jde vlastně o jednání lékaře „podle pravidel lékařského umění“ neboli - jednání v souladu s odborným postupem. O přiblížení a vysvětlení tohoto pojmu se pokusila Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.<sup>103</sup> Také nyní již neúčinný ZPZL se snažil podstatu tohoto institutu vystihnout. Stanovil zdravotnickým zařízením povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.<sup>104</sup> Nová právní úprava v podobě ZoZS zavádí v duchu lege artis termín *náležité odborné úrovně*, kterou charakterizuje jako „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“<sup>105</sup> Každý právní předpis pojal vymezení tohoto institutu svým osobitým způsobem, podle mého názoru však není v konečném důsledku ani tak důležité vyložit, co přesně pojem lege artis znamená, ale spíše v konkrétním případě určit, zda bylo kritérium lege artis naplněno, či nikoli. Přesně to je totiž v praxi nejproblematictější posoudit a zároveň právě to hraje v uplatňování nepříznivých následků proti lékaři největší roli.

Lege artis je tedy kategorií, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti, či o jejím zproštění.<sup>106</sup> Snoubí se tak právní normy se zmiňovanými pravidly lékařského umění. Ve většině případů se naplňuje domněnka, že jedná-li lékař lege artis, jedná také v souladu s právem, naopak postupuje-li non lege artis jedná protiprávně. Nemusí tomu tak však být za každých okolností. Dobrým příkladem výjimky může být sdělení smrtelně nemocnému pacientovi tzv. milosrdné lži. Daná situace by se dala sice posoudit jako lege artis, ale nejde opomenout existence pacientova práva na pravdivé informace o jeho zdravotním stavu. Tedy pokud by lékař řekl pacientovi lživý fakt, jednal by bezesporu protiprávně. Opačným příkladem je pro změnu nemožnost potrestání lékaře soudem pouze proto, že jednal non lege artis (tj. vitium artis – chybně v lékařské činnosti). Vždy musí být prokázán

---

<sup>103</sup> Čl. 4 ÚBioM.

<sup>104</sup> §11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 26. 3. 2013].

<sup>105</sup> §4 odst. 5 ZoZS.

<sup>106</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 164.

rozpor mezi jeho jednáním a platným právem.<sup>107</sup> Otázka souladu anebo nesouladu práva s postupem lékaře nekoresponduje s otázkou posouzení postupu lege artis. Zatímco problém protiprávnosti řeší právo a soud, který ho vykládá, jednání lege artis analyzují znalci z oboru zdravotnictví a jeho hodnocení přísluší medicíně.

Problémy s určením lege artis mohou nastat i při některých naprosto spontánních zákrocích. Například lékař je okolnostmi přinucen provést kapesním nožem bez dezinfekce rukou dusícímu se a na životě ohroženému pacientovi na ulici tracheotomii. Zde se praxe neshoduje na jednoznačném závěru, zda je postup lege artis, či ne, avšak jasné je, že na lékaři se nelze dovolávat trestní odpovědnosti, protože nejednal nedbale. I za těchto krajních okolností totiž splnil svou povinnost poskytnout pacientovi pomoc.<sup>108</sup>

Je potřeba zmínit ještě jedno hledisko, které též přispívá ke správnému posouzení jednání lege artis a to kritérium ekonomické. Každé zdravotnické zařízení, ať už jde o velkou rozlehlou nemocnici, či lékaře provozující soukromou praxi, má jiné ekonomické možnosti a je jinak technicky a personálně vybavené. Aplikace nejlepšího možného postupu je pak závislé jak na konkrétních podmínkách toho daného zdravotnického zařízení, tak i na celém systému financování zdravotní péče.<sup>109</sup> Dříve v případech, kdy by bylo vhodné k vyšetření pacienta použít CT, nebylo možné takové vyšetření realizovat jednoduše kvůli tomu, že zařízení tohoto druhu v nemocnicích nebylo k dispozici. Proto ani nemohla být lékaři za neprovedení takového úkonu přikládána vina. Jestliže v dnešních podmínkách však lékař nevyšetří pacienta, pouze proto, že péče by byla příliš nákladná, ale následně zjistí, že kdyby byl pacient vyšetřen včas, mohlo by se předejít škodě na zdraví, nelze vyloučit snahu pacienta o vyvození odpovědnosti vůči tomuto lékaři.<sup>110</sup>

Lékařská věda připouští v řadě případů více postupů, přičemž ne každý musí být za každých okolností lege artis. Nezdár při léčebných výkonech může být dán špatnou indikací tohoto výkonu, nesprávnou volbou metody, která je pro výkon vybrána nebo zlým způsobem provedení.<sup>111</sup> Za porušení požadavku poskytování péče lege artis lze považovat nedostatečnou odbornost (zárok provádí neatestovaný lékař), přecenění vlastních schopností, nezajištění návazné péče (pozdní posláni pacienta k navazujícímu vyšetření), technické a odborné chyby lékaře (nezdár při manuálním výkonu, zanedbání kontroly přístrojů nebo operačního pole), nešetrné jednání s pacienty, či nepořádné vedení

---

<sup>107</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 19-20.

<sup>108</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 170.

<sup>109</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 21.

<sup>110</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 175.

<sup>111</sup> Tamtéž, s. 178-179.

zdravotnické dokumentace.<sup>112</sup> Jak právní teorie, tak judikatura Nejvyššího soudu naopak uvádí, že chybné stanovení diagnózy nemusí být nutně postupem non lege artis. Navzdory 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, který za splnění dalších podmínek odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře např. za trestný čin ublížení na zdraví podle §224 odst.1, 2 tr. zák. Postup lékaře je přitom třeba hodnotit ex ante, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování.“<sup>113</sup>

Lékařský zákrok lze uskutečnit jen na základě správné diagnózy a anamnézy. Co se týče anamnézy, jedná se o soubor informací o současném zdravotním stavu pacienta, ale také jeho minulých chorobách, užívaných lécích, provedených ošetřeních, atd. Velkou roli přitom hraje to, co pacient lékaři při osobním setkání všechno sdělí. Zatají-li vědomě či nevědomě pacient určitou skutečnost nebo o ní lže (obvykle u otázek týkajících se požívání alkoholu nebo drog) a lékař na základě těchto skutečností špatně určí diagnózu, má i přesto odpovídat za škodu? Lékař nemá důvod pacientovi poskytnuté informace nevěřit, má právo se na ně spolehnout, pokud klinické příznaky nenaznačují něco jiného. Na základě pravdivosti nebo lživosti takové informace mohou vzniknout tři odlišné situace. První z nich nastane, jestliže se lékař řídil lživou výpovědí, avšak o její nepravdivosti nesvědčily žádné klinické příznaky, takže lékaři nevyplývala povinnost si její pravdivost ověřit. V této situaci lékař odpovídat nebude, neboť nejednal nedbale. Jinak tomu bude však tehdy, pokud lékař dle zjevných příznaků mohl nepravdivou výpověď při větší bedlivosti odhalit. V tomto případě lékař tedy nedbale jednal, protože si poskytnutou informaci neověřil, avšak pacient bude vystupovat vedle lékaře jako spoluviník, protože svou výpovědí rovněž jednal protiprávně.<sup>114</sup> Třetí možností je situace, v níž se lékař „ani nepokusil zjistit okolnost, která by mohla mít vliv na určení diagnózy, ačkoliv tak udělat měl a mohl, nebo se řídil podle zjevně irrelevantní výpovědi pacienta.“<sup>115</sup> Potom lékař odpovídá za chybu v diagnóze sám. Protože každá situace, která v praxi nastane, a že je jich spousta, se hodnotí individuálně, případ od případu, nelze ani zachytit veškeré odchylky, ke kterým může v souvislosti s lege artis dojít.

---

<sup>112</sup> STOLÍNOVÁ op. cit., s. 167-168.

<sup>113</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 30. 3. 2013].

<sup>114</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 57.

<sup>115</sup> Tamtéž, s. 58.

## 2.4. Informovaný souhlas a problematika komunikace mezi lékařem a pacientem

Komunikace mezi lékařem a pacientem je klíčovou složkou lékařského povolání. Paradoxně ve velkém množství případů je nedostatečná komunikace kamenem úrazů a zdrojem řady problémů. Už výše bylo upozorněno na možné negativní důsledky podání nepravdivého sdělení pacienta lékaři, na jehož základě má lékař provádět další úkony. Neméně zásadní jsou ovšem informace, jež podává lékař pacientovi o jeho zdravotním stavu, možnostech léčby, o dalším postupu, atd. Podle nového zákona o zdravotních službách je povinen poskytovatel zdravotních služeb „zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.“<sup>116</sup> Stejně tak je důležité poučit pacienta o možných rizicích úkonu, nepříznivých důsledcích, a to i pro případ, že by úkon proveden nebyl.<sup>117</sup> Ačkoliv povinnost lékaře informovat pacienta i o alternativách zákroku, ze zákona ani z ÚBioM nevyplývá, stává se celkem pravidelně součástí celkového poučení. „Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.“<sup>118</sup> Je třeba zdůraznit, že pacient má právo, nikoli povinnost znát veškeré informace související se svou léčbou a zdravotním stavem. Může se svobodně rozhodnout poučení odmítnout, vzdát se ho ve prospěch někoho ze své rodiny nebo nechat rozhodnutí pouze na lékaři. Stalo se už také u nás ustálenou praxí, že při přijímání pacienta do péče pacient vyplňuje formulář, v němž určí osoby, kterým smí zdravotnické zařízení podat informace. Často se však také stává, že pacient neurčí žádné osoby, aniž by jim současně tyto informace podávat zakázal. Pak podle zákona mohou být důležité skutečnosti sdělovány tzv. osobám pacientovi blízkým.<sup>119</sup> Právo nevědět a nebýt poučen je však také relativní. V některých případech, v nichž má pacientovo rozhodování vliv na zájem ochrany třetích osob je nutné pacienta se skutečnostmi seznámit, i přestože si to nepřeje (např. když je HIV pozitivní).<sup>120</sup>

---

<sup>116</sup> §31 odst. 1 písm. a) ZoZS.

<sup>117</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 3. 4. 2013].

<sup>118</sup> §31 odst. 3 ZoZS.

<sup>119</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2010. 320 s. ISBN 9788024736839. S. 161.

<sup>120</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 79-80.

Náležité a korektní podání informace předchází potencionálním žalobám, či trestním oznámením a proto je nejen pro nás právníky obdobně důležité jako správné určení diagnózy. Porušení práv pacienta může mít stejně závažné následky jako neodborný postup lékaře. V posledním období dochází v České republice z důvodu nedostatečné informovanosti pacienta o zdravotním stavu ke vzrůstu počtu žalob na ochranu osobnosti.<sup>121</sup> Je tomu tak hlavně díky příchodu koncepce informovaného souhlasu a s ní spojené posílení pacientových práv.

Zákonnou garanci informovaného souhlasu přinesla Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Dříve byl tento projev vůle označován jako pozitivní revers. Jedná se v podstatě o právní úkon, jehož forma není zákonem přesně předepsána. Forma se odvíjí od závažnosti zákroku, ke kterému se souhlas váže. Konkludentně lze informovaný souhlas projevit například nastavením ruky ke změření tlaku, u složitějších zákroků se vyžaduje v podobě písemného zápisu. Aby se jednalo o platný souhlas, musí v něm projevená vůle být svobodná, tzn. souhlas musí být učiněn bez jakéhokoli nátlaku lékaře nebo rodiny. Je zřejmé, že souhlas udělený pod vlivem léků nebo osobou k tomu nezpůsobilou rovněž není možné pokládat za platný.<sup>122</sup> Je důležité, aby pacient ve všech ohledech souhlasu dobře rozuměl, měl dostatek času všechno zvážit a případně možnost poradit se jak s lékařem, tak s rodinou.

Informovaný souhlas je v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách upraven v ustanovení §31 a násl. Je nutnou podmínkou k provedení jakéhokoli zásahu do tělesné integrity pacienta. Pokud není takový souhlas dán a i přesto se rozhodne lékař jednat, bude toto jednání protiprávní. Lékař by měl nést odpovědnost jak v případě nepříznivých následků, tak i v případě, že nemocný souhlas k životu zachraňujícímu zákroku poskytnout odepřel. Ačkoliv dobrovolně poskytnutým informovaným souhlasem pacient svoluje k daným zákrokům, nemůžeme ho pokládat za jednu z okolností vylučujících protiprávnost (jako je tomu např. u svolení poškozeného). Jedná se pouze o podmínku právnosti zákroku.<sup>123</sup>

V problematice informovaného souhlasu rovněž nalezneme možnost odmítnutí potřebné péče. Potom, co je pacient o všech výše uvedených faktech poučen, může se rozhodnout indikované vyšetřovací nebo léčebné úkony odepřít. Ošetřujícímu lékaři pak tento nesouhlas potvrdí na písemném prohlášení, které se nazýváme revers (někdy také

---

<sup>121</sup> MACH Jan - RATH David. *Právní sebeobrana lékaře*. 1. vydání. Praha: Presstempus, 2003. 122 s. ISBN 8090335004. S. 33.

<sup>122</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 67.

<sup>123</sup> Tamtéž, s. 70.

nazývaný negativní revers, kvůli původnímu názvosloví). „Musí být v něm uvedeno kdo, kdy, kde a jaký výkon odmítl, jakého poučení a vysvětlení se mi dostalo, kdo je poskytl, a zejména co bylo obsahem tohoto vysvětlení. Zvláště je důležité výslovně uvést, na jaké možné negativní důsledky byl nemocný upozorněn pro případ, že lékařem stanovený diagnostický a terapeutický výkon proveden nebude.“<sup>124</sup> Může se stát, že pacient odmítá nejen péči, ale také podpis tohoto reversu. Pro lepší výchozí pozici pro případné soudní spory má zdravotnické zařízení tehdy, pokud k nespolupracujícímu pacientovi povolá kromě lékaře také svědka, který potvrdí, že pacient nechce na jí stanovené podmínky přistoupit. Takový zápis pak může sloužit jako alibi proti případnému obvinění zdravotnického zařízení ze zanedbání péče. „Podepsaný negativní revers však nezbavuje lékaře povinnosti nemocného dále léčit. Například odmítl-li nemocný chirurgický zákrok, lékař musí zvolit konzervativní léčbu. V praxi má negativní revers velký význam, neboť zbavuje lékaře odpovědnosti za neprovedení indikovaného diagnostického nebo terapeutického úkolu, za nepokračování v příslušné léčbě, ukončení hospitalizace, apod.“<sup>125</sup>

Prameny a pojmy zdravotnického práva jsou s trestněprávní odpovědností lékařů a zdravotnického personálu velmi úzce propojeny. Kromě trestního práva, jehož normy jsou pro konstatování trestní odpovědnosti klíčové, také předpisy zdravotnického práva představují pro tuto oblast jakýsi nezbytný právní rámec. Na zdravotnické právo má v současnosti vliv také právo evropské a mezinárodní, které se nejen v této oblasti snaží sjednocovat právní úpravu většiny členských zemí. Medicínské právo formuje především prostřednictvím Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. S pojmem lege artis se v předpisech mezinárodního práva sice nesetkáme, avšak najdeme ho běžně jak v trestněprávní judikatuře, tak třeba ve znaleckých posudcích pořizovaných v trestním řízení. Informovaný souhlas je pro změnu příčinou velkého nárůstu občanskoprávních i trestněprávních žalob, se kterými se právní praxe musí v současné době vypořádat.

---

<sup>124</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 212.

<sup>125</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 379.

### 3. Vybrané trestné činy, ke kterým nejčastěji ve zdravotnictví dochází

Chceme-li v praxi shledat lékaře z trestného činu odpovědným, je zapotřebí podřadit jeho jednání pod určitou skutkovou podstatu nacházející se v trestním zákoníku. Obecné předpoklady vzniku trestní odpovědnosti byly již nastíněny v předchozí kapitole, nyní je třeba navázat výkladem o tom, k jakým trestným činům ve zdravotnictví nejčastěji dochází. U skutkových podstat, jež jsou pro tuto oblast méně časté, či spíše výjimečné, je vhodné se o nich pro ilustraci alespoň zmínit.

Zvláštní část trestního zákoníku je rozdělena do třinácti hlav podle toho, proti jakému chráněnému zájmu jsou trestné činy, jenž jsou v nich obsaženy, zaměřeny. Zdravotničtí pracovníci jsou nejčastěji stíháni pro trestné činy proti životu a zdraví. Vyplývá to z povahy jejich práce, kdy případná nedbalost vede k poškození života či zdraví pacienta. Při výkonu jejich povolání přichází v úvahu také trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, trestné činy majetkové, atd.<sup>126</sup>

#### 3.1. Trestné činy proti životu a zdraví

Trestní odpovědnost v medicíně je charakteristická tím, že ve velké většině případů dochází k pochybení lékařů v důsledku nedbalosti. Na vznik jejich této odpovědnosti to však nemá žádný vliv – vznikne i přesto, v nedbalostní formě (příčemž postačí i nedbalost nevědomá). Život a zdraví člověka představuje nejen pro trestní právo prioritní hodnoty a nejdůležitější státem chráněné zájmy. I z tohoto důvodu jsou trestné činy zaměřené proti těmto hodnotám obsaženy hned v první hlavě zvláštní části trestního zákoníku.

Nejprve k trestným činům proti zdraví. Už z jejich souhrnného označení vyplývá, že právě k trestné činnosti tohoto druhu bude v oblasti zdravotnictví docházet ve velké míře. Trestný čin ublížení na zdraví trestní zákoník rozeznává hned v několika podobách. Jednak v obecné a vedle ní i v kvalifikovaných skutkových podstatách, které se vyznačují navíc určitým zvláštním znakem, jímž se od obecné skutkové podstaty odlišují. Nehledě na specifickou každou z nich, rozlišuje zákon dva stupně závažnosti tohoto trestného činu. Ublížení na zdraví a těžké ublížení na zdraví. Jejich rozdílnost je dána tím, jak široce došlo k porušení tělesných nebo duševních funkcí a k zasažení do obvyklého způsobu života

---

<sup>126</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 352-353.

poškozeného. Ublížení na zdraví je stav, který porušením takových funkcí znesnadňuje obvyklý způsob života poškozeného nikoli jen po krátkou dobu a který vyžaduje lékařského ošetření.<sup>127</sup> „Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví a) zmrzačení, b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, c) ochromení údu, d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, ...“<sup>128</sup> Ačkoliv se zdá podle zákonných definicí rozdíl mezi prostým a těžkým ublížením na zdraví vcelku jasný, v praxi toto rozlišení a právní kvalifikace dělá znalcům i soudům stále značné problémy. Rozdíl se projeví zjevně až v trestní sazbě, která je u ublížení na zdraví dvaapůlkrát nižší než u ublížení těžkého.<sup>129</sup> Nejčastěji se v této oblasti v souvislosti se zdravotnictvím můžeme setkat se skutkovou podstatou ublížení na zdraví z nedbalosti,<sup>130</sup> pod kterou se dá nejnázve podřadit selhání lékaře v důsledku postupu non lege artis. Určujícím znakem tohoto trestného činu je porušení důležité povinnosti vyplývající z pachatelova zaměstnání, postavení nebo mu uloženou podle zákona, přičemž toto pochybení musí být v příčinné souvislosti se způsobenou újmou na zdraví. Trestní sazba se u trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti pohybuje v rozmezí jednoho roku. Sankcí za pochybení může být také zákaz činnosti. Podle rozsahu újmy na zdraví se zvažuje přiměřená výměra trestu.

Další skupinu tvoří trestné činy proti životu. Sem řadíme úmyslný čin vraždy,<sup>131</sup> pro který je ve zdravotnictví proslulý heparinový vrah z havlíckobrodské nemocnice.<sup>132</sup> Dále do této skupiny patří také trestný čin účasti na sebevraždě,<sup>133</sup> jehož se dopustí například lékař, který pacientovi k sebevraždě opatří léčivé prostředky. Pokud by však léčiva na žádost pacienta k ukončení jeho života sám aplikoval, nebude lékař odpovědný za účast na sebevraždě, ale za trestný čin vraždy.<sup>134</sup> Nedbalostní trestné činy v této oblasti zastupuje trestný čin usmrcení z nedbalosti.<sup>135</sup> Je charakterizován podobně jako ublížení na zdraví - hraje zde opět roli porušení povinností spjatých s pachatelovým zaměstnáním, povoláním, apod. V tomto případě nebude následkem trestného činu pouze újma na zdraví, ale bohužel i smrt pacienta.

---

<sup>127</sup> §122 odst. 1 TZ.

<sup>128</sup> §122 odst. 2 TZ.

<sup>129</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 42.

<sup>130</sup> §148 TZ.

<sup>131</sup> §140 TZ.

<sup>132</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 4. 2013].

<sup>133</sup> §144 TZ.

<sup>134</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 356.

<sup>135</sup> §143 TZ.



Kazuistika: „Po dopravní nehodě byl do nemocnice přivezen pacient s řadou zranění, mj. byla též poraněna hlava. Službu konající lékař na chirurgickém oddělení mu věnoval maximální pozornost, soustředil se však především na zranění hlavy a až po delší době pojal podezření, že dochází k vnitřnímu krvácení. Přivolal příslužbu, pacient byl operován a příčina vnitřního krvácení odstraněna. Pacient však ještě před převozem na specializované pracoviště zemřel v důsledku velké ztráty krve. Ze znaleckých posudků vyplynulo, že lékař měl a mohl dříve diagnostikovat vnitřní krvácení a za pomoci příslužby učinit potřebný zákrok k jeho odstranění. Lékař byl odsouzen k podmíněnému trestu a trestu zákazu činnosti.“<sup>136</sup>

Třetí díl hlavy druhé trestního zákoníku tvoří trestné činy život nebo zdraví ohrožující. V tomto směru je pro nás podstatný pouze omisivní trestný čin neposkytnutí pomoci. Ačkoliv je povinnost poskytnout pomoc člověku spjata s lékařských povoláním více než s jakýmkoliv jiným, přesto je porušení této povinnosti soudy konstatováno častěji, než by bylo zdrávo. Trestní zákoník ukládá každému člověku všeobecnou povinnost konat – tedy zajistit potřebou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, jestliže tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.<sup>137</sup> Jedná se o tzv. ohrožovací delikt, u něhož není třeba, aby jednání zanechalo nějaký škodlivý následek na zdraví člověka, jemuž pomoc nebyla poskytnuta. Následkem trestného činu už je samotné ohrožení neposkytnutím této pomoci, jinými slovy, tím, že je pachatel srozuměn s tím, že člověku nebude pomoc poskytnuta.<sup>138</sup> Důležité je, že pomoc musí být potřebná, tj. taková, které je třeba k odvrácení, či snížení nebezpečí smrti nebo ke zlepšení zdravotního stavu osoby. Nemusí se jednat o úkony zdravotnické, někdy postačí pouhé přivolání sanitky.<sup>139</sup> Je jasné, že např. neplavec nemůže zajistit tonoucímu pomoc tím, že pro něj skočí do vody, je však povinen zajistit tuto moc jinými prostředky. Na lékaře (stejně jako na hasiče, či policistu) jsou jako na profesionála, kladeny zákonem ještě vyšší nároky. Je totiž povinen poskytnout potřebnou pomoc i v případě, že by to pro něj mělo znamenat podstoupení nebezpečí s tím spojeného (např. je povinen snášet i riziko infekce nakažlivou chorobou).<sup>140</sup>

<sup>136</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 44.

<sup>137</sup> §150 odst. 1 TZ.

<sup>138</sup> MACH 2003 op. cit., s. 20.

<sup>139</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 375.

<sup>140</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 356-357.

Kazuistika: „Zdravotní sestra na dětské pohotovosti přijala telefonickou žádost o návštěvu lékaře u nemocného dítěte. Volajícího otce ujistila, že návštěva není nutná a poradila podat dítěti Paralen, dát obklad na krk a eventuálně, pokud neustoupí po Paralenu horečka, provést zábal. Dítě téže noci zemřelo. Zdravotní sestra tvrdila, že jí otec neinformoval o dechových potížích dítěte. Naproti tomu otec, ale i další příbuzní, kteří ho slyšeli, jak se sestrou telefonicky hovoří, tvrdili, že o těchto potížích zdravotní sestru výslovně informoval. Ze znaleckého posudku vyplynulo, že včasným lékařským zákrokem bylo možné dítě zachránit. Zdravotní sestra byla odsouzena.“<sup>141</sup>

Poslední dvě části Hlavy I. se zabývají trestnou činností dosti specifickou. Díl čtvrtý rozvádí trestné činy proti těhotenství ženy a díl pátý trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a genomem. K problematice odběru tkání, orgánů, atd. bych pro stručnost odkázala na transplantační zákon č.285/2002 Sb., který stanovuje přísné podmínky pro jakoukoliv manipulaci s lidskými orgány, tkáněmi, atd. Upravuje také samotnou realizaci transplantací.

Co se týče trestných činů spojených s těhotnou ženou, jsou rozděleny do více zvláštních skutkových podstat. Zákon rozlišuje přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy,<sup>142</sup> přerušení s jejím souhlasem, avšak jiným než zákonem přípustným způsobem.<sup>143</sup> Při přerušení umělého těhotenství zákon rozlišuje pomoc s tímto přerušením, kterou se rozumí pomoc psychická i fyzická.<sup>144</sup> Psychická pomoc se pak projevuje silněji u trestného činu svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství.<sup>145</sup> V minulosti měly vzrůstající tendenci občanskoprávní žaloby žen, jež podstoupily interrupci, avšak ukázalo se, že tento zákrok byl neúspěšný a ženy následně porodily. Krajským soudem bylo v této věci judikováno, že v případě jedné z žen, která měla být lékařským zákrokem připravena o plod a nestalo se tak v důsledku pochybení lékaře, došlo k zásahu do práva na soukromí jako součásti osobnostních práv.<sup>146</sup> V důsledku nezdařené interrupce došlo ke znemožnění realizace práva svobodně se rozhodnout o vlastním těhotenství a mateřství a k zásadnímu ovlivnění budoucího osobního života ženy.<sup>147</sup>

---

<sup>141</sup> STOLÍNOVÁ 1998 op. cit., s. 50.

<sup>142</sup> §159 TZ.

<sup>143</sup> §160 TZ.

<sup>144</sup> §161 TZ.

<sup>145</sup> §162 TZ.

<sup>146</sup> TĚŠINOVÁ 2011 op. cit., s. 135.

<sup>147</sup> RYŠKA, Michal. *To je vražda, napsala aneb když lékař zachrání život*. Jiné právo [online]. 2009 [cit. 9. 4. 2013]. Dostupné z: <http://jinepravo.blogspot.cz/2009/11/michal-ryska-to-je-vrazda-napsala-aneb.html>

### 3.2. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (ochrana osobních údajů a povinná mlčenlivost zdravotnického personálu)

Lékař se spolu se zdravotnickým personálem dostává každodenně do kontaktu s velmi citlivými informacemi, jež požívají ze strany zákona zvláštní ochranu. V každém zdravotnickém zařízení, či při výkonu soukromé praxe lékaře je zvlášť důležité dbát na ochranu soukromí pacienta, protože díky neopatrnosti zdravotníků může celkem snadno dojít k jejímu narušení. Lékaři jsou žádáni o informace o svých pacientech velmi často a ve všednodenním shonu mnohdy dostatečně neověřují, jestli má vlastně tazatel na danou informaci právo.<sup>148</sup> Na své neopatrné jednání, či opomenutí doplácí tím, že jsou nuceni čelit trestnímu stíhání pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji. Nemusí se vždy jednat pouze o nezaviněné porušení povinností, čin lze spáchat úmyslně (má-li kupříkladu pachatel ze zneužití těchto údajů prospěch), přesto nedbalostní trestné činy v této oblasti převažují. Zákon stanoví: *“Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.”*<sup>149</sup> Dále dodává, že stejně bude potrestán i ten, kdo tak učiní v souvislosti s výkonem svého povolání.<sup>150</sup>

Kazuistika: Na lékařské vizitě dochází často k tomu, že primář nebo ošetřující lékař referuje o citlivých osobních údajích pacienta ostatním členům vizity před dalšími spolupacienty, aniž je pacient dotázán, jestli souhlasí, aby byli tito pacienti o jeho zdravotním stavu informováni.<sup>151</sup> Ač se nám zdá tato situace naprosto standardní, protože se s ní běžně setkáváme, ať už osobně nebo zprostředkovaně, nic to nemění na tom, že lékař takto jednající postupuje protiprávně.

V minulých letech se v rámci České lékařské komory vedly spory o tom, zda pouhý údaj o tom, že je občan hospitalizován v určitém zdravotnickém zařízení není porušení práva na ochranu osobních údajů. Na jedné straně právo občana na soukromí ve vztahu k otázkám jeho zdravotního stavu zahrnuje nepochybně i právo, aby nikdo nepovolany

<sup>148</sup> BURIÁNEK 2005 op. cit., s. 187.

<sup>149</sup> §180 odst. 1 TZ

<sup>150</sup> §180 odst. 2 TZ

<sup>151</sup> MACH 2003 op. cit., s. 24.

nebyl informován o tom, že je člověk hospitalizován, pokud si to sám nepřeje. Na druhé straně může v praxi běžně nastat situace, kdy zoufalí rodinní příslušníci hledají v různých nemocnicích svého blízkého trpícího Alzheimerovou chorobou. Po provedeném poměření proti sobě stojících zájmů bylo konstatováno, že pouhá informace o hospitalizaci určitého pacienta ještě není porušením práva na ochranu osobních údajů. Jakýkoliv relevantní údaj sdělený navíc by však za porušení tohoto práva už považován byl.<sup>152</sup> Při zajišťování ochrany zdraví a poskytování zdravotnické péče za podmínek stanovených zákonem je účelem ochrany osobních údajů ve zdravotnictví omezit se pouze na takové zpracování osobních údajů, který je k dosažení tohoto cíle vhodný, nutný a přiměřený.<sup>153</sup> Stejný požadavek proporcionality je nutné aplikovat také u povinné mlčenlivosti lékařů.

Zdravotničtí pracovníci jsou povinni o všem, co se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, mlčet, zejména, aby nedocházelo k nabourání důvěrného vztahu pacient – lékař. Skutečnostmi, o nichž se dozvěděli, jsou míněny nejen údaje o zdravotním stavu, ale také informace z rodinného nebo pracovního života.<sup>154</sup> Mlčenlivost může být v oblasti zdravotnictví prolomena pouze ze zákonem stanovených důvodů, např. je-li na pacienta podezření z trestného činu nebo přijalo-li zdravotnické zařízení zraněného se střelným poraněním nebo pacienta, u něhož nelze zjistit totožnost, atd.<sup>155</sup> Dožadovat sdělení důvěrných informací se mohou správní, či policejní orgány, avšak „*nejde-li o případy zákonné oznamovací, či informační povinnosti, lze žádosti žádajícího orgánu vyhovět pouze tehdy, je-li v žádosti výslovně uvedeno, že pacient s podáním informace souhlasí. Ani skutečnost, že zdravotnický pracovník porušil povinnou mlčenlivost na žádost policie či jiného státního orgánu, ho nemusí bez dalšího zbavovat trestní odpovědnosti.*“<sup>156</sup> Jestliže pacient nechce nebo není schopen vyjádřit svůj souhlas se zproštěním lékaře povinné mlčenlivosti pro potřeby trestního řízení, jediným možným postupem pro orgány činné v trestním řízení jak toho docílit je zprostit ho za souhlasu soudce. Tyto okolnosti jsou možné výlučně v trestním řízení, v občanskoprávním řízení nemá soud na poskytnutí informací od zdravotnického zařízení bez souhlasu pacienta právo.<sup>157</sup>

---

<sup>152</sup> MACH 2010 op. cit., s. 157.

<sup>153</sup> MORÁVEK, Jakub. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*. Číslo 2/2012, s. 2-5. ISSN 18049664. S. 2.

<sup>154</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 375.

<sup>155</sup> Tamtéž, s. 376.

<sup>156</sup> BURIÁNEK 2005 op. cit., s. 187.

<sup>157</sup> MACH 2010 op. cit., s. 167.

Kazuistika: Pan A při řízení svého motorového vozidla zavinil nepozorností dopravní nehodu, při které došlo ke zranění jiného řidiče, pana B. Policie, která nejprve jednání pana A posoudila jako přestupek, požádala pana B o souhlas se zproštěním povinné mlčenlivosti a o souhlas s vydáním lékařské zprávy pro účely správního řízení. Toto pan B odmítl. S ohledem na délku jeho léčení bylo jednání pana A po čase vyhodnoceno nikoli jako přestupek, ale jako trestný čin ublížení na zdraví, za který panu B hrozil trest odnětí svobody a trest zákazu řízení motorových vozidel. Vzhledem k odmítavému postoji pana B musel být tedy osloven příslušný soudce, aby nahradil souhlas pacienta souhlasem svým.<sup>158</sup> Podobný problém řeší nálezný Ústavního soudu (sp. zn. I.ÚS 321/06) rozvedený v poslední kapitole této práce.

Povinností mlčenlivosti dále není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení, pro řízení před soudem nebo jiným orgánem ve zvláštních případech.<sup>159</sup> Bohužel neutěšený legislativní stav v České republice se projevuje i v tom, že průlomky do povinné mlčenlivosti zdravotníka nenajdeme v jednom jasném právním předpisu, ale musíme je hledat nejen v zákoně o zdravotních službách, například v trestním řádu nebo v zákoně o Policii ČR.<sup>160</sup> Nový zákon o zdravotních službách kritéria dodržování povinné mlčenlivosti a výjimky z ní definuje podrobněji. K obecným podmínkám obsažených v §51 ZoZS přidává výjimku z mlčenlivosti pro případ pacientova svévolného opuštění zdravotnického zařízení. Poskytovatel zdravotní péče je přímo povinen informovat o těchto skutečnostech Policii ČR.<sup>161</sup> Obdobně tato oznamovací povinnost poskytovatele platí v případě úmrtí pacienta.<sup>162</sup> Tyto situace nejsou jediné, kdy lékař má vůči orgánům činným v trestním řízení, či jiným institucím a lidem oznamovací povinnost. Důležité však je, že plnění takové oznamovací povinnosti nikdy nemůže být porušením povinné mlčenlivosti.<sup>163</sup>

---

<sup>158</sup> FENYK, Jaroslav - PETRŮ, Hana: Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum*. Číslo 6/2012, s. 29-32. ISSN 18049664. S. 31.

<sup>159</sup> MACH 2010 op. cit., s. 169.

<sup>160</sup> Tamtéž, s. 159.

<sup>161</sup> §45 odst. 4 ZoZS.

<sup>162</sup> §86 ZoZS.

<sup>163</sup> MACH 2010 op. cit., s. 162.

### 3.3. Další trestné činy ve zdravotnictví

Každý z trestných činů, uvedených v následující podkapitole je sice zaměřen proti jinému chráněnému zájmu, přesto však je každá svou podstatou pro trestnou činnost v medicíně typický. Protože se tedy na základě toho každý nachází v jiné části trestního zákoníku, nebude tak možné dodržovat logickou strukturu výkladu podle hlav a dílů, ale budou rozvedeny jednotlivě.

Ve zdravotnictví, stejně jako i v jiných společenských sférách, dochází také k majetkové trestné činnosti nebo trestné činnosti proti pořádku ve věcech veřejných. Nejčastějšími trestnými činy je podvod,<sup>164</sup> zpronevěra,<sup>165</sup> přijetí úplatku<sup>166</sup> nebo podplácení.<sup>167</sup> Z trestných činů obecně nebezpečných by nemělo být opomenuto zmínit trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky,<sup>168</sup> což je při tak rizikové činnosti, jako je výkon lékařské péče obzvláště nebezpečné. Ve stavu vylučujícím způsobilost, který si lékař přivodil vlivem návykové látky se i malé pochybení nebo drobná nepřesnost může výrazně podepsat na zdraví pacienta. Do této skupiny trestných činů lze zahrnout i nedovolenou výrobu, a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami,<sup>169</sup> které jsou pro zdravotnický personál daleko dostupnější než pro běžného člověka.

Trestním právem je rovněž chráněna osobní svoboda jedince a v medicíně není až tak problematické na narušení tohoto práva narazit. V souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení se může lékař pohybovat na hranici zákona, zejména pokud nedošlo k udělení souhlasu pacienta s hospitalizací. I z této povinnosti jsou zákonem povoleny výjimky, které mohou nastat, jestliže pacient svým zdravotním stavem ohrožuje bezprostředně svoje okolí, bylo mu nařízeno ochranné léčení formou lůžkové péče, byla mu nařízena izolace, karanténa nebo vyšetření zdravotního stavu, atd.<sup>170</sup> Zákon o péči o zdraví lidu umožňoval hospitalizaci osoby bez jejího souhlasu, pokud taková osoba sebe nebo své okolí nějakým způsobem ohrožovala (stačilo pouhé podezření na intoxikaci). Podle dnešní právní úpravy se musí intoxikace jedince nejprve potvrdit, aby mohlo být uvažováno o případné

---

<sup>164</sup> §209 TZ.

<sup>165</sup> §206 TZ.

<sup>166</sup> §331 TZ.

<sup>167</sup> §332 TZ.

<sup>168</sup> §274 TZ.

<sup>169</sup> §283 TZ.

<sup>170</sup> §38 odst. 1 ZoZS.

hospitalizaci bez jeho souhlasu.<sup>171</sup> Za normálních okolností by se ze strany zdravotnického zařízení nebo lékaře jednalo o trestný čin omezování osobní svobody,<sup>172</sup> avšak v těchto případech evidentně převáží nad autonomií jedince zájem společnosti na ochraně veřejného zdraví. Dochází sice k potlačení osobní svobody, k prolomení práva na svobodné rozhodnutí o léčbě a hospitalizaci, ale o trestnou činnost se jednat nebude.

Specifickým trestným činem zejména pro oblast medicíny je padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu.<sup>173</sup> V praxi se může projevit například ve snaze zakrýt odborné pochybení lékaře. Při vystavení nepravdivé nebo hrubě zkreslené lékařské zprávy, posudku nebo nálezu v řízení o odebrání nebo omezení způsobilosti k právním úkonům může zvýhodnit, či poškodit člověka, který byl takovému vypracování dokumentů podroben. Rozhodující důkaz pro zpochybnění těchto dokumentů představuje originální zdravotnická dokumentace.<sup>174</sup> Rovněž při posuzování přičetnosti mají lékařské zprávy, posudky a nálezy naprosto zásadní vliv na rozhodování soudu o vině a trestu pachatele. Obdobně zásadní význam má pro trestní řízení křivá výpověď svědka nebo znalce a vypracování nepravdivého znaleckého posudku.<sup>175</sup>

Trestná činnost ve zdravotnictví je směřována proti různým chráněným zájmům. Stěžejním zájmem, který je trestním zákoníkem chráněn primárně je hodnota života a zdraví. Medicína je členitý obor a k trestné činnosti může docházet prakticky v každé jeho části. I u sebelepšího lékaře se občas může projevit únava, přehlédnutí, drobné zaváhání, které se zpočátku nejeví nikterak vážným, avšak v konečném důsledku může zapříčinit řadu komplikací a třeba také čelení trestnímu stíhání. Ačkoliv se díky rizikovému povolání lékaři i zdravotnickému personálu dostává zvýšená ochrana, v některých případech se při prokázání pochybení nelze ubránit odsouzení za nedbalostní trestní čin. Úmyslných trestných činů, popsaných výše je ve zdravotnictví spíše zanedbatelné množství. V uvedené kapitole nebyla pozornost zaměřena tolik na uvedení trestních sankcí, které za daný trestný čin lékaři hrozí, ale spíše na demonstraci trestných činů na konkrétních příkladech. Pro přehlednost jsou všechny zmíněné trestné činy opatřeny odkazy na konkrétní ustanovení, aby bylo možné si dané skutkové podstaty pohodlně vyhledat v trestním zákoníku.

---

<sup>171</sup> MARTÍNEK, Valdemar - SIGMUNDOVÁ, Michaela. Ochrana jednotlivce versus ochrana společnosti. *Zdravotnické fórum*. Číslo 11/2012, s. 13-21. ISSN 18049664. S. 13.

<sup>172</sup> §171 TZ.

<sup>173</sup> §350 TZ.

<sup>174</sup> BURIÁNEK 2005 op. cit., s. 189.

<sup>175</sup> §346 odst. 1, 2 TZ.

#### 4. Proces uplatňování nepříznivých následků proti lékařům

Při poskytování lékařské péče je pro vyloučení možných nepříznivých následků nejdůležitějším nástrojem prevence. Správná komunikace s pacienty, jejich důkladné informování, důsledné vedení zdravotnické dokumentace a další opatření, které k správnému fungování zdravotnických zařízení patří, jsou dobrým předpokladem pro předcházení zbytečným nedopatřením, z nichž by se daly vyvodit důsledky. Nesmíme také zapomenout na důležitý doplněk profese lékaře, kterým vedle vysoké odborné znalosti medicíny je i minimální právní vzdělání. Ostražitost a právní myšlení mnohdy dokáže lékaře ochránit před všelijakými nástrahami jeho povolání. Přesto díky nevyzpytatelnosti lidského těla občas přece jen dochází i přes sebelepší péči personálu při výkonu lékařského povolání k nepříjemným okolnostem, jenž lékaři v mnohých případech nemohou ovlivnit.

Ne vždy jsou schopni pacienti se s negativními následky smířit. Dokonce ani v případech, kdy není dána žádná pochybnost o poskytnutí řádné péče. Pohnutí smutkem ze ztráty blízkého člověka nebo zaslepení touhou po pomstě na lékaři často naprosto neodůvodněně podávají trestní oznámení. Vzhledem k nastavení podmínek a právních norem je naše právní praxe právě takovým případům ideálně nakloněná. Pro jedince, jež se cítí být poškozeni na svých právech je výhodou tohoto právního prostředku nejen osvobození od povinnosti platit soudní poplatky, ale také osvobození od důkazního břemena, které v trestním řízení nemají poškození, nýbrž orgány činné v trestním řízení. Nelze se potom divit, že trestní oznámení na lékaře několikrát převyšují počet žalob občanskoprávních. Tímto trendem se jeví naše právní praxe dosti specifická, ve většině zemí západní Evropy dochází totiž k jevu naprosto opačnému.<sup>176</sup> Trestní právo a jeho nástroje, jak už bylo řečeno, má fungovat jako ultima ratio a ne jako univerzální prostředek k projevení nespokojenosti, proto je nutné si uvědomit, že soudní řešení sporu (navíc v trestněprávní rovině) by mělo být variantou, kterou by pacienti měli zvážit až úplně na posledním místě.<sup>177</sup>

Podáním trestního oznámení a rozhodnutí státního zástupce o postoupení tohoto oznámení policejnímu orgánu začíná stádium prověřování. Zde má policejní orgán úkol prověřit důvodnost tohoto podání a zjistit, zda byl, či nebyl spáchán trestný čin. Je

---

<sup>176</sup> MACH, Jan. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 25-26. ISSN 12116432. S. 25.

<sup>177</sup> CIBULKA, Karel. *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*. iPrávník [online]. 2010 [cit. 23. 4. 2013]. Dostupné z: [http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni-pravo/pd\\_2/art\\_7055/detail.aspx](http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni-pravo/pd_2/art_7055/detail.aspx)



oprávněně požadovat od osob s případem spojených podání vysvětlení, shromažďuje důkazní materiál, opatřuje odborná vyjádření, znalecké posudky, apod.<sup>178</sup> Potvrdí-li se (většinou na základě vypracovaného posudku) podezření ze spáchání trestného činu, zahájí policejní orgán usnesením trestní stíhání. Nepotvrdí-li se, věc odloží. Po zahájení trestního stíhání, je započata fáze vyšetřování a lékaři je připsán status obviněného. Jestliže se ukáže podezření z trestného činu důvodným i u dalších osob ze zdravotnického personálu, proti nimž rovněž oznámení směřovalo, mají tímto postavení spoluobviněných. Ve stádiu vyšetřování provádí policie pod dohledem státního zástupce už složitější a zevrubnější úkony, přičemž platí obdobné pravidla pro postup orgánů jako ve fázi prověřování.<sup>179</sup> Stádium vyšetřování může být buď ukončeno zastavením trestního stíhání ze strany státního zástupce za podmínek stanovených zákonem,<sup>180</sup> v opačném případě je zakončeno podáním obžaloby. Také může být věc postoupena jinému orgánu (např. České lékařské komoře). Proti postupu orgánů činných v trestním řízení je ve všech fázích trestního řízení přípustná stížnost.

Přípravné řízení je z pozice lékaře, vůči kterému jsou uplatňovány nepříznivé následky, klíčové. Pokud není trestní oznámení důvodné, odloží se ještě ve fázi prověřování a lékař už se v podstatě nemusí po trestněprávní stránce čeho obávat. Není samozřejmě vyloučeno, že se bude pacient nebo jeho blízcí domáhat svých práv občanskoprávní cestou, tzn. žalobou na poskytovatele zdravotní péče, např. pro zásah do práva na ochranu osobnosti. Pokud se však stádium prověřování neskončí odložením věci, což se děje asi v 10% případů, kdy bylo na lékaře podáno trestní oznámení,<sup>181</sup> představuje zahájení trestního stíhání lékaře už docela seriózní hrozbu pro jeho profesní život. Lékař by se měl v této fázi dopodrobna vrátit k danému případu, obzvláště v bodech, jež jsou mu kladeny za vinu. Pro lepší výchozí pozici pro případné stanutí před soudem by měl lékař vyhledat odbornou pomoc, která by mu pomohla si „*ujasnit, zda šlo o odborné pochybení či nikoli, zda toto případné pochybení je přípustným rizikem nebo porušení profesních povinností a postupem non lege artis, zda je či není dána nepochybně příčinná souvislost mezi pochybením a následkem a zda případ lze kvalifikovat alespoň jako nedbalost*

---

<sup>178</sup> §158 odst. 3 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 24. 4. 2013].

<sup>179</sup> §164 odst. 1, 2, 3 TŘ.

<sup>180</sup> § 172 odst. 1, 2 TŘ.

<sup>181</sup> MACH 2003 op. cit., s. 63.

nevědomou.“<sup>182</sup> Skutečnost, že bylo proti lékaři zahájeno trestní stíhání však ještě neznamená, že je bez dalšího shledán vinným.

Jak v prověřovací, tak ve vyšetřovací fázi shromažďují orgány činné v trestním řízení všechny existující důkazy, u nichž platí zásada volného hodnocení. Ve velké většině kauz, jejichž předmětem je posouzení, zda vznikla lékařům trestní odpovědnost, je stěžejním důkazem znalecký posudek z oblasti zdravotnictví. Dochází tedy nejprve k odbornému posouzení a teprve následně na to k právní kvalifikaci věci. Zejména z důvodu důležitosti tohoto institutu je mu vyhrazena v této práci samostatná kapitola. V případech, kdy nepůjde o problém spojený se zdravím pacienta (např. trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji) a nebude potřeba objektivního lékařského posudku, bude vzniklá situace řešena v podstatě jen v právní rovině.

O trestní odpovědnosti lékařů (stejně jako jiných pachatelů trestných činů) rozhodují soudy v trestním řízení. Činí tak na základě obžaloby podané státním zástupcem, která obsahuje nejen výrok o tom, z jakého trestného činu je obžalovaný obviněn, ale také to, jaké skutkové okolnosti byly v přípravném řízení zjištěny, v čem je shledávána vina, jakými důkazy je toto tvrzení podpořeno, apod. Má-li soudce ještě před započítím samotného jednání případ za jasný po skutkové i důkazní stránce, vydá trestní příkaz.<sup>183</sup> Může jeho prostřednictvím lékaře odsoudit například k podmíněnému trestu odnětí svobody nebo zákazu činnosti. Ačkoliv je vydání trestního příkazu v medicínsko-právních sporech dosti ojedinělé, je třeba, aby lékař v této fázi byl ostražitý a jestliže se necítí vinen, aby na něj reagoval odporem v osmidenní lhůtě. Pokud by tento odpor nebyl podán včas, nabyl by trestní příkaz právní moci a nebylo by možné se již proti němu odvolat.<sup>184</sup> Naproti tomu včasné podaným odporem se trestní příkaz ruší a nařizuje se hlavní líčení. Celé soudní řízení je složitý proces (proto bude pro naše účely velmi zestručněn), na jehož začátku je nejprve přečtena samotná obžaloba. V návaznosti na ni je započata fáze dokazování. V ní jsou prováděny důkazní návrhy, jež předkládá jak státní zástupce, tak i obhájce obžalovaného (pokud není zastoupen, tak sám obžalovaný). Jedná se o výslechy obžalovaného a případných svědků. Brány na zřetel jsou též předložené listinné důkazy - znalecké posudky, fotodokumentace z místa činu, výpis z rejstříku trestů, apod. Ukončením stádia dokazování dává soud slovo stranám k závěrečným řečem. Nejprve soud vyzve k závěrečnému návrhu státního zástupce. Ten povětšinou zhodnotí ze svého pohledu

---

<sup>182</sup> MACH 2010 op. cit., s. 247.

<sup>183</sup> §314e odst. 1, 2 TR

<sup>184</sup> MACH 2010 op. cit., s. 252.

skutkový stav, vyjádří se k subjektivní stránce trestného činu, jakožto i k osobě pachatele a z těchto dílčích poznatků učiní závěr o vině a trestu. Podobně proběhne zhodnocení zjištěných skutečností obžalovaným, či jeho obhájcem. Úkolem obhajoby je po celou dobu trestního řízení chránit zájmy obviněného v tom smyslu, aby byly náležitě a včas objasněny skutečnosti, které ho zbavují viny nebo vinu zmírňují.<sup>185</sup> Poslední slovo před konečným rozhodnutím soudu má sám obžalovaný, kdy se může vyjádřit naposledy ke všemu, co bylo v trestním řízení konstatováno. Může projevit lítost, učinit přiznání, apod. Následuje vyhlášení rozsudku, obvykle se stručným odůvodněním. Soudce závěrem poučí strany o možnosti podání opravného prostředku. Dotáže se stran, jestli si ponechají osmidenní lhůtu na odvolání, či se jí na místě vzdají a hlavní líčení tímto ukončí. Procesní pravidla pro odvolací řízení platí obdobně jako je tomu u soudu prvního stupně. V případě opětovného neúspěchu u soudu odvolacího přichází v úvahu ještě opravné prostředky mimořádné.

Velmi důležité postavení nejen s ohledem na tuto problematiku má v trestním řízení poškozený. Poškozeným je „*ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma, nebo ten, na jehož úkor se pachatel obohatil (poškozený), má právo činit návrhy na doplnění dokazování, nahlížet do spisů, zúčastnit se hlavního líčení a veřejného zasedání konaného o odvolání a před skončením řízení se k věci vyjádřit.*“<sup>186</sup> V medicínsko-právních sporech mívá kromě jednotlivých pacientů status poškozeného i zdravotní pojišťovna, jež uhradila alespoň část nákladů spojených s léčením pacienta. Poškozenými mohou být rovněž osoby, které jsou na pacientovi závislé výživou nebo s ním žijí ve společné domácnosti a nejsou osobami blízkými.<sup>187</sup> „*Poškozená osoba má trestním řádem zaručená široká procesní oprávnění, která právě v oblasti zdravotnictví, ale nejen zde, jdou zčásti i nadužívána a využívána k tomu, aby nabádala orgány činné v trestním řízení opatřit podklady pro další občanskoprávní soudní řízení a situace, kdy se neprokáže, že byl spáchán trestný čin.*“<sup>188</sup> Poškozený má také právo se nejpozději v hlavním líčení (před zahájením dokazování) přidat se svým nárokem na náhradu škody k trestnímu řízení. Děje se tak nejčastěji prostřednictvím zvoleného zmocněnce, ačkoliv řádně odůvodněný návrh na uložení povinnosti k náhradě škody může podat i poškozený sám. V odsuzujícím rozsudku soudce může uložit odsouzenému

---

<sup>185</sup> SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 208.

<sup>186</sup> §43 odst. 1 TŘ.

<sup>187</sup> SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 210.

<sup>188</sup> Tamtéž.

povinnost tuto částku poškozenému zaplatit, v opačném případě odkáže poškozeného na řízení ve věcech občanskoprávních.

Nastávají situace, kdy již v přípravném řízení vyplývá ze znaleckých posudků lékařovo pochybení, je konstatována vina lékaře a jeho jednání vyhodnoceno znalci jako non lege artis. Ve většině případů zdravotníci a jejich obhájci obvinění vznesené státním zástupcem neuznají, snaží se jeho tvrzení zpochybnit vyhotovením revizních znaleckých posudků a dalšími důkazními prostředky. Čas od času se však najde lékař, který si je vědom například zanedbání péče a svou vinu uzná. K rychlému a šetrnému vyřešení tohoto problému s poškozeným může využít tzv. odklonu od trestního řízení. Trestní zákoník rozlišuje dvě formy tohoto odklonu a to - podmíněné zastavení trestního stíhání<sup>189</sup> a narovnání.<sup>190</sup> Kromě doznání obviněného je pro jejich realizaci zapotřebí splnit zákonem stanovené podmínky. Vzhledem k dosavadnímu životu obviněného se především musí jevit vydání odklonu dostatečné a účelné, což u nedbalostní trestné činnosti lékařů je ve většině případů splněno. Lékařovo pochybení řešené tímto způsobem tak vůbec nemusí narušit výkon jeho povolání.

---

<sup>189</sup> §307 odst. 1 TŘ.

<sup>190</sup> §309 odst. 1 TŘ.

## 5. Znalci z oboru zdravotnictví a znalecké posudky

V předcházející kapitole byl stručně nastíněn proces vzniku jejich trestní odpovědnosti. Bylo v ní zdůrazněno, že znalecké posudky jsou pro řešení medicínských kauz skutečně klíčovým důkazním prostředkem. Znalecké posouzení se uplatní pouze tam, kde je to účelné a také tam, kde posudek může přispět ke správnému vyhodnocení daného případu. Nejčastějším obsahem posudku je otázka, zda bylo jednání lékaře nebo zdravotnického personálu postupem lege artis a zda případný nesprávný odborný postup byl v příčinné souvislosti s újmou na zdraví nebo úmrtím pacienta. To vše musí zhodnotit expert – lékař zpravidla v postavení soudního znalce nebo zpracovatele ústavního znaleckého posudku.<sup>191</sup>

Vypracovávání posudků není primátem pouze trestního řízení, ale rovněž řízení občanskoprávního, kde znalce ustanovuje soud. V případě poměrně jednoduchého posouzení zkoumané skutečnosti je dostačující pouhé odborné vyjádření, či expertíza. Pro podání takového vyjádření není nutné oslovovat znalce. Postačuje se obrátit na známého odborníka v daném odvětví. Pro potřeby soudního řízení se za odborné vyjádření považuje kupříkladu lékařská zpráva o zranění poškozeného a dalších otázkách souvisejících s tímto zraněním.<sup>192</sup> Ke složitějším otázkám, například k posuzování právní odpovědnosti lékařů, je vyžadováno povolání kvalifikovaného znalce, ať už se jedná o fyzickou osobu nebo osobu právnickou v podobě znaleckého ústavu. Těmito ústavy jsou především lékařské fakulty, fakultní nemocnice a jiné instituce vedené ministerstvem spravedlnosti.<sup>193</sup>

Znaleckou činnost vykonávají znalci jmenovaní pro jednotlivé obory ministrem spravedlnosti nebo předsedy krajských soudů. Při svém jmenování jsou povinni složit slib, že budou svoji činnost vykonávat nestranně, podle svého nejlepšího svědomí, budou plně využívat svých znalostí, zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se při znalecké činnosti dozvěděli, přičemž budou postupovat vždy v souladu s právními předpisy.<sup>194</sup> Zákon o znalcích a tlumočnících na ně, jako na vysoce erudované osoby klade dosti přísné požadavky. Bohužel tento ani jiný právní předpis neřeší, jakou kvalifikaci by měl mít lékař, který posuzuje práci svých kolegů při léčbě pacientů.<sup>195</sup>

---

<sup>191</sup> MACH 2010 op. cit., s. 88.

<sup>192</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 151.

<sup>193</sup> MACH 2010 op. cit., s. 89.

<sup>194</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 153.

<sup>195</sup> MACH, Jan. Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. XIV, č. 157, s. 5-9. ISSN 12116432. S. 6.

Díky pestrosti medicínských oborů existuje mnoho znalců, jenž se specializují na určité odvětví (chirurgie, gynekologie, ortopedie, atd.). Pro konkrétní trestněprávní případ jej vybírá v přípravném řízení podle svého uvážení policejní orgán nebo státní zástupce. Přibírá-li se znalec v rámci hlavního líčení, výběr je potom na soudu. Pro objasnění zvláště důležité skutečnosti je třeba přibrat znalce dva. Typickou situaci může představovat projevení pochybností ze strany obžalovaného (a jeho obhájce) v řízení před soudem ohledně vypracovaného znaleckého posudku pořízeného v přípravném řízení. V rámci důkazního řízení může obžalovaný požádat soud o vyhotovení nového znaleckého posudku, jenž přezkoumá správnost posudku, který byl již pořízen. Pro vyhotovení revizního posudku musí mít obžalovaný přesvědčivé argumenty, soud nemusí návrhu za každou cenu vyhovět. Dostane-li se do rozporu původně vypracovaný posudek s posudkem novým, soud nechá zpravidla vyhotovit třetí, jenž by nesoulad mezi těmito dvěma posudky měl s konečnou platností vyřešit. K vypracování rozhodujícího posudku se oslovuje nejčastěji některý ze znaleckých ústavů, posudky jimi vypracované se totiž považují za nejvíce kvalitní a objektivní. Není tomu tak však proto, že jsou pořizovány ústavy, ale především kvůli vysoké odbornosti posuzujících osob. Způsob, jakým je ústavní posudek vypracován, zda kolektivem nebo jednotlivcem záleží pak čistě na řediteli dané znalecké instituce, tedy zejména na děkanovi fakulty, či řediteli nemocnice.<sup>196</sup>

Při ustanovování znalce příslušným orgánem z moci úřední je třeba pečlivě zkoumat jeho odbornost a správně zvolit odvětví, na něž se specializuje. „*Posuzovat správnost či nesprávnost postupu lékaře či jiného zdravotníka by měl vždy znalec stejné odbornosti, který zná rozsah jeho profesních povinností a dokáže posoudit, zda byly dodrženy či porušeny.*“<sup>197</sup> Tuto podmínku, jež musí být zachována, lze demonstrovat na příkladě posudku znalců z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství, které mají zásadní význam při posuzování právní odpovědnosti lékařů a dalších zdravotníků. Těmto znalcům však zásadně nepřísluší hodnocení správnosti postupu lékaře některého z klinických oborů.<sup>198</sup> K tomuto tématu podrobněji v judikátu sp. zn. 1 Tzn 9/97.

Po správném výběru znalce následuje neméně důležitá součást stádia předcházejícího samotnému vypracování - pokládání otázek znalci, přičemž odpovědi na tyto otázky jsou předmětem daného znaleckého posudku. Právě tyto otázky jsou pro soudce nebo vyšetřujícího policistu nejzávažnějším podkladem pro další postup. V první řadě by měly

---

<sup>196</sup> MACH 2010, ISSN 12116432 op. cit., s. 6.

<sup>197</sup> Tamtéž, s. 10.

<sup>198</sup> MACH 2010, ISBN 9788024736839 op. cit., s. 93.

být položeny otázky související s lege artis, tedy: Šlo v daném případě o porušení lékařových povinností? Zvolil lékař pro danou situaci chybný postup? Zní-li odpověď ano, je nutno v dotazování také rozvést v čem znalec toto porušení vidí, jak měl podle znalce lékař postupovat, aby bylo možno zhodnotit jeho jednání jako správné, apod. Dále je důležité se znalce dotázat, jestli bylo možné vzniklému problému nějakým způsobem zabránit, předvídat tuto situaci a předcházet jí s ohledem na lékařovu kvalifikaci a praxi. Lze s jistotou konstatovat, že v případě zvolení jiného (správného) postupu, by k újmě na zdraví, či úmrtí nedošlo? S ohledem na podrobnosti případu je někdy dobré položit otázky týkající se přípustného rizika, poznatků, jenž lékař v dané chvíli měl, vybavenosti zdravotnického zařízení, atd.<sup>199</sup> Znalec by měl mít od začátku veškeré podklady, bez nichž by neměl být znalecký posudek vypracován. Mezi ně, kromě kompletní zdravotnické dokumentace, patří i vyjádření všech lékařů a dalších zdravotníků, jejichž činnost je hodnocena, k posuzovanému případu a informace o konkrétních podmínkách příslušného pracoviště.<sup>200</sup> Toto vše je nutné zajistit pro dobrý náhled znalce na případ, pro lepší přiblížení toho, jak lékař v dané vypjaté situaci přemýšlel a co ho přimělo jednat tím způsobem, jakým jednal. Teprve po zajištění všech těchto podkladů je znalec vybaven k objektivnímu hodnocení případu.

*„Znalec nesmí podat posudek, jestliže lze mít pro jeho poměr k věci, k orgánům provádějícím řízení, k účastníkům řízení nebo k jejich zástupcům pochybnost o jeho nepodjatosti.“*<sup>201</sup> Pokud by k vypracování i přes tyto okolnosti došlo, je jedna nebo druhá strana oprávněná v trestním řízení namítat podjatost a žádat vypracování posudku nového. Na rozdíl od řízení občanskoprávního zde může namítat také nesprávnost zmíněných otázek, jež byly pokládány nebo nesprávnost zvolení daného znaleckého odvětví.<sup>202</sup> Pro rozhodnutí v dané zdravotnické kauze má sice znalecký posudek klíčový význam, ale ve fázi dokazování nepožívá žádné větší důkazní síly než ostatní důkazy. Objektivním přístupem soudu nebo státního zástupce k posudku a jiným důkazům se ukázkově projevuje zásada volného hodnocení důkazů. Znalecký posudek je nutno hodnotit stejně pečlivě jako každý jiný důkaz, podrobovat jej všestranné prověrce právní korektnosti a především věcné správnosti.<sup>203</sup> Právě u těchto vlastností může soud zjistit u posudků určité nesrovnalosti. Při podrobnějším zkoumání se může ukázat znalecký posudek zkreslený,

<sup>199</sup> MACH 2010, ISBN 9788024736839 op. cit., s. 97.

<sup>200</sup> MACH 2010, ISSN 12116432 op. cit., s. 10.

<sup>201</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 153.

<sup>202</sup> MACH 2010, ISSN 12116432 op. cit., s. 7.

<sup>203</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 2. 5. 2013].

nepravdivý nebo neúplný. Za těchto okolností se znalec vystavuje riziku trestního stíhání pro trestný čin nepravdivého znaleckého posudku.<sup>204</sup> Může být potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

Kromě toho, že se znalec podílí na trestním řízení vyhotovením posudku, ve většině případů je také předvolán k výslechu. Děje se tak v rámci řízení před soudem, ale rovněž v rámci přípravného řízení, kdy může být znalec předvolán policejním orgánem. V hlavním líčení může být (a zpravidla také je) dotazován soudem i oběma stranami na skutečnosti uvedené ve vypracovaném posudku. Znalce by nemělo v souvislosti s kladenými otázkami v zásadě nic překvapit, většinou si stojí za svými učiněnými závěry a málokdy se stane, že je některý z těchto závěrů na základě jeho výpovědi zpochybněn. Jiné postavení má lékař, jenž je předvolán jako svědek určité situace. V této pozici „vypovídá o tom, co zjistil vyšetřením nemocného nebo zraněného, co viděl a slyšel ohledně toho, co se vztahuje k nemocnému a okolnostem důležitým pro trestní řízení. Je proto v trestním řízení nezastupitelný.“<sup>205</sup> Ať už je lékař před soudem jako znalec nebo jako svědek, je důležité, aby dobře zvažoval vše, co o daných skutečnostech vypoví. Uvede-li nepravdu o okolnosti, která má podstatný význam pro rozhodnutí nebo takovou okolnost zamlčí, opět se vystavuje riziku trestního stíhání pro trestný čin křivé výpovědi.<sup>206</sup>

Pro řešení medicínských kauz je práce znalců z oboru zdravotnictví nenahraditelná. Bez posudků a erudovaných lékařů by v podstatě nebylo možné potencionální pochybení lékaře zjistit. Znalec může svým jednáním značnou mírou přispět v trestním řízení ke vzniku trestní odpovědnosti lékařů (nebo zdravotnického personálu) a jinými slovy podepsat nad nimi a jejich profesní kariérou ortel. Vzhledem k tomu, že znalci z oboru zdravotnictví jsou lékaři, stejně jako ti, proti nimž jsou nepříznivé následky uplatňovány, není pro ně vypracování objektivního znaleckého posudku mnohdy zrovna snadné. V zahraniční právní literatuře je dokonce proslaveným jevem tzv. *expert crisis*, jehož podstatou je tendence znalců poskytovat znalecké posudky ve prospěch obviněného kolegy. Kdekerý expert si totiž dovede dost dobře představit, že by se na místě obžalovaného mohl ocitnout jednou sám.<sup>207</sup>

---

<sup>204</sup> §346 odst. 1 TZ.

<sup>205</sup> ŠTEFAN 2012 op. cit., s. 152.

<sup>206</sup> §346 odst. 2 TZ.

<sup>207</sup> CÍSAŘOVÁ 2004 op. cit., s. 55-56.



## **6. Rozbor judikatury z oblasti trestněprávní odpovědnosti lékařů a zdravotnického personálu**

Obsahem poslední kapitoly této diplomové práce je výběr z judikatury posledních let zaměřené zejména na trestněprávní odpovědnost lékařů. Jedná se o zajímavé judikáty Nejvyššího a Ústavního soudu zachycující dílčí problémy, v této práci již rozebrané – od posuzování postupu *lege artis*, přes trestný čin neposkytnutí pomoci, až po problematiku zpřístupňování osobních údajů pro účely trestního řízení. Nebude opomenuto ani soudní rozhodnutí z občanskoprávní oblasti, které svým obsahem naráží na dříve rozebíranou problematiku informovaného souhlasu. Prostřednictvím této souborné judikatury trestné činnosti ve zdravotnictví bude dále přiblížen způsob, jakým soudy nahlízejí na lékaře jako pachatele trestných činů, jak soudy zohledňují nedbalostní formu zavinění, jakou roli hrají v praxi v rozhodování o vině a trestu znalecké posudky, apod. Ke každému soudnímu rozhodnutí je připojen komentář autorky této práce za účelem obohacení práce o vlastní přínos.

### **Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005**

#### **- k pojmu *non lege artis***

Rozsudkem Okresního soudu v Karviné byli obvinění MUDr. D. T. a MUDr. M. M. uznáni vinnými trestným činem ublížení na zdraví podle §224 odst.1, 2 trestního zákona, kterého se dopustili tím, že při příjmu rodičky nezajistili ultrazvukové vyšetření ke zjištění původu krvácení této rodičky a dále i přes kardiotokeografický záznam nedali pokyn k jejímu kontinuálnímu monitorování a zvolili normální porod, na základě čehož došlo k porodu těžce asfyktického novorozence, který o pár dní později zemřel. Soud měl za to, že obvinění způsobili jinému smrt z nedbalosti a porušili tak důležitou povinnost vyplývající z jejich zaměstnání. Proti rozsudku okresního soudu podali obvinění odvolání, na něž krajský soud v Ostravě reagoval zrušením rozsudku prvního stupně v celém rozsahu a zprostil oba obviněné obžaloby. Měl za to, že skutek, kterého se dopustili, není trestným činem. Při svém rozhodování sice připustil, že z pozice lékařů došlo k pochybením, avšak díky neexistenci závazných předpisů, kterými by se při svém postupu lékaři řídili, nelze přesně určit, jak měli vlastně správně postupovat. Pochybení bylo podle něho pouze diagnostické, což však neznamená nutně rovněž porušení profesní povinnosti, k němuž

podle krajského soudu v tomto případě u lékařů nedošlo. Další argument soudu vycházel z posudku znalců z oboru zdravotnictví. Znalci v něm dospěli k názoru, že nelze vyloučit možnost, že k hypoxii dítěte nedošlo již před přijetím těhotné matky do porodnice a dále též nelze s jistotou říct, že i při správném využití všech diagnostických postupů by bylo možné smrti novorozence zabránit. Soud tedy neshledal příčinnou souvislost mezi jednáním obviněných a smrtí novorozence a rozhodl zprošťujícím rozsudkem.

Na popud nejvyšší státní zástupkyně, která podala dovolání v neprospěch obou obviněných lékařů, rozhodoval ve věci konečně i Nejvyšší soud (dále jen NS). Ve svých úvahách se v první části s názorem odvolacího soudu ohledně chybějící právní úpravy, kterou se měli lékaři při zákroku řídit, neztotožnil. Ve svém usnesení uvedl hned několik ustanovení právních předpisů, v nichž jsou založeny obecné povinnosti lékařů při výkonu jejich povolání (např. §55 odst. 1, 2 a §11 ZPZL, čl. 4 ÚBioM, ad.). Argumenty odvolacího soudu v tomto směru NS označil za nedostatečně podložené. Stěžejní byla však druhá část tohoto rozhodnutí, kde soud vyjádřil přesvědčení, že chyba v diagnóze sama o sobě nemusí znamenat nedbalost při výkonu lékařského povolání ani jednání non lege artis. Dal rovněž za pravdu krajskému soudu v pohledu na absenci příčinné souvislosti mezi jednáním obviněných a smrtí novorozence. Z těchto důvodů dovolání nejvyšší státní zástupkyně podle §253i odst.1 písm.f) TŘ odmítl.<sup>208</sup>

Komentář: Trestněprávní odpovědnost v medicíně vzniká z velké části v návaznosti na konstatování jednání non lege artis - jako následek nedodržení medicínských postupů a pravidel lékařské vědy. Přestože bylo v tomto případě zjištěno nesprávné určení diagnózy novorozence, nebyli lékaři v konečném důsledku shledáni trestně odpovědnými, ani jejich jednání nebylo zhodnoceno jako non lege artis. Na rozdíl od odpovědnosti za škodu způsobenou okolnostmi mající původ v povaze přístroje (rozebranou výše), u níž se uplatňuje odpovědnost absolutní, je v trestním právu (a v tomto případě u lékařů) ke konstatování viny nutné prokázat zavinění alespoň ve formě nedbalosti. Jestliže nebylo možné ze znaleckých posudků exaktně určit, zda hypoxie vyvolaná u novorozence byla dána právě nedbalostí lékařů nebo vznikla nezávisle na jejich přičinění už před příjezdem do nemocnice, nelze také s jistotou tvrdit, že jednali non lege artis (a že tímto jednáním došlo ke spáchání trestného činu). Znalci tímto nevyloučili možnost, že by ke smrti novorozence mohlo dojít stejně, i přes správný diagnostický postup a veškerou snahu

---

<sup>208</sup> MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II.: Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 546 s. ISBN: 9788073577391. S. 227-232.

lékařů. Proto na základě zásady *v pochybnostech ve prospěch obviněného* potvrdil soud správné závěry krajského soudu a rozhodl o nevině lékařů. Dle mého mínění je tento rozsudek průlomový zejména díky striktnímu oddělení stanovení správné diagnózy od pojmu *lege artis*. Jak jsem již uvedla v předních kapitolách této práce, samotný pojem *lege artis* nemá žádnou zákonnou definici, dokonce se v mnoha případech dá i obtížně stanovit, domnívám se však, že rozhodnutí jako je toto, má tu schopnost přiblížit tento pojem široké veřejnosti. A nejen to. Soud jím do budoucna vytváří precedens pro řešení podobných případů a poskytuje lékařům určitou míru ochrany, což považuji za velmi potřebné.

### **Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008**

#### **- k trestnému činu ublížení na zdraví a odpovědnosti lékaře a zdravotnického personálu za ponechání roušky v těle pacienta (z nedbalosti)**

Rozsudkem Okresního soudu v Bruntále, pobočka v Krnově, byl obviněný MUDr. V. R. uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví pod §223 trestního zákona (§147 TZ). Spolu se spoluobviněnou se tohoto trestného činu měli dopustit tím, že při operaci žlučníku klasickým operačním způsobem na chirurgickém sále zanechali v břiše pacienta operační roušku zakončenou tenkou tkanicí, což měli zjistit při povinné kontrole přepočítávání počtu nástrojů před ukončením operace. V důsledku porušení této povinnosti obviněných došlo u pacientky k pooperačním komplikacím spočívajícím v hnisání, pročež bylo nutné provést opakovanou revizi dutiny břišní a roušku z ní vyjmout. Zanedbání však nespočívalo pouze v nevznesení dotazu vedoucím operačního týmu ohledně souhlasného počtu nástrojů a v nedostatečné kontrole instrumentárek, ale také v pozdním zjištění přítomnosti roušky v břišní dutině. Pro zjištění původu komplikací mělo z pozice lékařů při správné diagnóze dojít po uplynutí jednoho týdne k vyšetření CT, na základě něhož by byla přítomnost roušky prokázána. To se však nestalo. Místo toho byla příčina komplikací zjištěna a rouška z břišní dutiny vyjmuta až za dobu delší měsíc od prvotní operace. Proti rozhodnutí soudu prvního stupně podal odvolání vedoucí operačního týmu, i spoluobviněná obíhající sestra, jichž se rozsudek týkal. Odvolání obviněné bylo pro nedůvodnost zamítnuto. Ve věci MUDr. V. R. rozsudek Krajského soudu v Ostravě změnil rozsudek prvního stupně pouze ve výroku o trestu zákazu činnosti, ve výroku o vině chirurga zůstal nezměněn.

Obviněný lékař podal v zákonné lhůtě proti oběma rozhodnutím dovolání, v nichž vyjádřil svůj nesouhlas se správností skutkových zjištění a se způsobem hodnocení

provedených důkazů. Těmito důkazy byl zamýšlen výsledek svědků zúčastněných operace (lékařů i ostatního personálu), kterými se potvrdila lékařova nedbalost týkající se nevznesení dotazu na počet nástrojů a roušek před ukončením operace. Dále byl ve věci proveden znalecký posudek doplněný výslechem znalce, kterým se prokázala nedbalost v neprovedení vizuální ani palpační kontroly ze strany lékaře. Operační protokoly vedoucího chirurga, rovněž předložené jako důkaz, odhalily jeho pochybení i v jiných případech. Bylo zjištěno, že tento lékař vyhotovil protokoly o průběhu operace pouze ve třiceti procentech operací, které prováděl. Dovolací soud na základě uvedeného potvrdil závěry soudů obou stupňů, kterými označily provedené dokazování za kompletní a jednoznačně vedoucí k závěru o vině obviněného. Soud měl taktéž za to, že lékař svým jednáním naplnil všechny znaky trestního činu, když jinému ublížil tím, že porušil důležitou povinnost plynoucí z jeho zaměstnání. Dovolatel jednal podle soudu ve vědomé nedbalosti, protože věděl, že může porušit zájem chráněný trestním zákonem a bez přiměřeného důvodu spoléhal na to, že se tak nestane. Shledal tímto dovolání za zjevně neopodstatněné a proto ho podle §265f odst. 1 písm. e) TŘ odmítl.<sup>209</sup>

Komentář: Ačkoliv se nám laikům zdá možnost ponechání roušky o rozměrech 45cm x 45cm v dutině břišní po operaci naprosto neuvěřitelné, dochází k podobným případům ve zdravotnické praxi poměrně často - ať už se jedná o tampon, svorku nebo špachtli. Protože zanedbání lékaře a personálu nespočívalo zrovna v banální věci a způsobilo těžkou újmu na zdraví, naprosto se ztotožňuji se závěry soudu prvního stupně. Podle mého názoru dokazování bylo dostatečné, soudy pečlivě vyhodnotily všechny důkazy, samostatně i v logické souvislosti. To, že za vzniklou situaci učinil odpovědným právě vedoucího operačního týmu, vychází z jeho postavení a povinností, které mu z jeho pozice plynou. Vznik trestní odpovědnosti tohoto lékaře však nesouvisí pouze s lékařovou vedoucí funkcí mezi lékaři na sále, ale především je odvozená od jeho obecných povinností, které jím byly porušeny, vyplývající z profesních standardů Ministerstva zdravotnictví, čl. 4 ÚBioM nebo §55 odst. 1, 2 ZPZL. Soud správně konstatoval vinu také u asistující instrumentářky, která bezpochyby zanedbala svou povinnost související s přepočítáním nástrojů, jež podle výslechnů svědků v tomto případě po operaci neproběhlo.

---

<sup>209</sup> MACH 2012 op. cit., s. 273–281.

## Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2003, sp. zn. 5 Tdo 565/2003

### - k trestnému činu neposkytnutí pomoci spáchanému lékařem

Obviněný MUDr. J. L. byl rozsudkem Okresního soudu v Hradci Králové uznán vinným trestným činem neposkytnutí pomoci podle §207 odst. 2 trestního zákona (§150 TZ) tím, že jako lékař pohotovostní lékařské služby neposkytl pacientovi v potřebném rozsahu lékařskou pomoc. Lékař po vyšetření, jež ukazovalo na možný infarkt myokardu, pacientovi doporučil další vyšetření na interním oddělení nemocnice. Objednal mu proto na toto místo převoz, avšak následně ho ponechal nejméně po dobu 50 minut bez lékařské pomoci, během kterých pacient upadl do bezvědomí a vzápětí zemřel. Proti tomuto rozhodnutí podal obviněný odvolání, které však bylo Krajským soudem v Hradci Králové zrušeno pouze ve výroku o náhradě škody. Jinak zůstal rozsudek prvostupňového soudu nezměněn.

Rozsudek krajského soudu napadl obviněný dovoláním, ve kterém argumentoval odlišným skutkovým zjištěním, namítal nesprávné hodnocení důkazů soudem, zejména znaleckých posudků a stanovení jeho diagnózy, o níž tvrdil, že byla účelová. Pacient i jeho rodina totiž převoz i samotnou léčbu odmítala, jelikož pacient nebyl pojištěn. Dovolací soud reagoval především na úvahy ohledně odlišných skutkových zjištění, když poučil obviněného o těžišti dokazování, které je v řízení před soudem prvního a druhého stupně. Pro dovolací soud je rozhodující skutkový stav, uvedený v rozsudku prvního stupně, se kterým se ztotožnil také soud odvolací a který nepřísluší NS v dovolacím řízení přezkoumávat. Soud konstatoval, že dovolací důvod podle §265b odst. 1 písm. g) TŘ není dán a tedy dovolání obviněného J. L. odmítl.<sup>210</sup>

Komentář: Vybrala jsem z judikatury jeden z klasických příkladů trestného činu neposkytnutí pomoci ve zdravotnictví. Lékař na pohotovostní službě by měl být připraven na co možná nejrychlejší a nejpresnější rozhodnutí o dalším postupu v péči o pacienta. Mám za to, že ačkoliv v tomto případě doba čekání na převoz pacienta do blízké nemocnice byla nepřiměřeně dlouhá, nic nezakládalo lékaři právo dále se o pacienta nestarat, v souvislosti s tím ho nechat upadnout do bezvědomí a zemřít. Je možné, že konkrétní podmínky pohotovostní služby by lékaři, i při sebevětší snaze, neumožnili pacienta zachránit. Pro právní kvalifikaci trestného činu je však důležité to, že obviněný

---

<sup>210</sup> MACH 2012 op. cit., s. 360–364.

lékař se o záchranu ani nepokusil. Dokonce ani nevěděl, co se s pacientem během čekání děje. Podobný judikát sp. zn. 8 Tdo 1360/2008 pojednává o trestném činu neposkytnutí pomoci, který byl spáchán v důsledku bezdůvodného vyčkávání lékaře na rozhodnutí jiného lékaře o dalším postupu, zatímco pacient se nacházel v život ohrožujícím stavu. V tomto případě byl soudem dovozen tzv. eventuální úmysl, který lékař měl, když byl lhostejný k následku, který mohl nastat na zdraví pacienta. Stejně jako zde, i u lékaře pohotovostní služby byla bezesporu naplněna subjektivní stránka trestného činu, kterou trestný čin neposkytnutí pomoci vyžaduje. Přestože nebyla soudem explicitně vyjádřena, nemůže být vůbec pochyb o tom, že byl v omisivním jednání lékaře soudem spatřován alespoň nepřímý úmysl.

### **Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009**

#### **- k nedostatečnému poučení pacienta se zákrokem a informovanému souhlasu**

Žalobce R. H. se domáhal po žalované Ústřední vojenské nemocnici v Praze náhrady škody na zdraví ve výši 1.139,522 Kč s příslušenstvím, která mu vznikla v souvislosti s podrobením se extrakci všech zubů moudrosti. Extrakce dolních zubů byla pro zdraví pacienta nezbytná, extrakce zubů horních byla uskutečněna vzhledem k prognóze budoucích problémů. Po provedení operace nastaly komplikace, spočívající ve vzniku zánětů a bolestí komunikace ústní a čelistní dutiny, které byly opakovaně operativně odstraňovány. Léčebné postupy i následná léčba komplikací byly zvládnuty lege artis. V rámci dokazování bylo zjištěno, že komplikace nevznikly vinou lékařů. Z výpovědi svědků soud bylo zřejmé, že žalobce byl o možném vzniku komplikací poučen, avšak to, že by žalobce podepsal informovaný souhlas se zákrokem, prokázáno nebylo. Nicméně i přesto soud žalobci nevyhověl a věc posoudil podle §420 OZ, §23 odst. 1 ZPZL a čl. 5 ÚBioM. Konstatoval, že zaměstnanci nemocnice neporušili žádnou povinnost plynoucí z jejich zaměstnání, postupovali správně, tudíž ani žalovanou nemocnici neuznal právně odpovědnou. Nedostatek písemné formy informovaného souhlasu nehraje roli, jelikož nebyl v bezprostředním příčinném vztahu se vzniklou škodou.

Žalobce se proti tomuto rozsudku odvolal k Městskému soudu v Praze, který naopak formálnost a písemnou formu informovaného souhlasu považoval pro případ za dosti důležitou. Jak bylo prokázáno, souhlas poškozeným opravdu podepsán nebyl, čímž došlo k porušení čl. 5 ÚBioM. Přestože svědecká výpověď lékaře, který měl pacienta v potřebném rozsahu poučit, byl jeden z nejdůležitějších důkazů, byl téměř vzápětí vyvrácen existencí

předtištěné, leč řádně nevyplněné listiny označené jako „souhlas“. Soud druhého stupně proto shledal základ nároku na náhradu škody žalobce důvodným. Na toto rozhodnutí reagovala žalovaná podáním dovolání, přičemž hlavním jejím argumentem byla nepodloženost písemné formy informovaného souhlasu jakýmkoliv závazným předpisem, který by tuto formálnost vyžadoval. Navrhla, aby dovolací soud rozsudek odvolacího soudu zrušit a vrátil mu věc k novému projednání a rozhodnutí. Poškozený R. H. naopak trval na zamítnutí podaného dovolání z toho důvodu, že zákrok nebylo nutné provést. Poučení, kterého se mu dostalo, nebylo dostatečné - především měl být informován podrobněji o míře rizik, protože pravděpodobnost vzniku komunikace mezi dutinami byla, jak vyplývá ze znaleckého posudku, asi osmdesátiprocentní. Písemnou formu si podle poškozeného sama dovolatelka zařadila do svých vnitřních směrnic.

Nejvyšší soud se nejprve zabýval formální stránkou informovaného souhlasu. Písemná forma je vyžadována podle ÚBioM jen pro některé speciální lékařské úkony (např. při transplantacích), nicméně i přesto, že je poučení podáno pouze ústně a souhlas je konkludentní, musí vždy být dodržen rozsah tohoto poučení. Poučení by se mělo skládat nejenom z výkladu o cíli a způsobu provedení zákroku, ale také z rozebrání rizik, možných komplikací, alternativ zákroku, následného léčebného režimu, apod. To, že je poučení podáno ústně, musí být v řízení prokázáno. Úvahy ani závěr o samotné podstatě věci NS ve svém usnesení neprojevil, neboť konstatoval procesní pochybení Městského soudu v Praze. Odvolací soud se může od skutkového stavu zjištěného soudem prvního stupně odchýlit pouze v případě, že důkazy, ze kterých při svém rozhodování vycházel, byly v odvolacím řízení opakovány, což se v tomto případě nestalo. Řízení před odvolacím soudem bylo podle názoru NS postiženo vadou, která mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci. Proto rozsudek odvolacího soudu zrušil a vrátil mu věc k dalšímu řízení.<sup>211</sup>

Komentář: Tento judikát jsem se rozhodla zařadit do této části svojí práce, i přestože je spojen s odpovědností občanskoprávní především proto, že se s institutem informovaného souhlasu můžeme setkat prakticky ve všech zdravotnických odvětvích. Z hlediska medicínského práva rovněž plní významnou funkci. Na poučení pacienta o zákroku, který je podstatným zásahem do jeho tělesné integrity, by si měl dát každý lékař pořádně záležet, zejména proto, aby nedocházelo k podobným dohadům, jako je tomu ve výše uvedeném případě. Důležité je pacienta poučit, jak konstatuje soud, nejen o postupu a

---

<sup>211</sup> HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Informovaný souhlas pacienta. *Zdravotnické fórum*. Číslo 8/2012, str. 38-40. ISSN 18049664. S. 38-39.

průběhu samotného zákroku, ale také o alternativách, které jsou v jeho situaci možné, rizicích, které hrozí, atd. Na jedné straně stojící svědkové, vypovídající pro nemocnici a na druhé straně nezvratný důkaz nevyplněného formuláře souhlasu, činí tento případ z hlediska právní kvalifikace dosti problematickým. Na místě je nejen rozvedení úvah o nutnosti písemné formy souhlasu, ale podle mého názoru také zhodnocení toho, zda újma způsobená nepoučením pacienta je v příčinné souvislosti s nedostatečným poučením ze strany zdravotnického personálu a nepodepsáním informovaného souhlasu. Domnívám se, že by bylo vhodné provést další znalecký posudek, který by vyjasnil otázku, jakou mírou by bylo ohroženo zdraví pacienta v případě, že by k operaci nedošlo. Zda by rovněž došlo ke komplikacím, kdyby byl zákrok proveden pouze v nutné míře, kterou žalobce argumentuje.

#### **Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I.ÚS 321/06**

**- k právu na ochranu osobních údajů a zpřístupnění zdravotnické dokumentace poškozeného trestným činem znalci pro účely trestního řízení.**

Ústavní stížností doručenou Ústavnímu soudu (dále jen ÚS) stěžovatelé napadli souhlas Okresního soudu ve Znojmě k poskytnutí informací ohledně jejich zdravotního stavu pro účely trestního řízení. Stěžovatelé se zúčastnili dopravní nehody jako spolucestující K. P. a utrpěli při ní zranění, pro které byli hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Podezřelý K. P., jenž nehodu zavinil, začal být Policií ČR stíhán pro trestní čin ublížení na zdraví podle §224 odst. 1 a 2 trestního zákona. Poškození spolucestující výslovně odepřeli policii udělit souhlas k tomu, aby lékaři poskytli policii údaje o jejich zdravotním stavu, pročež se policie musela obrátit se svým požadavkem na Okresní soud ve Znojmě. Ten jí vyhověl a podle §8 odst. 5 TŘ zprostil souhlasem zdravotnické pracovníky povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, týkajících se zdravotního stavu poškozených, z důvodu získání potřebných informací pro trestní stíhání podezřelého K. P. Na základě těchto skutečností podali stěžovatelé ústavní stížnost, ve které prohlásili, že bylo porušeno jejich právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do jejich soukromého života, zaručené čl. 10, odst. 2, 3 Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS). Poukazovali na nelegální postup orgánů činných v trestním řízení, který spočíval v nerespektování jejich legitimního rozhodnutí - nepřipojit se jako poškození k trestnímu řízení a odepřít souhlas s poskytnutím informací o jejich zdravotním stavu podle §55 odst. 2 písm. d) ZPZL. Stěžovatelé navrhli, aby ÚS uznal porušení čl. 10 LZPS a ústavně



zaručených práv, které ustanovení reprezentuje a dále přikázal soudu prvního stupně (popř. policii), aby obnovil stav před porušením tohoto práva.

ÚS v první řadě připomněl, že negativní stanovisko poškozeného k trestnímu stíhání by toto samotné řízení nemělo znesnadňovat, či dokonce vyloučit. Až na určité výjimky (§163 TŘ) je trestní řízení možno vést dokonce přes nesouhlas poškozeného. Ačkoliv má poškozený v trestním řízení zvláštní postavení a specifická práva, není zde zásadně oprávněn limitovat dokazování. Každý by měl mít zájem na objasnění trestných činů a spravedlivého potrestání jejich pachatelů, jak tomu má být v demokratické společnosti. ÚS je přesvědčen, že v tomto případě je nezbytné potřebu ochrany života a zdraví lidí upřednostnit před ochranou soukromí jednotlivce. V návaznosti na tento závěr odkazuje ÚS na metodu proporcionality, kterou by mělo být dosaženo co nejširšího uplatnění obou ústavně chráněných práv a svobod. Soud má za to, že dosahování účelu trestního řízení je spjato s řadou nezbytných zásahů do osobnostních práv jedinců. Jedním z těchto zásahů je i omezení práva na soukromí umožňující nakládání s informacemi o zdravotním stavu, které při uplatnění zmíněné proporcionality, podle názoru soudu obstojí. Na druhou stranu ÚS upozornil, že možnost zdravotnického personálu a také orgánů činných v trestním řízení pracovat s důvěrnými informacemi o zdravotním stavu pacientů znamená činit tak přiměřeným způsobem a v nezbytné míře.<sup>212</sup>

Své rozhodování ÚS opřel rovněž o §8 odst. 5 TŘ, které zní: „*Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení požadovat po předchozím souhlasu soudce.*“<sup>213</sup> Soud uvedl, že zvláštní zákon sice obsahuje postup pro zproštění odpovědnosti, nikoliv však specificky k trestnímu řízení. Zákon o péči o zdraví lidu se proto v tomto případě nepoužije, protože podle předchozí judikatury tam, kde zákon připouští dvojí výklad, je třeba upřednostnit ten výklad, který je nejvíce souladný s ústavním pořádkem. ÚS se tedy neztotožnil s námitkami stěžovatelů a konstatoval, že pro účely trestního řízení je v souvislosti se zproštěním povinné mlčenlivosti nutné aplikovat zmíněné ustanovení §8 odst. 5 TŘ. Ústavní stížnost na základě všech zmíněných závěrů zamítl.<sup>214</sup>

---

<sup>212</sup> MACH 2012 op. cit., s. 394–398.

<sup>213</sup> §8 odst. 5 TŘ.

<sup>214</sup> MACH 2012 op. cit., s. 398–401.

Komentář: Nález Ústavního soudu sp. zn. I.ÚS 321/06 je jedním z rozsudků, který v problematice trestní odpovědnosti vystupuje v posledních letech nejvíce do popředí. Reflektuje ještě starou právní úpravu zastoupenou zákonem o péči o zdraví lidu, avšak i přesto je vynikajícím odrazovým můstkem pro nová rozhodnutí soudu, která v tomto směru přichází. Nový zákon o zdravotních službách upravuje otázku povinné mlčenlivosti šíře. Ustanovení zejména rozšiřují okruh subjektů vázaných dodržovat povinnou mlčenlivost, stejně jako subjektů, majících možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace.<sup>215</sup> Tímto je dán nejen orgánům činným v trestním řízení větší prostor pro zjištění údajů o pacientovi. Když se vrátím k uvedenému rozhodnutí, nemůže být pochyb o tom, že ÚS pečlivě zvážil v kontrastu stojící ústavou chráněné hodnoty, přičemž na základě principu proporcionality a všech svých neotřesitelných argumentů došel ke správnému závěru.

### **Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97**

#### **- k odbornosti znalce při posuzování, zda postup lékaře byl lege artis**

Rozsudkem Krajského soudu v Ostravě byla obviněná M. K. odsouzena za trestný čin ublížení na zdraví podle §222 odst. 1, 3 trestního zákona, kterého se dopustila tím, že v rámci trvající hádky bodla kuchyňským nožem svého manžela, čímž mu způsobila bodnořezné poranění, v jehož důsledku došlo k zakrvácení do dutiny břišní, jeho převozu do nemocnice, kde ještě téhož dne zemřel. Po odvolání obviněné potvrdil rozhodnutí první stupně v zásadě také Vrchní soud v Olomouci, jen s tím rozdílem, že shledal obviněnou vinnou pouze ze základní skutkové podstaty podle §222 odst. 1 trestního zákona a zmínil rozsudek ve výroku o trestu. Na tento rozsudek Vrchního soudu reagovala ministryně spravedlnosti podáním stížnosti pro porušení zákona v neprospěch obviněné, v němž požadovala, aby NS rozsudek odvolacího soudu zrušil a dále postupoval podle §270 TR.

Soud prvního i druhého stupně postavil svá rozhodnutí na závěrech, podle kterých smrt nebyla způsobena úmyslně. Nešlo tedy obviněnou uznat vinnou z trestného činu vraždy, proto se rozhodly kvalifikovat její jednání jako trestný čin ublížení na zdraví, k čemuž Nejvyšší soud neprojevil ve svém rozhodnutí žádné výhrady. Naopak vyslovil názor, že považuje skutkové okolnosti týkající se jednání obviněné za spolehlivě objasněné. Za nepochybnou skutečnost označil rovněž následek způsobený tímto

---

<sup>215</sup> UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 12-16. ISSN 12116432. S. 12-13.

jednáním, kterým byla smrt manžela obviněné. To, co NS nepovažoval za dostatečně prokázané byl postup lékařů lege artis. Přiznal, že mu samozřejmě nepřísluší hodnotit léčbu a jednání lékařů z odborného hlediska, ale i přesto se zabýval otázkou, zda šokovaný stav pacienta, který krvácel do dutiny břišní, neměl být řešen aktivněji i jinými způsoby. Soudu zejména nebylo jasné, proč po třináctiapůlhodinové péči na chirurgickém oddělení nedošlo k revizi břicha pacienta, ani k pokusu o zastavení jeho krvácení a kompenzaci krevní ztráty. Tuto otázku soud nechal na posouzení znalce. Zdůraznil, že důležitá je odbornost znalce, který je k případu povolán. Není vhodné povolávat lékaře z odvětví soudní lékařství, nýbrž z odvětví chirurgie. Po doplnění dokazování v tomto směru bude moct nalézací soud podle názoru NS spolehlivě zodpovědět otázku nedbalostního zavinění obviněné. Pokud by se prokázalo, že postup lékařů byl lege artis a obviněná tedy skutek spáchala z nedbalosti, potom je stížnost za strany ministryně na místě. NS rozhodl, že napadený rozsudek Vrchního soudu v Olomouci byl porušen v ustanoveních trestního řádu upravujících přezkumné povinnosti odvolacího soudu a proto tento rozsudek, spolu s rozsudkem prvostupňovým, zrušil.<sup>216</sup>

Komentář: Toto již starší rozhodnutí NS se zaměřuje na správnost výběru odpovídajícího lékařského odvětví při vypracovávání znaleckých posudků. Převedeme-li problém na tento případ, hlavním úkolem soudu bylo vyřešit, který znalec má podat posudek o průběhu léčení poškozeného ve zdravotnickém zařízení. Ačkoliv následek zmíněných skutečností byla smrt poškozeného, nelze se domnívat, že v případě úmrtí bude dostatečným znalecký posudek z oboru soudního lékařství. Soud konstatoval, že je vyloučeno, aby jednání lékaře a hodnocení, zda byl jeho postup lege artis analyzoval znalec jiné odbornosti než je zasahující lékař a já se s tímto názorem úplně ztotožňuji. Hrozilo by totiž nejenom dospění k nesprávným závěrům, ale následně třeba také připsání viny lékaři, jenž fakticky nepochybil. V tomto případě se na rozdíl od předchozích nerozhodovalo o trestní odpovědnosti lékaře, který byl ve věci zaangažovaný, nicméně znalecké posouzení lege artis jako základ pro konstatování viny jakéhokoliv člověka je neméně důležité. Znalecký posudek je nezbytný pro zhodnocení přítomnosti subjektivní stránky trestné činu (pro určení příčinné souvislosti mezi jednáním obviněné a těžším následkem na zdraví) i pro kvalifikaci trestného činu, tzn. pro následné určení druhu a výše trestu obviněné.

---

<sup>216</sup> MACH 2012 op. cit., s. 403- 407.

## Závěr

Trestní odpovědnost je právní institut dlouhodobě zakotvený v normách jak českého právního řádu, tak také v normách právních řádů zahraničních. Ve spojení s lékařským povoláním a potřebou uplatňování nepříznivých následků i v medicíně, dává vzniknout řadě problémů a nezodpovězených otázek, kterými jsem se ve své práci rozhodla zabývat.

Jak vyplývá z teoretické části práce, trestní právo, jako krajní prostředek nápravy není jedinou právní cestou, která se dá k řešení negativních dopadů lékařské péče využít. V posledních letech jsme v České republice svědky časté kriminalizace lékařů. V řadě případů je proti lékaři zahájeno trestní stíhání, které má státní zástupce málokdy v úmyslu zastavit a případ se tím pádem vleče několik měsíců i roků. Lékař je po tuto dobu znejistěn při výkonu svého povolání, mnohdy je citelně zasaženo do jeho společenského postavení a navíc nemá ani možnost trestní řízení nijak urychlit. Často kauza nakonec skončí zastavením trestního stíhání, jindy vydáním osvobozujícího rozsudku, avšak žádný z těchto nástrojů zprošťujícího lékaře viny, mu nevrátí zpátky to sebevědomí a odvalu, jež se mu před jeho dehonestací dostávalo.<sup>217</sup> Zdrojem tohoto problému je poměrně hojně nadužívání nástroje trestního oznámení. Jak jsem již dříve upozornila, jeho řešení lze nalézt hned v několika právních odvětvích. Občanské právo nabízí mnohem méně radikální prostředek, kterým je občanskoprávní žaloba. Efektivní je rovněž podání stížnosti na lékaře České lékařské komoře. Podle povahy pochybení lze zvážit také instituty správního práva. Poukázat na možnosti právní teorie je jedna věc, mnohem důležitější je však změnit přístup lidí na vnímání trestního oznámení a dostat do jejich povědomí i další možnosti, kterými se dá prostředek trestního oznámení pohodlně nahradit.

Vzhledem k povaze předmětu zpracovávané problematiky jsem nemohla v práci opomenout zmínit poměrně podstatnou změnu zdravotnického práva, která nastala přibližně před rokem v našem právním řádu. Přestože je nově účinný zákon o zdravotních službách podrobnější a pravděpodobně odpovídající zákonům přijatých v jiných zemích, s obdobně vyspělým zdravotnictvím, pro naše účely je stále jakýmsi způsobem nedostačující. Pomineme-li to, že řada problémů současného zdravotnictví není ani prakticky možné prostřednictvím trestního práva řešit, nelze přehlédnout fakt, že při řešení problémů často není z čeho čerpat. Nejenom, že legislativní úprava není schopná všechny vzniklé situace přiměřeně postihnout díky obsáhlosti a různorodosti předmětu působnosti,

---

<sup>217</sup> MACH 2010, ISSN 12116432 op. cit., s. 6.

ale také rychlý rozvoj zdravotnictví a nové medicínské postupy zapřičiňují nemožnost vytvářet ustálený způsob řešení vzniklých problémů.

Důležitou součást práce tvoří vybrané trestné činy, k nimž dochází ve zdravotnictví napříc odvětvími. Pro vysvětlení a demonstraci skutkových podstat v praxi jsem přidala k některým institutům kazuistické oddíly, v nichž se spojila zákonná ustanovení s nahlížením soudů na skutkové okolnosti trestných činů. Na tento záměr bylo navázáno v poslední kapitole, do které byla zahrnuta soudní rozhodnutí řešící konkrétní otázky vyvstávající v předchozích částech práce. Ke každému judikátu byl připojen komentář a dílčí závěr reagující na podstatu daného problému.

Z článků odborníků, v nich obsažených jejich názorů (především Jana Macha, ředitele právní kanceláře české lékařské komory) a soudních rozhodnutí jsem dovodila, že ne ve všech případech je pro závěr o vině lékaře rozhodující kategorie lege artis. U lékaře jednajícího lege artis není vyloučeno, že bude soudem v konečném důsledku uznán vinným, podobně jako lékař postupující non lege artis nemusí být nutně shledán trestně odpovědným. Velkou roli pro toto určení přitom hraje obligatorní přítomnost příčinné souvislosti mezi vzniklým následkem (újmou na zdraví) a pochybením lékaře, která musí být v trestním řízení prokázána. Každý případ, ke kterému v právní praxi dojde, je ojedinělý. Tím spíše je tomu tak v medicíně, vzhledem k netušeným možnostem a nevypočitatelnosti lidského těla. Proto je nevyhnutelné, aby byl orgány činnými v trestním řízení a soudy hodnocen zvlášť případ od případu, se všemi jeho specifiky. Je nutno dbát na to, aby pro vypracování objektivního a kvalitního znaleckého posudku byl oslovován znalec se stejnou odborností, jakou má lékař, jehož lékařský postup má znalec ve věci posuzovat.

Na základě zanalyzovaných pramenů jsem dospěla k závěrům ohledně otázek předeslaných v úvodu této práce. V jednotlivých dílčích kapitolách byl rovněž učiněn závěr o konkrétních problémech vyvstávajících v průběhu zkoumání dané problematiky. Věřím, že tato diplomová práce by se mohla stát uceleným přehledem o fenoménu trestní odpovědnosti lékařů a zdravotnického personálu, který je nejen pro trestní právo významným institutem. Je třeba ho i nadále zkoumat a rozvíjet, avšak paradoxně je důležité zároveň se snažit alespoň o částečné omezení jeho využívání v praxi.

## Seznam použité literatury a dalších pramenů

### Použitá literatura

- **Monografie**

1. BARANCOVÁ, Helena a kol. *Medicínske právo*. 1.vyd. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2008. 425 s. ISBN 9788080821784.
2. BREJCHA, Aleš. *Odpovědnost v soukromém a veřejném právu*. 1.vyd. Praha: Codex Bohemia 2000. 417 s. ISBN 8085963922.
3. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 8072015443.
4. CANDIGLIOTA, Zuzana a kol. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost*. Brno: Liga lidských práv, 2009. 190 s. ISBN 9878090347373.
5. CÍSAŘOVÁ, Dagmar – SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. 183 s. ISBN 8086199754.
6. DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011. 262 s. ISBN 9788073576769.
7. GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. 343 s. ISBN 8086473856.
8. HARVÁNEK, Jaromír a kolektiv. *Teorie práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 501 s. ISBN 9788073801045.
9. JELÍNEK, Jiří a kolektiv. *Trestní právo hmotné: Obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010. 912 s. ISBN 9788087212493.
10. JELÍNEK, Jiří – HERCZEG, Jiří. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim: komentář s judikaturou*. 1. vyd. Praha: Leges, 2012. 204 s. ISBN 9878087576076.
11. KRATOCHVÍL, Vladimír a kol.: *Kurs trestního práva: trestní právo hmotné. Obecná část*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 834 s. ISBN 9878074000423.

12. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2010. 320 s. ISBN 9788024736839.
13. MACH Jan - RATH David. *Právní sebeobrana lékaře*. 1. vyd. Praha: Presstempus, 2003. 122 s. ISBN 8090335004.
14. MACH, Jan. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II.: Odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012. 546 s. ISBN 9788073577391
15. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 206 s. ISBN 9878021047570.
16. MUSIL, Jan – KRATOCHVÍL, Vladimír – ŠÁMAL, Pavel. *Kurs trestního práva: trestní právo procesní*. 3.přepr. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007. 1166 s. ISBN 9788071795728.
17. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011. 304 s. ISBN 9788087212721.
18. STOLÍNOVÁ, Jitka – MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1.vyd. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 8085824884.
19. ŠNĚDAR, Libor. *Základy zdravotnického práva s příklady a otázkami*. 1. vyd. Praha: LexisNexis, 2008. 125 s. 9788086920214.
20. ŠTEFAN, Jiří – HLADÍK, Jiří a kolektiv. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. ISBN 9788024735948.
21. ŠTEFAN Jiří, MACH Jan. *Soudně-lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 247 s. ISBN 8024709317.
22. ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1970. 372 s.
23. ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 8070380683.
24. ŠUSTEK, Petr – HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 260 s. ISBN 9878073572686.
25. TĚŠINOVÁ, Jolana – ŽDÁREK, Roman – POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 9878074000508.

26. UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy. 1.vyd. Praha: GRADA, 2008. 182 s. ISBN 9788024726588.
27. VONDRÁČEK, Lubomír – BOUŠKA, Ivan. *Základy zdravotnického práva*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2004. 85 s. ISBN 8024608820.
28. VONDRÁČEK, Lubomír – KURZOVÁ, Hana. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 142 s. ISBN 8024605317

• **Časopisecké články**

29. FENYK, Jaroslav - PETRŮ, Hana: Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum*. Číslo 6/2012, s. 29-32. ISSN 18049664.
30. HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Informovaný souhlas pacienta. *Zdravotnické fórum*. Číslo 8/2012, s. 38-40. ISSN 18049664.
31. MACH, Jan. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 25-26. ISSN 12116432.
32. MACH, Jan. Znalecký posudek jako kardinální důkaz v lékařských procesech. *Zdravotnictví a právo*. 2010, roč. XIV, č. 157, s. 5-9. ISSN 12116432.
33. MARTÍNEK, Valdemar - SIGMUNDOVÁ, Michaela. Ochrana jednotlivce versus ochrana společnosti. *Zdravotnické fórum*. Číslo 11/2012, s. 13-21. ISSN 18049664.
34. MORÁVEK, Jakub. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum*. Číslo 2/2012, s. 2-5. ISSN 18049664.
35. RŮŽIČKA, Miroslav. K formálnímu pojetí trestního činu s materiálním korektivem u trestných činů ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 16-25. ISSN 12116432.
36. UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 179, s. 12-16. ISSN 12116432.



## Další prameny:

### • Právní předpisy

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášena sdělením č. 209/1992 Sb. mezinárodních smluv. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 2. 2013].

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášena sdělením č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 19. 3. 2013].

Úmluva o právech dítěte, vyhlášena sdělením č. 104/1991 Sb. mezinárodních smluv. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 19. 3. 2013].

Všeobecná deklarace lidských práv, vyhl. usnesením č. DE01/48 Valného shromáždění OSN. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 2. 2013].

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 3. 2013].

Zákon č.40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 26. 3. 2013].

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 18. 4. 2013].

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 3. 2013].

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 3. 2013].

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád). In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 24. 4. 2013].

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních a střelivu. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 12. 3. 2013].

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 19. 3. 2013].

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 20. 3. 2013].

Zákon č. 140/ 1961 Sb., trestní zákon. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 3. 2013].

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 5. 2. 2013].

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 13. 3. 2013].

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 14. 2. 2013].

## • **Judikatura**

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 3. 6. 2013].

Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 2. 5. 2013].

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97. *Právní rozhledy: časopis pro všechna právní odvětví*. 1998, roč. 6, č. 12, s. 98. ISSN 12106410.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 6. 2013].

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 11. 2. 2013].

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 3. 4. 2013].

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2003, sp. zn. 5 Tdo 565/2003. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 27. 5. 2013].

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 30. 3. 2013].

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 25. 5. 2013].

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 19. 11. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1360/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 27. 5. 2013].

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [citováno dne 8. 4. 2013].

## • **Elektronické prameny**

CIBULKA, Karel. *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*. iPrávník [online]. 2010 [cit. 23. 4. 2013]. Dostupné z: [http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni-pravo/pd\\_2/art\\_7055/detail.aspx](http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni-pravo/pd_2/art_7055/detail.aspx)

HULÁN, Petr. *Deliktní způsobilost nezletilých a odpovědnost za škodu*. EAdvokacie.cz [online]. 2010 [cit.5.2.2013]. Dostupné z: <http://www.e-advokacie.cz/cz/clanky/obcanske-pravo/deliktni-zpusobilost-nezletilych-a-odpovednost-za-skodu.html>

KUBEK, Milan a kol. *Jak, kde a na koho lze podat na České lékařské komoře stížnost*. Česká lékařská komora [online]. 2011 [cit. 14. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/problematika-stiznostni-agendy-358.html>

PETROV, Jan. *Kladivo na zdravotnictví*. Jiné právo [online]. 2011 [cit. 12. 2. 2013]. Dostupné z: [http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-obc-zak\\_10.html](http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-obc-zak_10.html)

RYŠKA, Michal. *To je vražda, napsala aneb když lékař zachrání život*. Jiné právo [online]. 2009 [cit. 9. 4. 2013]. Dostupné z: <http://jinepravo.blogspot.cz/2009/11/michal-ryska-to-je-vrazda-napsala-aneb.html>

Standardy ošetrovatelské péče Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2013 [cit. 25. 3. 2013]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/standardy-osetrovatelske-pece\\_7399\\_2849\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/standardy-osetrovatelske-pece_7399_2849_29.html)