

**Právnická fakulta Masarykovy univerzity**

Teorie a praxe přípravného řízení trestního

Katedra trestního práva



**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Práva a povinnosti zdravotnických pracovníků  
vůči orgánům činným v trestním řízení**

Tomáš Vojtíšek

2011/2012

## **Čestné prohlášení**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: Práva a povinnosti zdravotnických pracovníků vůči orgánům činným v trestním řízení zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.*

.....

## **Poděkování**

*Děkuji vedoucímu mé diplomové práce JUDr. Marku Fryštákovi, Ph.D., za individuální a vstřícný přístup, cenné připomínky, rady a nápomoc při tvorbě této práce, přednostovi Ústavu soudního lékařství LF MU prof. MUDr. Miroslavu Hirtovi, CSc. za podporu nejen při psaní této práce a zejména mé rodině za neskutečnou trpělivost při celém mém studiu...*

# Obsah

Obsah .....	4
Seznam použitých zkratk .....	5
Úvod.....	6
1. Obecně ke vztahu zdravotnických pracovníků a OČTŘ.....	8
1.1 Zákon o zdravotních službách .....	8
1.2 Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnický pracovník .....	9
1.3 Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví.....	10
1.3.1 Povinná mlčenlivost dle ZZS.....	10
1.3.2 Prolomení povinné mlčenlivosti vůči orgánům činným v trestním řízení.....	11
1.3.3 Zdravotnická dokumentace.....	14
2. OČTŘ a pacienti .....	18
2.1 Aktivní prolomení povinné mlčenlivosti .....	18
2.2 Pasivní prolomení povinné mlčenlivosti.....	24
2.2.1 Žádost o odborné vyjádření dle § 105 odst. 1 TŘ.....	24
2.2.2 Souhlas soudce dle § 8 odst. 5 TŘ.....	26
2.2.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace znalcem.....	26
2.3 Prohlídka těla dle § 114 TŘ .....	34
2.3.1 Vlastní prohlídka těla (§ 114 odst. 1 TŘ) .....	35
2.3.2 Odběr biologického materiálu (§ 114 odst. 2 TŘ).....	38
2.4 Informační povinnost vůči PČR .....	40
2.4.1 Hospitalizace bez souhlasu .....	40
2.4.2 Svévolné opuštění zdravotnického zařízení lůžkové péče.....	40
2.4.3 Součinnost daná zákonem o policii .....	42
3. OČTŘ a zemřelé osoby .....	43
3.1 Prohlídka těla zemřelého .....	43
3.2 Pitvy .....	46
3.3 Nesouhlas s pitvou .....	48
3.4 Součinnost daná zákonem o policii .....	52
4. Úvahy de lege ferenda .....	53
4.1 Trestní řád .....	53
4.2 Trestní zákoník .....	54
4.3 Zákon o zdravotních službách .....	54
Závěr .....	57
Cizojazyčné resumé .....	59
Použité zdroje .....	60
Knižní zdroje.....	60
Časopisecké zdroje .....	61
Právní předpisy .....	62
Judikatura.....	63
Elektronické prameny .....	63

## Seznam použitých zkratk

LZPS	Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů
OČTŘ	Orgány činné v trestním řízení
OZ	Zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
PČR	Policie České republiky
Poskytovatel	Poskytovatel zdravotních služeb
STZ	Zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
TŘ	Zák. č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů
TZ	Zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí ČR o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, č. 96/2001 Sb.m.s.
ZPL	Zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
ZZS	Zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

## Úvod

Zdravotničtí pracovníci přicházejí ve své profesi do styku s nemocnými pacienty, kterým se snaží pomoci. Svým způsobem je jejich povolání privilegované, neboť nemocný člověk se často fakticky oddává do rukou svého lékaře, zvláště když mu v dané chvíli nic jiného nezbyvá. Není tedy divu, že v minulosti se vyvinul paternalistický model vztahu mezi pacientem a zdravotníkem, kdy lékař vystupoval vůči pacientům velmi autoritativně s přesvědčením, že tak je to pro nemocného nejlepší.

V posledních desetiletích se však tento model začal pomalu transformovat do modelu partnerského, kdy naopak ten kdo má poslední slovo není lékař, nýbrž právě pacient a ještě lépe klient.

Vzhledem k povaze zdravotnictví jako veřejné služby však do tohoto vztahu mezi lékařem a pacientem někdy vstupuje stát, a to někdy i prostřednictvím orgánů činných v trestním řízení (dále jen „OČTŘ“) se svojí represivní povahou. Nejčastěji je zajímavá osoba pacienta, který může být zraněn v důsledku trestného jednání druhé osoby nebo sám jako pachatel trestného činu nese na svém těle stopy trestného činu. Zdravotnický pracovník pak disponuje informacemi, které mohou být pro vyšetřování trestné činnosti velmi důležité a někdy dokonce nezbytné. Právě proto v demokratickém právním státě to nemají zdravotničtí pracovníci jednoduché, neboť u jejich osoby může docházet ke střetu zájmů na maximálním prospěchu pacienta a současně zájem společnosti na odhalování trestné činnosti. Vyvážení těchto protichůdných zájmů je přitom velmi důležité a zdravotnický pracovník se může dostávat do nevděčné role arbitra s vědomím, že pokud by selhal a neoprávněně se přiklonil na jednu stranu, může sám být tím, kdo bude sankcionován.

Zvolené téma bakalářské práce *Práva a povinnosti zdravotnických pracovníků vůči orgánům činným v trestním řízení* se věnuje právě hranici, ve které lékař přechází z role ochránce pacienta do role spolupracovníka OČTŘ a naopak. Jako skutečná hranice, tak i tato abstraktní může být vyznačena zřetelně a jednoznačně, nebo může být pomyslně zarostlá a pokrytá houštím, kterým se zdravotnický pracovník prodírá.

Cílem této práce je **popsat a zanalyzovat právní vztahy**, které v oblasti střetu zájmů jedince a společnosti vznikají mezi zdravotnickými pracovníky a OČTŘ. Výstupy této práce by měly být radou zdravotnickým pracovníkům při dožádání Policie České republiky (dále jen „PČR“), nebo když přímo přijdou do kontaktu s trestnou činností. Poznatky v této práci by měly posloužit i OČTŘ v pochybnostech, jakým způsobem by měly ve vztahu ke zdravotníkům dosahovat svých legitimních cílů.

Předmětné téma jsem si zvolil z důvodu dlouhodobého profesního zájmu o tuto problematiku a zkušeností, které mám ve styku s OČTŘ jako soudní znalec jmenovaný pro obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství a současně s ohledem na moje akademické působení na Lékařské fakultě MU ve funkci odborného asistenta.

Ze strany zdravotnických pracovníků (a dokonce i posluchačů medicíny) je přítom o tuto problematiku velký zájem a věnuje se jí i poměrně hodně autorů – právníků. V posledních letech lze přítom v českém medicínském právu vyzorovat dva trendy, a sice zvyšování právního vědomí zdravotnických pracovníků v této oblasti a současně změny pozitivní právní úpravy směřující k upřesňování jednotlivých institutů a vyplňování mezer v právu. Velkou výzvou pro mě bylo načasování tvorby bakalářské práce na legisvakanční období a první týdny účinnosti zákonů tzv. velké zdravotnické reformy. V důsledku snahy zákonodárce o maximálně podrobnou regulaci společenských vtaů ve zdravotnictví se ovšem v praxi objevily výkladové nejasnosti, na které budu ve zpracovávaných oblastech reagovat.

I když by bylo možné zvolené téma systematizovat různými způsoby, pokusím se problematiku rozdělit na dvě základní skupiny dotčených vtaů zdravotníků k OČTŘ, a to vtaů týkajících se na jedné straně pacientů a na druhé straně již zemřelých osob. Některé společné instituty přítom rozeberu v první obecné kapitole. Na závěr se pak pokusím u některých problematických oblastí pozitivní (a nové) právní úpravy najít v rámci úvah de lege ferenda možnosti jejich odstranění.

Vzhledem k omezenému rozsahu práce úmyslně pomímím roli zdravotnických pracovníků jako subjektu trestného činu, např. při nedbalostním usmrcení pacienta nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb. Téma je to přítom rovněž velice aktuální a to jednak z důvodu společenského trendu kriminalizace zdravotníků<sup>1</sup> nebo aplikace zásady subsidiarity trestní represe po rekodifikaci trestního práva hmotného<sup>2</sup>. Problematiky zdravotnického pracovníka jako pachatele trestného činu se nicméně ve výkladu dotknu u trestně-právní odpovědnosti za nepřekažení či neoznámení trestného činu, resp. u možnosti zajišťování zdravotnické dokumentace OČTŘ.

Práce vychází z právního stavu ke dni 15. 5. 2012.

---

<sup>1</sup> např. MACH, J. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11, s. 25 – 26.

<sup>2</sup> např. RŮŽIČKA, M. K formálnímu pojetí trestného činu s materiálním korektivem u trestných činů v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11, s. 16 – 25.

# 1. Obecně ke vztahu zdravotnických pracovníků a OČTŘ

V první kapitole se budu zabývat základním pramenem zdravotnického práva, vymezením základních pojmů týkajících se této práce, tj. subjektů a předmětů zkoumaných právních vztahů a souvisejících právních institutů. Specifičtější právní instituty jsou pak podle své povahy rozebrány v dalších dvou kapitolách věnujících se problematice pacientů a dále zemřelým osobám.

## 1.1 Zákon o zdravotních službách

Dne 1. 4. 2012 nabyl v České republice účinnosti zákon č. 372/2012 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), (dále jen „ZZS“), který byl v roce 2011 za mírně dramatických okolností schválen Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR (během obstrukce opozičních poslanců) a nakonec úspěšně prošel celým legislativním procesem. Návrh tohoto zákona byl předložen v tzv. balíku velké reformy zdravotnictví spolu se zákonem o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. a zákonem o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb. Dlužno podotknout, že se v žádném případě nejedná o zcela komplexní reformní úpravu a řada dosavadních významných zdravotnických předpisů zůstala zachována<sup>3</sup>. Hlavní dopad této reformy je zejména politický, kdy se zrušuje již velmi zastaralý zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 (dále jen „ZPL“)<sup>4</sup>. Většina společenských vztahů v českém zdravotnictví je regulována novým ZZS prakticky shodně jako ve staré právní úpravě. Tu a tam však (ať úmyslně či nedopatřením) zákonodárce zavedl problematický institut či kontroverzní ustanovení, které někdy až překvapivě přináší či může přinést aplikační problémy. V práci se snažím na problematické části upozorňovat, je však pravděpodobné, že v budoucnu se objeví ještě nejasnosti další.

Důležitou okolností je, že ještě před nabytím své účinnosti ZZS byl podán návrh na jeho zrušení u Ústavního soudu<sup>5</sup>, v době dokončení této práce ještě neprojednaný, a je pravděpodobné, že se ZZS bude v blízké době novelizovat.

---

<sup>3</sup> Např. zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů nebo zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

<sup>4</sup> Zákon. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>5</sup> *Návrh skupiny 45 poslanců ÚS na zrušení reformních zákonů, ze dne 30. 12. 2011* [online]. Brno: Ústavní soud ČR [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <<http://www.concourt.cz/clanek/GetFile?id=6137>>.



## 1.2 Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnický pracovník

Už v názvu bakalářské práce užívám pojmu zdravotnický pracovník, což je vždy fyzická osoba, ale tato osoba nemusí být současně vždy subjektem právního vztahu v poskytování zdravotní péče. Např. v civilních sporech z odpovědnosti za škodu vzniklou postupem „non lege artis“ při poskytování zdravotní péče je pasivně věcně legitimován tzv. poskytovatel zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), což je fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 2 odst. 1 ZZS). Subjektem poskytování zdravotních služeb je tedy poskytovatel, přičemž za účinnosti předcházející právní úpravy to bylo zdravotnické zařízení (třeba i nestátní – u soukromých lékařů). Termínem zdravotnické zařízení jsou dle nové legální definice prostory určené pro poskytování zdravotních služeb (§ 4 odst. 1 ZZS). V textu bakalářské práce se snažím užívat termínu *zdravotnické zařízení* vždy takovým způsobem, aby nemohlo docházet k dezinterpretacím.

**Zákonodárce tedy nově vytvořil ve zdravotnictví nesoulad legálního termínu s obecným významem slovního spojení, podobně je tomu i v obchodním právu u obchodních společností – např. lékař se po promoci nemůže ucházet o místo v určité firmě a ani ho nemůže zaměstnat žádné zdravotnické zařízení.**

Dalším diskutovaným termínem zavedeným ZZS je pojem zdravotních služeb, které jsou definovány v § 2 odst. 2 ZZS. Zdravotní služby jsou zastřešujícím pojmem, který v sobě zahrnuje zejména poskytování zdravotní péče (§ 2 odst. 4 ZZS). Zdravotní službou, která není současně zdravotní péčí, jsou například konzultační služby, provádění pitev zemřelých osob nebo zdravotnická dopravní služba. Pojmy zdravotní služby i zdravotní péče v textu práce používám v souladu s touto legální definicí.

Právní úprava zdravotnických pracovníků je obsažena ve dvou zvláštních zákonech<sup>6</sup>. Základním kritériem pro formální rozdělení zdravotnických povolání na lékařská a nelékařská je existence samosprávné (komorové) regulace<sup>7</sup>.

Zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta (§ 2 písm. b zák. č. 95/2004 Sb.) nebo fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání, kterým je zejména ošetrovatelská péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostická péče, léčebná péče, léčebně

---

<sup>6</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, dále jen zák. č. 95/2004 Sb. a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, dále jen zák. č. 96/2004 Sb.

<sup>7</sup> BRŮHA, D.; PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s 33. a zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

rehabilitační péče, neodkladná péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudková péče a dispenzární péče (§ 2 písm. a, b) zák. č. 96/2004 Sb.). Některé povinnosti (např. povinnost mlčenlivosti) může vznikat i tzv. jiným odborným pracovníkům ve zdravotnictví (§ 43 a 44 zák. č. 96/2004 Sb.). Tito pracovníci jsou zaměstnanci poskytovatele a provádějí činnosti, které nejsou poskytováním zdravotních služeb, ale s poskytováním těchto služeb přímo souvisejí<sup>8</sup>.

### **1.3 Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví**

Povinná mlčenlivost vtažující se k citlivým údajům o zdravotním stavu stojí na ústavních základech, ve smyslu nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí, která je zaručena (čl. 7 odst. 1 LZPS), a každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví (čl. 10 odst. 1 Úmluvy), přičemž omezení je možné pouze na základě zákona.

#### **1.3.1 Povinná mlčenlivost dle ZZS**

Nový ZZS řeší povinnou mlčenlivost ve zdravotnictví obdobně jako předtím § 55 odst. 2 písm. d) ZPL. ZZS ji nově konstruuje jako povinnost poskytovatele (kterým může být jak právnická, tak i fyzická osoba) zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (§ 51 odst. 1 ZZS), přičemž současně tuto povinnost v odst. 5 téhož paragrafu vztahuje na následující okruh osob:

- a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,*
- b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb,*
- c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,*
- d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlížející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené,*
- e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,*
- f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g), (pozn. tj. příslušníci Vězeňské služby přítomní na doslech výkonu zdravotních služeb)*

---

<sup>8</sup> BRŮHA, D.; PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s 34.

*g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.*

Tento výčet je natolik obsáhlý a zahrnuje tak vysoký počet osob, že zde vyvstává otázka, zda se jedná vůbec o výčet taxativní a nikoliv demonstrativní, tak jak je definuje právní teorie<sup>9</sup>. Pokud se totiž podle písmena g) citovaného ustanovení povinná mlčenlivost vztahuje na *další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související*, můžeme logicky ekvivalentně tvrdit, že povinnou mlčenlivost mají všechny osoby, které se dozví informace při činnosti vykonávané na základě (všech) právních předpisů, zejména současní zdravotničtí pracovníci, bývalí pracovníci, osoby získávající odbornou způsobilost atd.

Formulace normativního textu uvedeného pod písmenem g) je ovšem z legislativního hlediska velmi problematická, uvádí se totiž zásada, že v odkazu na jiný právní předpis, který má mít normativní povahu, je nutné příslušný právní předpis jednoznačně identifikovat<sup>10</sup>.

Rovněž není dle mého názoru vhodné, aby zákonodárce v ZZS vytvářel a duplikoval povinnou mlčenlivost při poskytování zdravotních služeb pro osoby, které ji mají na základě jiných právních předpisů, např. příslušníci Vězeňské stráže, soudní znalci nahlízející do zdravotnické dokumentace nebo dokonce Veřejný ochránce práv (!)<sup>11</sup>

### **1.3.2 Prolomení povinné mlčenlivosti vůči orgánům činným v trestním řízení**

V prvním oddíle této podkapitoly jsem se zabýval formálním pramenem povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví, tj. příslušnými ustanoveními v ZZS. I přes mou vyjádřenou kritiku k legislativně-technickému řešení zastávám názor, že v zásadě je předmět povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků shodný v minulé i stávající právní úpravě<sup>12</sup>.

Zákonné zakotvení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (resp. mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami) vždy přinášelo možnost a nutnost určitých výjimek, resp. prolomení.

---

<sup>9</sup> BOGUSZAK, J.; ČAPEK, J.; GERLOCH, A.: *Teorie práva*. Praha: ASPI Publishing, 2004, 2. vydání. s. 85

<sup>10</sup> KNĚŽÍNEK, J.; MLSNA, P.; VEDRAL, J.: *Příprava návrhů právních předpisů. Praktická pomůcka pro legislativce*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. s. 69.

<sup>11</sup> § 51 odst. 5 písm. d) a f) ZZS.

<sup>12</sup> UHEREK, P. Obecně k právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v zákoně o zdravotních službách a k některým nově upraveným výjimkám. *Zdravotnické fórum*. 2012, 4/2012. s. 31 – 34.

V mém výkladu se omezím výhradně na prolomení povinné mlčenlivosti vůči OČTŘ, přičemž nejprve je potřeba na tuto problematiku pohlédnout alespoň z krátkodobého historického hlediska.

Už v roce 1970 ŠTĚPÁN zcela nadčasově publikuje, že z *hlediska účelu výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je zřejmé, že tu obvykle stojí proti sobě jednak zájem společnosti nebo jednotlivých občanů na zachování povinné mlčenlivosti, jinak jiné zájmy společnosti, odůvodňující oznámení některých skutečností, jež jsou jinak kryty povinnou mlčenlivostí. Vystává tedy potřeba stanovit kritérium pro vážení intenzity obou zájmů*<sup>13</sup>. Přímo zákonem (a podobně jako dnes) byla tehdy prolomena povinná mlčenlivost aktivně u povinnosti překazit či oznámit trestný čin. Pro československé zdravotnické právo byl tehdy typický navíc velmi vysoký počet různých dalších výjimek konstituovaných pouze podzákonými právními předpisy a neřídka se ani nejednalo o obecně závazné předpisy (viz nejrůznější ministerské směrnice, instrukce apod., o kterých ŠTĚPÁN píše, že *racionální výklad těchto křížících se nedokonalých norem je téměř nemožný*<sup>14</sup>).

Po roce 1989 byla většina těchto směrnic zrušena, popřípadě se neaplikovala, a jediným důvodem prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků vůči OČTŘ byly zákonné výjimky (v podstatě pouze povinnost překazit a oznámit taxativně vyjmenované trestné činy). Proto v roce 1998 STOLÍNOVÁ a MACH ve své publikaci uvádějí tehdy platnou poučku, že *pro naprostou většinu žádostí soudů, policie i státních zastupitelství týkajících se sdělení informací o pacientech platí, že je možno jim vyhovět pouze tehdy, bude-li k dispozici souhlas pacienta s podáním takové informace*<sup>15</sup>.

Na počátku nového tisíciletí se ale český zákonodárce přiklonil k většímu rozsahu prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

Klíčové bylo (tzv. velkou novelou TŘ<sup>16</sup> v roce 2001 provedenou zákonem č. 265/2001 Sb.) zavedení možnosti souhlasu soudce v trestním řízení s vyžadováním informací, na které se vztahuje povinnost mlčenlivosti (původně dle § 8 odst. 4 TŘ, nyní dle § 8 odst. 5 TŘ).

Zpočátku se ovšem považovalo za sporné, zda lze institut souhlasu soudce použít na získávání informací krytých povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků. Situaci vyřešil pro medicínské právo velmi významný nález Ústavního soudu<sup>17</sup>, který jasně deklaroval oprávnění vyžadování zdravotnické dokumentace OČTŘ po předchozím souhlasu soudce dle § 8 odst. 5 TŘ (což bylo v rozporu s tehdy platným Stanoviskem Nejvyššího státního zastupitelství č. 7/2005 Sb.v.s.).

---

<sup>13</sup> ŠTĚPÁN, J.: *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. II. zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1970. s. 323

<sup>14</sup> Tamtéž, str. 326.

<sup>15</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 244.

<sup>16</sup> Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „TŘ“.

<sup>17</sup> Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06.

Jako problematičká se v případě jevila výjimka z povinné mlčenlivosti daná v § 55 ZPL až do 14. 5. 2007, dle které teoreticky mohli být zdravotničtí pracovníci zproštěni povinné mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Toto ustanovení však bylo odbornou veřejností již dlouho považováno za kontroverzní<sup>18</sup> nebo přímo za mrtvé a neaplikovatelné<sup>19</sup>. Klíčovou právní otázkou (kterou posuzoval Ústavní soud) bylo, zda takové mrtvé ustanovení je či není podmínkou pro zproštění povinné mlčenlivosti, která využití institutu souhlasu soudce dle trestního řádu znemožňuje.

Dle mého názoru a zejména v souladu s textem výše uvedeného rozhodnutí Ústavního soudu by měl soudce v trestním řízení předmětný souhlas vydávat až poté co v každém jednotlivém případě poměří zájem společnosti na odhalování a šetření případných trestných činů oproti zájmu jednotlivce na ochranu soukromí.

**Setkal jsem se ovšem již s velmi formalistickým přístupem a v podstatě obcházením zákona, kdy soudci okresního soudu vydávají tyto souhlasy velmi formalisticky a automaticky prakticky ve všech případech úmrtí po úrazu, ke kterým v tomto okrese dochází. Tato úmrtí jsou nejprve šetřena PČR, která deklaruje, že nemá podezření na cizí zavinění a tím pádem ani důvod k nařízení soudní pitvy dle § 115 odst. 1 TR. Poté co je tedy provedena pitva zdravotní ve zdravotnickém režimu (která má ovšem jiný účel), tak PČR vždy žádá soudce o souhlas k prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a přístup do pitevního protokolu, přičemž v odůvodnění své žádosti argumentuje právě nutností vyloučit podezření na trestný čin, které předtím popírala.**

Další možností, která umožnila OČTŘ možnost získat informace kryté povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků, bylo zákonem č. 260/2001 Sb., který novelizoval ZPL, zakotvené oprávnění soudních znalců z oboru zdravotnictví nahlížet v souvislosti s trestním řízením do zdravotnické dokumentace pacientů (blíže k tomu oddíl 2.2.3).

V trendu rozšiřování případů prolomení povinné mlčenlivosti vůči OČTŘ se pokusil pokračovat ministr zdravotnictví Tomáš Julínek v roce 2008, kdy předložil do Poslanecké sněmovny předchozí návrh zákona o zdravotních službách<sup>20</sup>, ve kterém bylo stanoveno, že *za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování skutečností orgánům činným v trestním řízení, a to v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu trestního řízení*. Jednalo by se tedy o absolutní prolomení povinné mlčenlivosti vůči OČTŘ a v případě jeho schválení by velmi pravděpodobně došlo k jeho napadení pro neústavnost. Česká lékařská komora tehdy k návrhu reformních zákonů vydala velmi kritické stanovisko, ve kterém k tomuto návrhu až přehnaně ostře uvedla, že by znamenal *neskutečný průlom do lékařského tajemství, jaký má obdobu snad za fašistické okupace a v padesátých letech minulého*

<sup>18</sup> CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. s 70.

<sup>19</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 236.

<sup>20</sup> *Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna. 5. volební období. Vládní návrh zákona o zdravotních službách – tisk 688/0* [online]. 2008 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&T=688>>.

*století. Vztah pacienta a lékaře vyžaduje důvěrnost. Dosavadní právní úprava oznamovací povinnosti je zcela dostačující.*<sup>21</sup>

Odpor k tomuto řešení ze strany zejména České lékařské komory pak vedl současného zákonodárce, aby ponechal dosavadní právní řešení nezměněno i v novém ZZS. Legislativně to však bylo provedeno velmi nešťastným způsobem: dle § 51 odst. 2 písm. d) se totiž za *porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení.*

Při znalosti předchozího návrhu<sup>22</sup> je zjevný úmysl zákonodárce, který zde ve snaze o maximální přesnost a podrobnost odkazuje na § 8 odst. 5 TR upravující postup OČTŘ, které si vyžadují (se souhlasem soudce) informace kryté povinnou mlčenlivostí.

Aktuálně však tato snaha o zbytečnou podrobnost zákona vedla k tomu, že po 1. 4. 2012 si OČTŘ začaly toto ustanovení vykládat často tak, že souhlasu soudce již není třeba a začaly různým poskytovatelům zasílat žádosti o informace o zdravotním stavu pacientů s odůvodněním, že dle nového zákona už na to mají právo. Poskytovatelé však na to měly opačný právní názor v souladu s většinovým názorem odborné veřejnosti<sup>23</sup> a žádosti odmítaly. Někteří policisté se pak začali dostávat do nezáviděníhodné situace, protože i když akceptovali požadavek poskytovatelů na doložení souhlasu soudce, tak někteří soudci tyto souhlasy odmítali udělovat s odůvodněním, že už to je zbytečné. Předpokládám, že v brzké době po odevzdání této práce se situace v praxi uklidní a OČTŘ přistoupí na většinový názor na tuto problematiku. Dá se očekávat, že Nejvyšší státní zastupitelství ČR bude novelizovat své dosavadní stanovisko k předmětné problematice<sup>24</sup>.

Obdobně nevhodné, zbytečně matoucí a nadbytečné je i znění předcházejícího písmene stejného odstavce (§ 51 odst. 2 písm. c) ZZS), dle kterého se za *porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta.*<sup>25</sup> (Dále viz podkapitola 4.3)

### 1.3.3 Zdravotnická dokumentace

Předchozí oddíly se věnovaly povinné mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a případům jejího prolomením vůči OČTŘ. Z povahy věci však

<sup>21</sup> 117 věcných připomínek ČLK ke špatným zákonům ministerstva zdravotnictví [online]. Praha: Česká lékařská komora, vydáno 22. 7. 2008 [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: <[http://www.lkcr.cz/doc/clanky\\_file/01\\_zs\\_pripominkami\\_clk-78953.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/01_zs_pripominkami_clk-78953.pdf)>.

<sup>22</sup> viz též SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. s. 79.

<sup>23</sup> UHEREK, P. Obecně k právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v zákoně o zdravotních službách a k některým nově upraveným výjimkám. *Zdravotnické fórum*. 2012, 4/2012. s. 31 – 34.

<sup>24</sup> *Výkladové stanovisko č. 1/2011* [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství, vydáno 3. 2. 2011 [cit. 2011-05-07]. Dostupné z: <<http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>>.

<sup>25</sup> Tamtéž.

vyplývá, že v drtivé většině případů oprávnění OČTŘ vyžadovat informace kryté povinnou mlčenlivostí se bude v praxi jednat o přístup do zdravotnické dokumentace.

Problematika zdravotnické dokumentace je velmi rozsáhlá a v rámci této práce se jí mohou věnovat pouze dílčím způsobem. V odborné literatuře je jí však věnována značná pozornost a nejsou výjimkou ani monografická zpracování<sup>26</sup>. Na okraj sděluji, že zdravotnická dokumentace (dále jen „ZD“) má ze společenského hlediska důležitý význam včetně lidskoprávních aspektů a je potřeba k ní přistupovat s nejvyšší pečlivostí a úrovní zabezpečení<sup>27</sup>. Na okraj uvádím, že zlomem v českém právním řádu bylo zákonné zakotvení přístupu do zdravotnické dokumentace ze strany pacienta, osob jemu blízkých a popřípadě pozůstalých novelou ZPL zákonem č. 111/2007 Sb. Do té doby byla ochota (tehdy) zdravotnických zařízení zpřístupňovat dokumentaci pacientům takřka nulová, ale nebyl to problém jenom České republiky<sup>28</sup>.

Před provedením podrobné (veřejnoprávní) úpravy v přístupu pacientů ke své dokumentaci v ZPL byly vedeny časté spory vůbec o právní povahu zdravotnické dokumentace a zejména jejího vlastnictví, k tomu např. judikát Nejvyššího soudu, dle kterého *právo pacienta na přístup k informacím, které jsou významné z hlediska jeho zdravotního stavu, není vlastnickým právem; zajištění přístupu pacienta k těmto informacím se proto nelze úspěšně domáhat vlastnickou žalobou na vydání věci – zdravotnické dokumentace*<sup>29</sup>.

Zdravotnická dokumentace je nyní upravena velmi podrobně v šesté části ZZS, konkrétně v § 52 – § 69. ZZS ukládá každému poskytovateli povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, přičemž ji definuje jako soubor informací vztahujících se k pacientovi, který je uveden demonstrativním výčtem v § 53 odst. 2 ZZS. Kromě identifikačních a anamnestických údajů jsou uvedeny především informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb. Může být ovšem i v podobě fotodokumentace<sup>30</sup>.

Kromě zákonné úpravy jsou podrobnosti o zdravotnické dokumentaci včetně jejích náležitostí upraveny již vydaným prováděcím předpisem<sup>31</sup>.

---

<sup>26</sup> Zejména POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010, 224 s.

<sup>27</sup> viz Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 7. 2007 ve věci I. proti Finsku, sp. zn. 20511/03 a též publikace SOVOVÁ, O. *Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací. Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 10. s. 8 – 10.

<sup>28</sup> srovnej Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. 4. 2009 ve věci K. H. a další proti Slovensku, sp. zn. 3288/04 – *Přístup ke kopiím zdravotnické dokumentace při podezření na sterilizaci romských žen*.

<sup>29</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3562/2009.

<sup>30</sup> VONDRÁČEK, J. *Oprávněnost fotodokumentace při vedení zdravotnické dokumentace. Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 1. s. 23 – 24.

<sup>31</sup> Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Na toto místo bych rád zařadil rozbor konkrétního problému přímo se týkajícího vztahu zdravotnické dokumentace a OČTŘ.

Protože zdravotnická dokumentace (samozřejmě pokud není vedena elektronicky) je hmotným objektem, vyvstává zde otázka, zda může dojít k jejímu přímému zajištění OČTŘ, a to dle § 78 a 79 TŘ, tj. vydání, popřípadě odnětí věci. Zpravidla je zastáván názor, že u zdravotnické dokumentace se jedná o listinu, na jejíž obsah se vztahuje povinnost mlčenlivosti, vydat ji lze tedy pouze tehdy, pokud je tato povinná mlčenlivost prolomena<sup>32</sup>. Zákonem akceptovanými důvody pro vydání (odnětí) zdravotnické dokumentace jsou v daném kontextu nejčastěji souhlas pacienta či souhlas soudce<sup>33</sup>. Zejména před uzákoněním institutu souhlasu soudce v TŘ mohl být souhlas pacienta/poškozeného klíčový pro osud celého trestního řízení a poškozený by mohl udělením či neudělením souhlasu se zpřístupněním své zdravotnické dokumentace pachatele dokonce i vydírat<sup>34</sup>.

I když tématem této práce není trestně-právní odpovědnost zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb postupem „non lege artis“, je třeba zmínit, že rychlé zajištění zdravotnické dokumentace bude cílem OČTŘ právě při podezření na lékařské pochybení, kdy hrozí nebezpečí z manipulace se zdravotnickou dokumentací jako s důkazem. V této souvislosti uvádí HRIB<sup>35</sup> jiný postup, a sice že *vyšetřující policista vyzve odpovědné subjekty k dobrovolnému vydání zdravotnické dokumentace, není-li výzvě vyhověno, je třeba přistoupit k odnětí věci dle § 79 TŘ, přičemž platí vždy zásada, že zdravotnická dokumentace je zajišťována tak, aby do ní nemohl nahlížet nikdo, kdo k tomu není oprávněn* (v praxi by to byl nejčastěji později přibráný znalec oprávněný nahlížet do zdravotnické dokumentace dle § 65 odst. 2 písm. i) ZZS).

Domnívám se, že takový postup (vydání či dokonce odnětí *zdravotnické dokumentace*, která je současně uložena např. do zapečetěné obálky) by byl ze strany OČTŘ protiprávní. Na druhou stranu, pokud bude souhlas pacienta (nebo soudce) dán, může být zdravotnická dokumentace zajištěna a není v tomto případě žádný důvod, aby OČTŘ nemohly do ní sami nahlížet a dále s ní pracovat (samozřejmě s obecným šetřením důvěrných údajů).

Problematický ovšem bude případ, kdy bude OČTŘ chtít zajistit zdravotnickou dokumentaci po úmrtí pacienta ve zdravotnickém zařízení poté, co příbuzní podali trestní oznámení na ošetřující personál pro chybné léčení. Může souhlas příbuzných daných OČTŘ nahradit souhlas živého pacienta, resp. jsou příbuzní oprávněni se svým právem nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého člena rodiny disponovat a převést ho přímo OČTŘ?

---

<sup>32</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 189.

<sup>33</sup> POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 188.

<sup>34</sup> FENYK, J., PETRŮ, H. Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum*. 2012, 6/2012. s. 29 – 32.

<sup>35</sup> HRIB, N: *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. s. 154.



Výklad je podán ve stanovisku Nejvyššího státního zastupitelství ČR č. 1/2011 Sb.v.s.<sup>36</sup>, které se věnuje povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a nahrazuje předchozí stanovisko k této problematice č. 7/2005 Sb.v.s., které bylo rozporováno výše zmíněným rozhodnutím Ústavního soudu<sup>37</sup>.

Ve stanovisku Nejvyššího státního zastupitelství ČR z roku 2011 je obsažen právní názor, že pokud pacient za svého života výslovně nevyloučil možnost dát souhlas ke sdělení skutečností krytých povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků, tak mohou po jeho smrti takový souhlas dát osoby uvedené v § 15 OZ.

I tady se jedná dle mého názoru o problematický názor, se kterým se není možno bezvýhradně ztotožnit. Institut postmortální ochrany osobnosti totiž slouží k uplatnění ochrany proti neoprávněným zásahům do práva na ochranu osobnosti<sup>38</sup>, o což se však v tomto případě nejedná. Podpůrně lze využít i judikát Nejvyššího soudu ČR, dle kterého nevydání zdravotní dokumentace (jejího opisu) zesnulé osoby pozůstalému manželovi není zásahem do práva na ochranu osobnosti – ve stavu před novelizací ZPL.<sup>39</sup> Využití institutu postmortální ochrany osobnosti je problematické zejména z toho důvodu, že zvláštní zákon, tedy ZPL a nyní ZZS jednoznačně upravují, kdo má právo po smrti pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace (osoby blízké dle § 116 OZ) a tento okruh osob je širší než osoby legitimované k postmortální ochraně osobnosti dle § 15 OZ (pouze manžel nebo partner, děti a není-li jich, tak rodiče). Myslím, že veřejnoprávní úprava daná ZZS by měla mít v tomto případě přednost a k zajišťování zdravotnické dokumentace zemřelé osoby by si měly OČTŘ vyžádat předchozí souhlas soudce, což je koneckonců legitimní a trestním právem procesním předvídaný postup.

---

<sup>36</sup> *Výkladové stanovisko č. 1/2011* [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství, vydáno 3. 2. 2011 [cit. 2011-05-07]. Dostupné z: <<http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>>.

<sup>37</sup> Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06.

<sup>38</sup> FIALA, J.; KINDL, M. et al. *Občanské právo hmotné*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 624.

<sup>39</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005.

## 2. OČTŘ a pacienti

Nadpisem této kapitoly je vyjádřeno její tematické zaměření na **pacienty**, kterými se dle § 3 odst. 1 rozumí fyzické osoby, kterým jsou poskytovány zdravotní služby. Předmětem práv a povinností zdravotnických pracovníků samozřejmě nemůže být určitá fyzická osoba sama o sobě, lidské tělo totiž zaživa ani po smrti není v občansko-právním smyslu věcí<sup>40</sup>. Jako v celém medicínském právu (jakožto smíšeném právním odvětví<sup>41</sup>) je ovšem i v této problematice třeba věnovat se aspektům soukromoprávním a v našem případě zejména veřejnoprávním<sup>42</sup>.

V praxi se bude zejména jednat o situace, kdy nastane u zdravotnických pracovníků (potažmo poskytovatelů) případ prolomení jejich povinné mlčenlivosti, a to speciálně vůči OČTŘ. V širším slova smyslu je to poměrně široká **informační** povinnost vůči PČR v zákonem stanovených případech.

V rámci součinnosti mohou požadovat OČTŘ, resp. PČR, spolupráci od zdravotníků při plnění svých úkolů jako je např. prohlídka těla podle § 114 TR, lékařské vyšetření osoby před umístěním do cely apod. a na druhou stranu mohou zdravotničtí pracovníci požadovat pomoc od příslušníků PČR například při styku s agresivním pacientem nebo při činnosti zdravotnické záchranné služby (pomoc od ostatních složek integrovaného záchranného systému na základě předem písemně dohodnutého způsobu<sup>43</sup>).

Zásadní pro zdravotnické pracovníky je v praxi otázka sdělování citlivých údajů, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti a dále některé zvláštní případy součinnosti, kdy zákon přímo vyžaduje účast lékaře.

### 2.1 Aktivní prolomení povinné mlčenlivosti

Jak již bylo uvedeno výše, povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je stanovena zákonem, tj. je státem uložena<sup>44</sup>. Jedná se tedy o přísnou povinnost, jejíž plnění stát vyžaduje a eventuální porušení sankcionuje (pokuta do výše 1 000 000,- Kč pro právnickou či podnikající fyzickou osobu, v krajním případě u fyzických osob až naplnění skutkové podstaty trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 TZ). Obecně se tato povinnost mlčenlivosti vztahuje i na informace podávané či vyžádané OČTŘ. Právo, resp. povinnost sdělovat OČTŘ údaje podléhající povinné mlčenlivosti tedy vzniká výhradně na základě zákona.

---

<sup>40</sup> FIALA, J.; KINDL, M. et al. *Občanské právo hmotné*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 159.

<sup>41</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2011. s. 4.

<sup>42</sup> k soukromoprávnímu pojetí vztahu lékař – pacient KRÁLÍK, M., DOLEŽAL T., POLICAR R. Kdo rozhoduje o umožnění nahlédnout do zdravotnické dokumentace? *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 4. s. 7 – 10, dále odlišné pojetí viz ŠTĚPÁN, J.: *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. s. 12.

<sup>43</sup> § 11 odst. 4 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

<sup>44</sup> srovnej například § 99 odst. 2 TR.

Z praktického hlediska (z pozice konkrétního zdravotnického pracovníka, resp. poskytovatele) je vhodné rozlišovat prolomení povinné mlčenlivosti vůči OČTŘ na:

- a) aktivní – tj. iniciativní informování příslušného orgánu bez vyzvání,
- b) pasivní – tj. vyhovění zpravidla písemnému vyžádání.

Nejvýznamnějším (alespoň z hlediska hrozící sankce) jsou bezesporu případy aktivního prolomení povinné mlčenlivosti u nepřekážení a neoznámení trestného činu. Povinnost překážení a oznámení trestného činu se nevtahuje na všechny trestné činy, ale pouze na trestné činy taxativně vyjmenované v TZ (§ 367 a 368).

Při výuce posluchačů Lékařské fakulty MU již více let pokládám studentům jednoduchou otázku, a sice zda se domnívají, že má každý občan povinnost oznamovat jakýkoliv trestný čin, se kterým se setká či se o něm dozví. Mohu konstatovat, že v posledních letech se úroveň právního vědomí studentů medicíny značně zvýšila a z téměř 100 procent studentů, kteří se domnívali, že mají povinnost oznamovat všechny trestné činy bez výjimky, se tato skupina zmenšila na přijatelných cca 40 procent.

Aby nebylo pochyb, že překážení a oznámení vybraných trestných činů má přednost před zachováním povinné mlčenlivosti (kterou prolamuje), vložil zákonodárce poznámku i do procesního předpisu (§ 8 odst. 4 TR). Úmyslně zde i v dalším textu pomímám v praxi patrně pouze teoretickou možnost, že by povinnost překazit trestný čin zdravotnický pracovník plnil jinak než oznámením OČTŘ. Kterých trestných činů se tedy aktivní prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků týká?

V praxi u zdravotnických pracovníků to bude nejčastěji povinnost **překazit** trestný čin:

- Vraždy dle § 140 TZ
- Zabití dle § 141 TZ
- Těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ
- Týrání svěřené osoby dle 198 TZ
- Znásilnění dle § 185 TZ
- Pohlavního zneužívání dle 187 TZ.

U povinnosti **oznámit** taxativně uvedené trestné činy (které tvoří „podmnožinu“ výčtu trestných činů s povinností překážení)<sup>45</sup>, se pak v praxi u zdravotnických pracovníků může v drtivé většině případů jednat o trestný čin:

- Vraždy dle § 140 TZ
- Těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ
- Týrání svěřené osoby dle 198 TZ

---

<sup>45</sup> HIRT, M.; VOJTÍŠEK, T., PRUDIL, L. et al.: *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 49.

Zde je třeba zmínit některé praktické právní, morální či dokonce filozoficko-právní otázky, které přináší aplikační praxe.

Zdravotnické pracovníky (lékaře), kteří mohou mít v praxi povinnost překazit taxativně vyjmenovaný trestný čin, je možno rozdělit do dvou skupin:

- a) běžné klinické lékaře (zejména chirurgy, ale i praktické lékaře, ortopedy, internisty, pediatri a další),
- b) psychiatry a klinické psychology.

Je nutno si uvědomit, že situace nastalé povinnosti „překažení“ trestného činu bude pro ošetřujícího lékaře ze skupiny a) velmi vzácná. Klinický lékař se dozví až o spáchání trestného činu (tedy nejčastěji o dokonaném poruchovém trestném činu proti zdraví), nikoliv o jeho „připravování nebo páchání“. Vyplyvá to z povahy věci, kdy zraněná osoba, která se právě stala obětí trestné činu, bývá převezena do zdravotnického zařízení k ošetření. Pouze výjimečně bude hrozit pokračování v trestném činu, a to zejména v působnosti pediatri, kteří mohou nabýt u svých dětských pacientů podezření na pohlavní zneužívání či týrání.

Naopak u psychiatrů či psychologů nelze vyloučit situaci, že se hodnověrně od svých pacientů dozví o jakémkoliv z taxativně uvedených trestných činů, včetně těch, které se zdravotní péčí vůbec nesouvisí<sup>46</sup>.

Vůle zákonodárce v určení výčtu trestných činů, u kterých je povinnost je překazit nebo i oznámit, v praxi u zdravotnických pracovníků naráží na dvě základní skupiny problémů:

### 1) Zdravotnický pracovník nemá na výběr...

V každém konkrétním případě z právně-logického hlediska neexistuje jiná možnost, než že zdravotnický pracovník buď má povinnost překazit či oznámit trestný čin, nebo tuto povinnost nemá (a je vázán povinnou mlčenlivostí). Určitou skutečnost, o které se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb tedy **musí** oznámit, anebo v opačném případě ji oznámit **nesmí**. Pokud přitom situaci vyhodnotí nesprávně, vystavuje se riziku (často citelné) sankce. V krajním případě může dojít k případu, kdy lékař nabude mylného dojmu, že oznamovací povinnost nemá a následně může být odsouzen za trestný čin neoznámení trestného činu, nebo naopak nabude mylného dojmu, že oznamovací povinnost má, oznámí určité informace OČTŘ a posléze může být odsouzen za trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.

Samozřejmě, že v případě, kdy lékař oznámí spáchání určitého trestného činu OČTŘ v mylném domnění, že zde existuje oznamovací povinnost, je riziko trestního stíhání

---

<sup>46</sup> srovnej DOLEŽAL, J.X. Udej svého pacienta. *Tempus medicorum. Časopis České lékařské komory*, 2012, roč. 21, č. 2. s. 19 – 20. Přetištěný článek z týdeníku Reflex s komentářem JUDr. Jana Macha, ředitele právní kanceláře ČLK.

výrazně nižší než v případech neoznámení trestného činu. Určitě by zde bylo problematické dovozování společenské škodlivosti u činu, kdy někdo (byť vlastně protiprávně) oznámí OČTŘ spáchání trestného činu. V praxi však může dojít u lékaře k velmi nepříjemnému vzniku civilního závazku ex delictu (viz následující příklad).

**Příklad:** V nočních hodinách se dostaví na gynekologickou ambulanci žena s tím, že byla znásilněna. Důvodem její návštěvy je potřeba ošetření utrpěných zranění, obava z nechtěného otěhotnění nebo z nákazy pohlavní chorobou. Službu konající lékař samozřejmě provede odpovídající ošetření, ale na cílený dotaz, zda pacientka své znásilnění ohlásila PCR, dotyčná odvětví, že si výslovně nepřeje o svém znásilnění žádné úřední místo informovat. Lékař však cítí morální povinnost informovat PCR a vše oznámí. OČTŘ na základě zásady oficiality samozřejmě zahájí úkony v trestním řízení, přičemž s odstupem času poškozená podá na lékaře civilní žalobu na ochranu osobnosti, ve které dokládá, že informací, že byla obětí znásilnění a vše se na malém městě rozkřiklo, byla výrazně poškozena na svých osobnostních právech dle § 14 a násl. OZ.

Normativní text TZ se může rovněž dostat do kolize s morálkou konkrétního zdravotnického pracovníka. Z morálního hlediska např. může mít lékař pocit, že dokonané znásilnění je třeba **oznámít** i proti vůli oběti, stejně tak nutkání informovat PCR může nastat např. u ošetřujícího lékaře ženy týrané svým partnerem, přičemž u tohoto trestného činu však povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků prolomena není (viz § 199 TZ i § 215a zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „STZ“). Další problematickou situací je dokonání trestný čin znásilnění nebo i pohlavního zneužívání u dětí. TZ zde sice ve vztahu k ošetřujícímu lékaři, který se o takovém trestném činu dozví (zpravidla za využití odborných medicínských poznatků)<sup>47</sup>, povinnou mlčenlivost neprolamuje, oznamovací povinnost (a to u trestných činů ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění) však zde vyvstává vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí<sup>48</sup>. Státní orgány jsou přitom povinny oznamovat veškeré trestné činy, o kterých se dozví (§ 8 odst. 1 TR). Ve svém důsledku tak fakticky téměř nehraje roli, komu příslušný zdravotnický pracovník informace o trestném činu oznámí, i když povinnosti informovat OČTŘ se nemůže zbavit<sup>49</sup>.

Někteří lékaři budou mít tedy tendenci informovat PCR extenzivně o všech trestných činech, jejichž obětí byli jejich pacienti, vystavují se tím však právnímu riziku, a to zejména vzniku občansko-právní odpovědnosti.

Naopak jiní budou mít morální problém OČTŘ vůbec informovat, i když se o trestném činu s překazovací či oznamovací povinností dozví. Klíčovým problémem je to u psychiatrů a klinických psychologů, kteří se mohou při práci se svým pacientem často

---

<sup>47</sup> ŠTEFAN, J.; MACH, J.: *Soudně-lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 145.

<sup>48</sup> § 6 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 10 odst. 4 zákona o č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>49</sup> např. MACH, J.; RATH, D.: *Právní sebeobrana lékaře*. Praha: Presstempus, 2003. s. 25.

dozvědět dokonce i o trestných činech, které jsou připravovány či páčány, a u kterých je povinnost je překazit.

Zde je zcela na místě zamyslet se nad privilegovaným postavením advokátů a duchovních registrovaných církví v souvislosti s jejich zpovědním tajemstvím a porovnat je s postavením lékařů. Domnívám se, že u případů, kdy se lékař – psychiatr dozví o trestném činu od svého pacienta při poskytování (psychiatrických) zdravotních služeb, je zcela na místě tuto důvěru ve vztahu pacient – lékař chránit podobně jako u duchovních či advokátů. Je totiž třeba rozlišovat (a zákon to nečiní) mezi situací, kdy chirurg ošetřuje pacienta s nožem zabodnutým do břicha (a toto zranění hlásí PČR) od případu, kdy se např. pacient svěří svému psychiatrovi, že trpí depresemi mj. v souvislosti s přijetím úplatku.

## **2) Zdravotnický pracovník nemá posuzovat naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu...**

Pokud bych v rámci své bakalářské práce měl vybrat ustanovení platného práva, ke kterému mám nejkritičtější postoj, tak je to oznamovací povinnost u trestného činu **těžkého ublížení na zdraví** dle § 145 TZ. Jak již bylo výše uvedeno, zdravotničtí pracovníci totiž mají výrazně zúžený prostor z hlediska možností, zda mohou/musí či nemohou/nemusí oznamovat trestný čin spáchaný na jejich pacientovi. Nutno podotknout, že do 31. 12. 2009 se povinnost zdravotnických pracovníků **oznámit** trestný čin vztahovala prakticky jen na trestný čin vraždy (dle § 219 STZ) a týrání svěřené osoby (dle § 215 STZ). S účinností nového trestního zákoníku se však vedle výše uvedených trestných činů s oznamovací povinností objevil nový, a sice trestný čin těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ. Je potřeba uvést, že naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu spočívá v **úmyslném** způsobení **těžké újmy na zdraví**. Zákonodárce ovšem omezil oznamovací povinnost (výčtem v § 368 TZ) pouze na tento trestný čin a bez oznamovací povinnosti ponechal „příbuzné“ trestné činy, a to úmyslné způsobení pouze ublížení na zdraví (§ 146), privilegovanou skutkovou podstatu ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky (§ 146a TZ) a všechny nedbalostní poruchové trestné činy se škodlivým následkem poškození zdraví.

Pokud si vezmeme za příklad chirurga, který akutně ošetřuje zraněného pacienta (třeba i v bezvědomí), tak z hlediska své povinnosti oznámit trestný čin těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ musí sám o sobě zkoumat následující otázky:

### **- zda zranění pacienta naplňuje závažnost těžké újmy na zdraví?**

Tato otázka je ze všech relativně nejméně složitá, i když v praxi právě rozlišení pouhého ublížení na zdraví vůči těžké újmě na zdraví bývá často předmětem

znaleckého zkoumání a v hraničních případech se může jednat o otázku z odborného hlediska velmi komplikovanou,

- **zda bylo zranění způsobeno úmyslně druhou osobou?**

Subjektivní stránka trestného činu je otázkou čistě právní a dle mého názoru by ani její předběžné posuzování nemělo být předmětem myšlenkové úvahy zdravotnického pracovníka. Na rozdíl od výše uvedeného posouzení závažnosti zranění, ke kterému má obecně lékař z povahy věci kompetenci (byť jistě ne k právní kategorizaci), je posuzování naplnění znaků úmyslného zavinění pro lékaře velmi abstraktní a jsem přesvědčen, že takovou úvahu po něm nelze spravedlivě požadovat,

- **zda bylo zranění způsobeno úmyslně v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného?**

Vzhledem k tomu, že trestný čin ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky dle § 146a TZ není uveden mezi taxativně vyjmenovanými trestnými činy s oznamovací povinností, je pro lékaře na místě zkoumat, zda nepřichází v úvahu naplnění této privilegované skutkové podstaty a tím pádem nezaniká jeho právní povinnost oznamovat trestný čin oproti skutkové podstatě v § 145 TZ. Je zcela zřejmé, že kvalifikované úvahy na toto téma není ošetřující lékař objektivně schopen. Troufám si dokonce tvrdit, že toho v časovém horizontu několika hodin po dokonání trestného činu není schopen ani OČTŘ, protože z povahy věci k aplikaci takovéto privilegované skutkové podstaty je třeba více objektivních poznatků a důkazů, které zpravidla tak brzy po spáchání činu nebývají k dispozici. V této souvislosti se obdobně vyjádřil již ŠTĚPÁN v roce 1970: „Lze stěžít přehlížet fakt, že podle citovaných ustanovení se zde kladou na lékaře problematické požadavky, aby totiž za účelem podání příslušného hlášení hodnotil otázku, zda je tu podezření z trestného činu a zda je zde dána příčinná souvislost, ačkoliv tu může jít někdy o velmi složité a nejasné problémy právní“<sup>50</sup>.

Z předchozího textu vyplývá, že zejména pro lékaře akutně ošetřujícího zraněného pacienta znamená znění TZ značnou právní nejistotu. Je ovšem na místě připomenout, že trestných činů nepřekážení a neoznámení trestného činu dle § 367 a 368 TZ se lze dopustit pouze úmyslně, tzn. konkrétnímu lékaři, který by např. trestný čin úmyslného těžkého ublížení na zdraví neoznámil, by bylo třeba prokázat zavinění alespoň ve formě nepřímého úmyslu. V rámci své praxe zejména výuky studentů LF se snažím vždy zdůraznit, že stěžejní pro jejich právní ochranu jsou bezchybné záznamy do zdravotnické dokumentace, zejména ve vztahu k tomu, jestli určitý nález u konkrétního pacienta podléhá aktivní oznamovací povinnosti OČTŘ.

---

<sup>50</sup> ŠTĚPÁN, J.: *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. II. zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1970. s. 325

V praxi „naštěstí“ velmi často nastává situace, kdy OČTŘ o spáchaném trestném činu (ať už s oznamovací povinností či bez ní) již vědí. Oznamovatelem často bývají občané, kteří jsou svědky trestného činu, popřípadě si součinnost PCR vyžádá výjezdová skupina Zdravotnické záchranné služby, a to ještě předtím, než sama započne poskytování zdravotních služeb.

## **2.2 Pasivní prolomení povinné mlčenlivosti**

Pasivní prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků spočívá v situaci, kdy je OČTŘ zdravotnický pracovník dožádán o poskytnutí informací krytých povinnou mlčenlivostí. Dlužno podotknout, že na rozdíl od situací popsanych v předchozím oddíle se bude jednat v praxi o případy častější. Zejména u praktických lékařů nebo chirurgů budou nejrůznější žádosti OČTŘ velmi časté.

### **2.2.1 Žádost o odborné vyjádření dle § 105 odst. 1 TŘ**

Typickým příkladem tohoto typu žádosti jsou případy, kdy v důsledku spáchaní trestného činu dojde ke zranění osoby, která se tak dostává do procesního postavení poškozeného (§ 43 a násl. TŘ).

Aby mohl OČTŘ řádně kvalifikovat protiprávní jednání, jehož škodlivým následkem je poškození zdraví, je nucen využít odborných lékařských znalostí. TŘ ve svém § 105 přímo stanovuje prioritu vyžádání tzv. odborného vyjádření, přičemž znalecký posudek je vyžadován až poté, není-li pro složitost posuzované otázky vyžádání odborného vyjádření postačující. Priorita odborného vyjádření byla zavedena tzv. velkou novelou trestního řádu z roku 2001, přičemž přibrání znalce bez zákonného důvodu vede zpravidla k nežádoucímu a neúčelnému prodlužování trestního řízení<sup>51</sup>.

**Exkurz ke vztahu odborného vyjádření a znaleckého posudku při posuzování závažnosti zranění poškozeného: I když samo o sobě lze zákonné ustanovení o prioritě vyžadování odborného vyjádření dle § 105 odst. 1 TŘ považovat za rozumné, vyvstávají v praxi někdy problémy, resp. dochází k určitým excesům. Vyžádáním odborného vyjádření nebo znaleckého posudku totiž vznikají OČTŘ ekonomické náklady, které jsou jednotlivé organizační složky nuceny minimalizovat. Odměna zpracovateli odborného vyjádření je stanovena dle náročnosti v rozmezí 75 – 125 Kč/hod.<sup>52</sup>, zatímco odměna znalci za znalecký posudek je v rozmezí 175 – 350 Kč/hod.<sup>53</sup> Náklady na vyžádané odborné vyjádření jsou tedy výrazně nižší než na znalecký posudek<sup>54</sup>, a to dokonce i za situace, kdy je maximální sazba hodinové odměny pro znalce stejně obecně považována za nízkou<sup>55</sup>. OČTŘ se tedy v praxi často snaží přibrání znalce pokud možno vyhnout, resp. ve složitějších případech požadují**

<sup>51</sup> FRYŠTÁK, M.; KREJČÍ, Z.: *Postavení znalce v trestním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. s. 25

<sup>52</sup> Vyhláška č. 23/2002 Sb., kterou se stanoví výše odměny za odborné vyjádření podané na žádost orgánů činných v trestním řízení.

<sup>53</sup> Vyhláška č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>54</sup> Ve zdravotnictví je nicméně stanovena platba za odborné vyjádření odchylně od obecné úpravy, a to v § 15 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>55</sup> FRYŠTÁK, M.; KREJČÍ, Z.: *Postavení znalce v trestním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. s. 79 – 81.



vypracování odborného vyjádření od znalců, k čemuž je poněkud nešťastně nabádá § 105 odst. 5 TŘ, dle kterého lze o odborné vyjádření mj. požádat i osobu, která je dle zvláštního zákona zapsána v seznamu znalců. Mezi soudními lékaři je obecně akceptovaný názor, dle kterého by odborné vyjádření v těchto případech mělo být vyžadováno od ošetřujícího lékaře (nejlépe praktického), který má přehled o průběhu léčení zranění včetně případných komplikací. Důvodem pro vyžádání znaleckého posudku pak je především nutnost posoudit mechanismus vzniku zranění, resp. provést korelaci s výpověďmi jednotlivých účastníků projednávaného incidentu, dále pak posouzení podílu přidružených onemocnění na průběh léčení, nesoulad objektivních příznaků a subjektivních stesků poškozeného apod. Jako nevhodná bývá považována žádost adresovaná znalci o vypracování odborného vyjádření v případě, že už ve věci bylo odborné vyjádření vypracováno ošetřujícím lékařem, které ovšem jako podklad pro rozhodnutí ve věci není dostatečné (tj. primární odborné vyjádření nebylo pro složitost postačující). Rovněž trestní stíhání za poruchové trestné činy s následkem těžké újmy na zdraví pouze na základě odborného vyjádření je vzhledem k vyšším trestním sazbám nutno považovat z hlediska spravedlivého procesu za problematické (typicky u několikaměsíční pracovní neschopnosti, kdy však nejsou splněny znaky vážné poruchy zdraví, jak je vyžaduje § 122 odst. 2 TZ). Nakonec zpracovatel odborného vyjádření (byť je jmenovaným znalcem) nemá právo přístupu do zdravotnické dokumentace tak jak tomu je u znalce – viz dále.

Vyžádání odborného vyjádření od ošetřujícího lékaře tedy bývá v praxi velmi časté, policejní orgány používají předepsané tiskopisy, ve kterých je dokonce kolonka pro vyjádření souhlasu poškozeného/pacienta se zpřístupněním údajů o něm vedených ve zdravotnické dokumentaci. Takový souhlas poškozený zpravidla dá velmi ochotně, protože tím umožňuje trestní stíhání pachatele a současně má možnost připojit se k trestnímu řízení a domáhat se svých nároků v adhezním řízení.

Někdy však poškozený souhlas s prolomením povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků z různých důvodů neudělí. Může to být v praxi spojeno i se situací, kdy je zákonem vyžadován k trestnímu stíhání souhlas poškozeného (dle § 163 TŘ). Zajímavostí je, že u poškození zdraví v těchto případech nemusí být na počátku zřejmé, jestli se jedná o škodlivý následek v podobě ublížení na zdraví či těžké újmy na zdraví. Rozlišení těchto dvou stupňů poškození zdraví má přitom přímý dopad na právní kvalifikaci, kdy u trestného činu Těžké ublížení na zdraví dle § 145 TZ souhlas poškozeného není třeba a OČTŘ musí konat z úřední povinnosti a naopak u trestného činu Ublížení na zdraví dle § 146 TZ je trestní stíhání v zákonem daných případech bez souhlasu poškozeného vyloučeno. Získání informací krytých povinnou mlčenlivostí je tedy zásadní pro to, aby OČTŘ mohly vůbec rozhodnout o právní kvalifikaci skutku a zda je tedy souhlas poškozeného v daném případě nezbytný.

V každém případě obecně mají OČTŘ dvě základní cesty, jak získat informace o zdravotním stavu z dokumentace určité osoby, nejčastěji poškozeného (nelze totiž vyloučit, že v průběhu trestního řízení vyvstane potřeba získat údaje ze zdravotnické dokumentace např. i obviněného). Jedná se o institut souhlasu soudce a oprávnění znalce z oboru zdravotnictví v trestním řízení nahlížet do zdravotnické dokumentace.

## 2.2.2 Souhlas soudce dle § 8 odst. 5 TŘ

Jak již bylo uvedeno a podrobně rozebráno výše (oddíl 1.3.2), mohou zdravotničtí pracovníci pro účely trestního řízení po předchozím souhlasu soudce sdělovat OČTŘ údaje o živých pacientech, které jsou předmětem povinné mlčenlivosti dané ZZS.

## 2.2.3 Nahlížení do zdravotnické dokumentace znalcem

Jedná se o poměrně mladý právní institut, který byl do českého právního řádu zaveden novelou ZPL provedenou zákonem č. 260/2001 Sb., s účinností od 1. 8. 2001 a jejím přínosem bylo zejména upřesnění právního stavu, zejména práv a povinností zdravotnických pracovníků.

Při kritickém pohledu je však možno spatřovat určitou nesystematičnost a roztržitost vůle zákonodárce, který současně:

- zákonem ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnou mlčenlivost,
- tuto mlčenlivost vztahuje i vůči OČTŘ s výjimkou překažení či oznámení závažných taxativně vyjmenovaných trestných činů,
- v ostatních případech umožňuje prolomení povinné mlčenlivosti zdravotníků vůči OČTŘ pouze se souhlasem soudce, v jehož kompetenci je poměřování ústavním pořádkem chráněných práv, které jsou vzájemně v kolizi,
- nakonec dává možnost, aby OČTŘ v zásadě kdykoliv přibrali znalce z oboru zdravotnictví, který může bez souhlasu pacienta (v nezbytném rozsahu) nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Teoreticky tedy může nastat situace, kdy OČTŘ požádají soudce dle § 8 odst. 5 TŘ o vydání souhlasu se sdělením údajů krytých povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků, soudce souhlas odmítne udělit s poukazem, že v konkrétním případě veřejný zájem nedosahuje takové intenzity, aby prolamoval zájem na ochranu citlivých údajů dotčené osoby týkající se jejího zdravotního stavu a následně policejní orgán přibere znalce z oboru zdravotnictví, který má zákonný přístup do zdravotnické dokumentace. Ač je to paradoxní, tak jedinou (i když v praxi pozoruhodně silnou) pojistkou proti nadbytečnému shromažďování citlivých údajů o zdravotním stavu různých osob ze strany OČTŘ prostřednictvím znaleckých posudků je ekonomický tlak při nutnosti vyžádané znalecké posudky hradit. Pro přesnost je třeba dodat, že obsah zdravotnické dokumentace není zcela shodný s mírně širším předmětem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (poskytovatelů zdravotních služeb), ale rozdíly budou v praxi minimální (s ohledem na výčet údajů, které zákon ukládá uvádět do zdravotnické dokumentace - viz § 53 ZZS).

Do 1. 8. 2001 byl tedy přístup do zdravotnické dokumentace pro znalce možný pouze se souhlasem pacienta. Už ŠTĚPÁN zastával názor, že znalec není za normálních okolností oprávněn vyžadovat zapůjčení nebo výpis z dokumentace zdravotnického zařízení, ve kterém byl pacient ošetřován<sup>56</sup>. Stejný názor zastávají STOLÍNOVÁ a MACH v roce 1998<sup>57</sup>, přičemž zmiňují již tehdy zrušenou směrnicí Ministerstva zdravotnictví č. 12/1972 Věstníku MZ, která stanovovala výjimku a umožňovala, aby pro vypracování znaleckého posudku byly poskytnuty soudu požadované informace i bez souhlasu pacienta.

Novela ZPL provedená zákonem č. 260/2001 Sb. právo znalců na přístup do zdravotnické dokumentace sice výslovně zakotvila, přesto však legislativní řešení nebylo dokonalé. Z nového znění § 67b odst. 10 písm. d) ZPL vyplývalo, že *do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence, mj. soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy.* V praxi nebyl problém s omezením na rozsah nahlížení, odbornost znalce a přibírající orgán, ale výkladové spory nastaly díky dikci normativního textu, kde se hovořilo pouze o **právu nahlížet**. I obě vydání komentovaných zdravotnických předpisů interpretovaly dané ustanovení tak, že *z práva nahlížet do zdravotnické dokumentace nevyplývá právo na bezvýjimečný přístup do veškeré zdravotnické dokumentace pacienta nad rámec nezbytně nutný pro splnění konkrétního úkolu, ani právo pořizovat si kopie či vyžadovat zaslání originálu zdravotnické dokumentace*<sup>58</sup>.

Je nutno podotknout, že tato zdrženlivost právních zástupců (tehdejších) zdravotnických zařízení v interpretaci poskytování přístupu ke zdravotnické dokumentaci mohla znepríjemňovat znalcům život (dost těžko si lze představit práci znalce, který za účelem přípravy znaleckého posudku cestuje do vzdáleného zdravotnického zařízení, kde mu sice neochotně umožní nahlédnout do příslušné zdravotnické dokumentace, ale už nikoliv si pořídit kopie). Sám ovšem musím na základě vlastních zkušeností zdůraznit, že přístup ke znalcům byl v praxi v drtivé většině případů vstřícný.

Jak jsem již uvedl v oddíle 1.3.3, to však zdaleka neplatilo o samotných pacientech (případně jejich pozůstalých), kteří v tomto období velmi často naráželi na absolutní neochotu zdravotnických pracovníků ke zpřístupnění o nich vedené zdravotnické dokumentace (ZPL v tehdy aktuálním znění sice deklaroval, že pacient má právo na všechny informace obsažené ve své zdravotnické dokumentaci, neříkal však výslovně, že do dokumentace může pacient nahlédnout).

---

<sup>56</sup> ŠTĚPÁN, J.: *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. II. zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1970. s. 342.

<sup>57</sup> STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 248.

<sup>58</sup> MACH, J.; PRUDIL, L.; MARKOVÁ, D. et al.: *Zdravotnictví a právo*. Praha: LexisNexis, 2005, 2. vydání. s. 146.

Především s ohledem na pacienty<sup>59</sup> prosadil tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek další zásadní novelu ZPL provedenou zákonem č. 111/2007 Sb., s účinností od 15. 5. 2007, kterou se otevřela široká možnost pro pacienty pořizovat si téměř volně kopie své zdravotnické dokumentace.

Některá zdravotnická zařízení (dnes poskytovatelé) však začala obcházet zákon tím, že stanovila nepřiměřeně vysokou cenu za pořizování kopie, i když zákon stanoví, že cena nesmí převýšit náklady – v praxi jsem se setkal i s cenou převyšující 200,- Kč za kopii jedné strany formátu A4.

Zákon č. 111/2007 Sb. přinesl zejména podrobnou procesní úpravu, za jakých podmínek mohou oprávněné osoby **nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy nebo kopie**, včetně lhůt pro jejich pořizování (pro znalce do 10 dnů od obdržení žádosti – viz § 67bb odst. 4 písm. a) aktuálního znění ZPL). I tak ale nebylo až do konce účinnosti ZPL (tj. do 31. 3. 2012) znění normativního textu zcela jednoznačné a umožňovalo až bizarní jazykové výklady ad absurdum, jak to nastiňuje ve své monografii POLICAR: *Je třeba se pozastavit nad tím, k čemu jsou vlastně uvedené lhůty stanoveny. Zákon říká, že k zajištění pořizování výpisu, opisu nebo kopie. To však znamená, že v daném termínu musíte mít výpis, opis nebo kopii „vyrobenu“ nikoliv však odeslánu či dokonce doručenu žadateli. Není tak zcela jisté, jestli o to autorům zákona šlo. Jedná se o případ, kdy po vás soudní znalec vyžádá kopii zdravotnické dokumentace. Vy ji ve lhůtě deseti dnů pořídíte a necháte ji ležet na stole. On vás pár dnů na to upomene. Sdělíte-li mu, že vás upomíná nesprávně, neboť vy jste svůj úkol v zákonné lhůtě splnili a ať si přijede pro výsledek vaší práce, lze podle všeho soudit, že jste se zachovali zcela v souladu se zákonem<sup>60</sup>.*

Osobně považuji takový výklad pro svou účelovost a doslovnost za nekorektní dezinterpretaci právního předpisu a jak jsem již výše uvedl, přístup zdravotnických zařízení byl ke znalcům naštěstí obecně vstřícný po celou dobu platnosti této úpravy.

Výjimečně ovšem k problémům docházelo. V jednom případě jsem se s podobným případem popisovaným POLICAREM v praxi setkal, a to v případě znalkyně z oboru zdravotnictví, odvětví ošetrovatelství, která se dostala do osobního sporu s ředitelem zdravotnického zařízení, a který vůči ní použil takového restriktivního výkladu ze šikanózních důvodů.

V jiném případě jsem byl přímo já osobně přibrán OČTŘ jako znalec k posouzení vážného zranění poškozeného po napadení nožem do krku, přičemž jmenovaný byl po akutní operaci udržován v umělém spánku. Vzhledem k tomu, že pachatel byl zajištěn, byl jsem požádán o předběžné posouzení závažnosti zranění tak, aby státní zástupce s poukazem na mé závěry mohl v zákonné lhůtě navrhnout vazební stíhání. Po předchozí telefonické domluvě jsem se v rámci urychlení osobně dostavil do zdravotnického zařízení, kde mi ovšem službu konající lékař odmítl přístup do zdravotnické dokumentace s poukazem na to, že na základě interního pokynu musí podobné žádosti vždy schválit vedení nemocnice (což bylo problematické z důvodu, že se jednalo o páteční večer). Vytisknutí operačního protokolu, který by mi postačoval, by přitom bylo velmi jednoduché. Odmítnutí mé žádosti bylo v tomto případě způsobeno přehnaným strachem z (neexistující) právní odpovědnosti za sdělení

<sup>59</sup> srovnej aféru spojenou s úmrtím známého hokejisty Ivana Hlinky, viz POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 137.

<sup>60</sup> POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 195.

informací krytých povinnou mlčenlivostí. Dle dikce zákona však vůči mně jako znalci mělo zdravotnické zařízení opravdu lhůtu deseti dní k vyhovění mé žádosti, což bylo v daném případě kontraproduktivní. Naštěstí se poškozený po několika hodinách probral z bezvědomí a souhlas se zpřístupněním zdravotnické dokumentace pro potřeby trestního řízení udělil.

Předchozím výkladem již neplatné právní úpravy nahlížení do zdravotnické dokumentace dané ZPL jsem se pokusil uvést novou právní úpravu, která při podrobném rozboru stále vykazuje určité nedostatky a dává tak opět jistý prostor účelovým interpretacím. ZZS upravuje nahlížení do zdravotnické dokumentace v zásadě obdobně jako ZPL, ale na první pohled podrobněji a přesněji. Oprávněnými osobami jsou samozřejmě stále pacient (popř. jeho zákonný zástupce, určená osoba, popř. po jeho smrti blízká osoba) a další osoby, které mohou v nezbytném rozsahu nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta. Stále jsou to i soudní znalci, tentokrát ale definováni poněkud odlišně.

Dle § 65 odst. 2 písm. i) ZZS to jsou: *soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem* (zde zákon v poznámce pod čarou odkazuje na zákon o znalcích a tlumočnících), *poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů.*

Z provedeného rozboru předmětného ustanovení vyplývá, že nahlížet do zdravotnické dokumentace mohou tři skupiny osob:

- *soudní znalci ve zdravotnických oborech*

Soudními znalci ve zdravotnických oborech je jistě nutno rozumět znalce z oboru zdravotnictví, jmenované dle zákona o znalcích a tlumočnících<sup>61</sup>. Znalci ze základního oboru zdravotnictví jsou v současnosti jmenováni pro odvětví, která odpovídají jednotlivým lékařským oborům (resp. navíc někdy i pro určitou specializaci) – viz seznam znalců vedený ministerstvem spravedlnosti (a dostupným na portálu [www.justice.cz](http://www.justice.cz)). Zde ZZS nepřináší oproti úpravě v ZPL žádnou změnu,

- *osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem*

Pokud je k vypracování znaleckého posudku přibrán znalecký ústav (lhostejno zda zapsaný v prvním či druhém oddíle seznamu znaleckých ústavů), zpracovávají znalecký posudek jeho zaměstnanci, kteří mohou, ale nemusí být současně sami jmenovaní znalci. V každém případě zde nevystupují jako znalci, ale tzv. zpracovatelé, kteří mají nyní oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace uvedeno výslovně,

---

<sup>61</sup> Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

- osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem

K pochopení této části ustanovení nutno nahlédnout do § 51 odst. 3 ZZS, který mj. upravuje prolomení povinné mlčenlivosti při ochraně vlastních práv poskytovatele zdravotních služeb v *trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; v této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení.* Proto může nově nahlížet do zdravotnické dokumentace i osoba, která není znalcem, ale byla požádána o vypracování nikoliv znaleckého, ale **odborného** posudku, a to poskytovatelem, který je nucen hájit svá práva v příslušném řízení. Zdravotnický pracovník má tedy i v trestním řízení jako obviněný z „lékařského pochybení“ výhodnější postavení v přístupu ke zdravotní dokumentaci poškozeného než „obyčejný“ obviněný z násilného trestného činu s poškozením zdraví<sup>62</sup> (viz níže).

Pro úplnost dodávám, že ZZS pojednává ve druhém a třetím výše uvedeném případě o osobách se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Pokud budeme hovořit pouze o lékařích, tak se v praxi bude jistě jednat o lékaře se **specializovanou** způsobilostí, tj. po složení příslušné atestační zkoušky<sup>63</sup> a nikoliv pouze s odbornou způsobilostí danou úspěšným zakončením magisterského studia lékařství na VŠ.

Dále však musíme zkoumat další podmínky nahlížení do zdravotnické dokumentace, tj. *nezbytný rozsah* nahlížení (zde není interpretační problém, nová úprava kopíruje předchozí) a zejména účel nahlížení, tj. *pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů.*

Zde se zákonodárce odchýlil od předchozí úpravy dané ZPL, kde se hovořilo o potřebě *vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy.*

V novém znění dle ZZS je tedy zaměněn požadavek na subjekt, který znalce přibírá (OČTŘ nebo soud) za požadavek na účel vypracování posudku (potřeby trestního řízení

---

<sup>62</sup> MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 7-8. s. 2 – 4. ISSN 1211-6432.

<sup>63</sup> Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

nebo řízení před soudem podle jiných právních předpisů). Jinými právními předpisy zde bude jistě občanský soudní řád<sup>64</sup>, ale patrně i např. soudní řád správní<sup>65</sup>.

Pokud bychom přistoupili na extenzivní výklad nového znění předmětného institutu, znamenalo by to snad, že nahlízet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta má znalec přibraný kýmkoliv (jenom za splnění podmínky potřeby trestního řízení či řízení před soudem)? Dovedeno do krajnosti - mohu si nechat vypracovat znalec posudek na zdravotní stav svého souseda, protože se chystám jako domnělý poškozený na něj podat trestní oznámení např. pro trestný čin pomluvy?

Jsem přesvědčen, že takhle neomezený výklad možný není, protože by narušoval ústavně-právní požadavky na ochranu soukromí občanů a z tohoto hlediska by takové ustanovení bylo neaplikovatelné i v případě, že by extenzivní výklad zákonodárce přímo zamýšlel. Poskytovatelům bych tedy doporučil při vyřizování žádostí znalců postupovat v zásadě dle dikce předcházející právní úpravy vyjma zdravotnické dokumentace týkající se sporu mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, k čemuž nová úprava evidentně směřuje<sup>66</sup>.

Na druhou stranu je třeba se v této souvislosti zamyslet nad možnostmi získat podklady pro posudek zpracovávaný znalcem přibraným obhajobou. Dosavadní právní praxe (do 31. 3. 2012) přímo vylučovala, aby se znalec přibraný stranou přímo domáhal u zdravotnického zařízení nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta<sup>67</sup>. Na druhou stranu, na základě ustanovení § 89 odst. 2 TŘ, dle kterého důkaz může vyhledat každá ze stran trestního řízení a za použití § 110a TŘ, dle kterého OČTŘ umožní znalci, kterého některá ze stran požádala o znalecký posudek, nahlédnout do spisu nebo mu jinak umožní seznámit se s informacemi potřebnými pro vypracování znaleckého posudku, je třeba jasně deklarovat, že znalec obhajoby ve svém důsledku na nahlížení do zdravotní dokumentace určité osoby (zpravidla poškozeného) nárok má. Odepření takové možnosti by v konečném důsledku mohlo, dle mého názoru, znamenat dokonce až porušení práva na spravedlivý proces<sup>68</sup>. Na druhou stranu poskytovatel, jehož zákonem danou povinností je zdravotnickou dokumentaci chránit před zneužitím, má velmi omezené možnosti k posouzení oprávněnosti nároku „soukromého“ znalce v konkrétním případě.

Za ideální přístup tedy považuji, aby obhajoba, která přibírá svého znalce z oboru zdravotnictví, si zajistila souhlas soudce dle § 8 odst. 5 TŘ s nahlížením do zdravotnické dokumentace dotčené osoby. Argumentace by měla spočívat zejména na uplatnění zásady rovnosti stran a splnění zákonného nároku daného in fine § 110a TŘ.

---

<sup>64</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>65</sup> Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>66</sup> UHEREK, P. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11. s. 12 – 16. ISSN 1211-6432.

<sup>67</sup> srovnej POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. s 169.

<sup>68</sup> čl. 6 - Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

V praxi ovšem takový postup v drtivé většině případů nebude třeba. Obhajoba si zpravidla přibírá soukromého znalce v trestním řízení až později, když se situace pro ni vyvíjí nepříznivě, a v této době bývají relevantní části zdravotnické dokumentace už součástí spisu, resp. jsou obsaženy v nálezové části původního znaleckého posudku vyžádaného OČTŘ.

Jaká další práva a povinnosti má od 1. 4. 2012 znalec přibraný OČTŘ při vyžadování údajů ze zdravotnické dokumentace?

- znalec může nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta a může si i pořizovat výpisy nebo kopie v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení (§ 65 ZZS odst. 2 in fine)
- pokud si znalec nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace pro osoby uvedené ve větě první poskytovatel pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě se znalcem. Výpis nebo kopie se pořídí pro znalce do 15 dnů od obdržení písemné žádosti, pokud z jiného právního předpisu nevyplývá jiný postup nebo pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta (§ 66 odst. 1 ZZS)
- znalec je povinen před nahlédnutím do zdravotnické dokumentace prokázat svou totožnost průkazem totožnosti nebo jiným dokladem obsahujícím fotografii a příslušnost k instituci nebo předložit písemné pověření (§ 66 odst. 5 ZZS)

Velmi zajímavým z našeho pohledu je pak ustanovení § 65 odst. 3 ZZS, které doslova zní:

*Poskytovatel, který na základě žádosti osoby uvedené v § 65 odst. 1 pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat*

*a) úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace; ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům,*

*b) za jejich odeslání úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich odesláním, nestanoví-li jiný právní předpis jinak nebo není-li hrazeno pořízení výpisu nebo kopie z veřejného zdravotního pojištění.*

Při letném seznámení s tímto normativním textem se na první pohled jeví, že zákonodárce s konečnou platností vyřešil letité diskuze zda má poskytovatel povinnost nejen pro znalce pořídít kopie zdravotnické dokumentace, ale taky mu je (proti úhradě nákladů) odeslat.

Kupodivu, možná i v důsledku chyby zákonodárce, se výše uvedený odst. 3 § 65 ZZS na znalce nevztahuje! V první větě totiž odkazuje na osoby uvedené v § 65 **odst. 1**, což jsou pacient, jeho zákonný zástupce, jím určená osoba atd., ale nikoliv již osoby oprávněné



nahlížet do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta (tj. mj. i znalci), protože ty jsou uvedeny v § 65 odst. 2 ZZS (!).

Pokud tedy vyjdeme z platného znění, můžeme si dovolit konstatovat, že znalec za splnění zákonných podmínek má právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořízení výpisu nebo kopie a pokud si požádá, poskytovatel mu pořídí kopie do 15 dnů (oproti předcházející právní úpravě je zde nepříliš významné prodloužení lhůty o 5 dní). Protože znalci nejsou uvedeny mezi osobami, vůči kterým má poskytovatel právo na náhradu nákladů za pořízení kopií zdravotnické dokumentace a jejich odeslání, lze dovozovat, že povinnost náhrady nákladů znalcům nevzniká (což je výrazná změna oproti předchozímu znění ZPL).

V případě, že by poskytovatel přece jen (ze setrvačnosti) zaslal znalci vyžádané kopie zdravotnické dokumentace spolu s fakturou za jejich pořízení a odeslání, mohlo by se stát, že by později tyto náklady OČTŘ odmítl proplatit s poukazem, že se nejedná o účelně vynaložené náklady<sup>69</sup>. Ze strany poskytovatele by se pak mohlo jednat o přijetí plnění bez právního důvodu, tj. bezdůvodné obohacení dle § 421 OZ. Lze si jistě představit problematické postavení znalce v případě, že by jak OČTŘ, tak poskytovatel, zastávali v této věci opačné právní názory, tj. poskytovatel by si náhradu nákladů vůči znalci nárokoval a OČTŘ je současně odmítal proplatit. V případě sporu by se pak poskytovatel mohl uchýlit k účelovému výkladu nového ZZS v tom smyslu, že na rozdíl od samotného pacienta (který dle § 66 odst. 3 má povinnost náklady mj. za poštovné uhradit) příslušný znalec nemá na zaslání kopií zdravotnické dokumentace nárok a musí si příslušné kopie sám osobně vyzvednout (čímž se dostáváme do situace, kterou jsme již řešili při výkladu předchozí právní úpravy – viz výše).

V novém ZZS tedy stále absentuje výslovně daná povinnost poskytovatele kopie zdravotnické dokumentace oprávněným osobám zasílat a pokud bychom šli ve výkladu předmětného ustanovení ad absurdum úplně do krajnosti, mohli bychom tvrdit, že nárok na zaslání kopie své zdravotnické dokumentace nemá ani sám pacient, protože sice dle znění zákona má po něm poskytovatel právo požadovat náhradu nákladů za odeslání, to ale automaticky nemusí znamenat, že kopie skutečně odeslat musí.

---

<sup>69</sup> § 18 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

## 2.3 Prohlídka těla dle § 114 TR

Prohlídka těla je institutem trestního práva procesního a nauka je řadí mezi zvláštní případy ohledání<sup>70</sup>. Specifickým je zde vztah ke zdravotnickým pracovníkům, kteří v těchto případech jednají v součinnosti s OČTR.

V rámci institutu prohlídky těla vzniká určitým osobám povinnost:

- podrobit se (vlastní) prohlídce těla,
- povinnost nechat si odebrat biologický materiál, není-li to spojeno s nebezpečím pro zdraví,
- strpět úkony potřebné ke zjištění její totožnosti, pokud se tato osoba zdržovala na místě činu.

V rámci této statě se budu zabývat pouze prvními dvěma body s účastí zdravotnických pracovníků, protože zjišťování totožnosti bývá plně v gesci policejního orgánu a potřebné úkony provádí kriminalistický technik.

Dále vzhledem k významu uvádím celý normativní text § 114 TR:

*(1) Prohlídce těla je povinen se podrobit každý, je-li nezbytně třeba zjistit, zda jsou na jeho těle stopy nebo následky trestného činu. Není-li prohlídka těla prováděna lékařem, může ji provést jen osoba téhož pohlaví.*

*(2) Je-li k důkazu třeba provést zkoušku krve nebo jiný obdobný úkon, je osoba, o kterou jde, povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev nebo u ní provedl jiný potřebný úkon, není-li spojen s nebezpečím pro její zdraví. Odběr biologického materiálu, který není spojen se zásahem do tělesné integrity osoby, jíž se takový úkon týká, může provést i tato osoba nebo s jejím souhlasem orgán činný v trestním řízení. Na požádání orgánu činného v trestním řízení může tento odběr i bez souhlasu podezřelého nebo obviněného provést lékař nebo odborný zdravotnický pracovník.*

*(3) Je-li k důkazu třeba zjistit totožnost osoby, která se zdržovala na místě činu, je osoba, o kterou jde, povinna strpět úkony potřebné pro takové zjištění.*

*(4) Nelze-li úkon podle odstavců 1 až 3 pro odpor podezřelého nebo obviněného provést a nejde-li o odběr krve nebo jiný obdobný úkon spojený se zásahem do tělesné integrity, je orgán činný v trestním řízení oprávněn po předchozí marné výzvě tento odpor překonat; policejní orgán potřebuje k překonání odporu podezřelého předchozí souhlas státního zástupce. Způsob překonání odporu musí být přiměřený intenzitě odporu.*

---

<sup>70</sup> JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní zákoník a trestní řád*. Praha: Leges, 2009. s. 660.

(5) O povinnosti podle předchozích odstavců je třeba onu osobu poučit s upozorněním na následky nevyhovění (§ 66), podezřelý nebo obviněný se poučí také o možnosti postupu podle odstavce 4.

Na tomto místě je třeba upozornit, že tento institut byl výrazně novelizován zák. č. 321/2006 Sb., kdy byla zavedena možnost v určitých případech postupovat při odběru biologického materiálu násilím, tzv. za překonání odporu. I když zákonodárce podmínky překonání odporu vyjádřil velmi pregnantně, opakovaně se tento institut stal předmětem projednávání Ústavního soudu, kdy hlavní námitka dovozující protiústavnost spočívala v údajném porušení principu zákazu sebeobviňování (*nemo tenetur se ipsem accusare*). Rozbor této nesmírně zajímavé problematiky bohužel přesahuje rozsah této práce, je nutno však zmínit, že konečný názor pléna Ústavního soudu ústavnost znění § 114 TŘ potvrdil<sup>71</sup>.

### 2.3.1 Vlastní prohlídka těla (§ 114 odst. 1 TŘ)

Vlastní prohlídka těla (dle § 114 odst. 1 TŘ) z povahy věci zahrnuje minimálně vizuální prohlédnutí těla člověka, zpravidla se zaměřením na utrpěná zranění. Nelze ovšem vyloučit, že prohlídka může být zaměřena například na ovlivnění návykovou látkou, pokud má toto ovlivnění souvislost s trestným činem. Dle dikce zákona tuto prohlídku nemusí provádět lékař, v takovém případě však prohlízející musí být stejného pohlaví jako prohlížená osoba, nejčastěji samozřejmě příslušník PČR.

**Poznatek z praxe:** Pokud se jedná o popis běžných povrchových zranění typu oděrek a krevních výronů, který provádí příslušník PČR za současné dokumentace kriminalistickým technikem, tak příslušný protokol bývá mnohem výstižnější a informativnější než výsledek vyšetření lékařem, např. chirurgem. Je to z toho důvodu, že klinický lékař (a nelze mu to mít příliš za zlé) se zaměřuje na příznaky, které mohou ukazovat na komplikaci poranění, a lokalizaci jinak nezávažných zranění považuje právem z medicínského hlediska za nedůležitou. Toto ovšem neplatí např. pro pozdější znalecké posuzování mechanismu vzniku úrazu včetně korelací s výslechy účastníků atd. Prohlídku těla prováděnou přímo OČTŘ tedy nelze v žádném případě podceňovat, naopak ji lze doporučit doplnit např. i po prvotním ošetření zraněné osoby ve zdravotnickém zařízení.

Prohlídka těla ovšem může mít podobu i specializovaného lékařského vyšetření, např. gynekologického po znásilnění, otorinolaryngologického po rdoušení, psychiatrického po týrání apod. V takovém případě z povahy věci musí provést prohlídku lékař. Který lékař bude takovou prohlídku provádět? V zásadě existují dvě možnosti – buď to může být lékař „ve službě“, který zrovna poskytuje zdravotní péči pacientům, nebo lékař – znalec. Znalec bude zpravidla povolán buď v pozdější fázi, tj. po prvotním ošetření zraněné osoby, anebo v případě, kdy sice jsou na těle osoby stopy nebo následky trestného činu, její

<sup>71</sup> Stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 30. 11. 2010, sp. zn. Pl. ÚS -st30/10.

zdravotní stav je přesto dobrý a třeba ani klasické lékařské ošetření nevyžaduje (např. posouzení stop na pokožce po svázání nebo např. prohlídka dopadeného pachatele). Znalcem, který prohlídku těla bude provádět, může být dle situace znalec jak z příslušného klinického odvětví (např. gynekolog, oftalmolog, otorinolaryngolog apod.), nebo znalec z odvětví soudního lékařství. Náklady spojené s prohlídkou těla prováděnou znalcem nesou OČTŘ, které je hradí na základě vyúčtování znaleckého posudku.

**Provádění prohlídek těla lékařem - znalcem nepřináší v praxi prakticky žádné problémy. Osobně jsem takových prohlídek provedl v minulosti velmi mnoho na různých místech (nejčastěji ve zdravotnickém zařízení, dále pak na policejní služebně, v policejní cele, na mém pracovišti nebo i ve vazební věznici).**

Právně nejednoznačnou je však situace, kdy prohlídku těla dle § 114 odst. 1 TŘ provádí lékař, který současně tuto osobu ošetřuje, tj. poskytuje ji zdravotní péči/služby; např. znásilněná žena provede oznámení na obvodním oddělení PČR a následně je přímo služebním vozem odvezena ke gynekologickému vyšetření, jehož součástí je ošetření utrpěných zranění, zabránění otěhotnění a současně odběr biologického materiálu sloužícího později jako důkaz. Z praktického hlediska může vyvstat problém s povinnou mlčenlivostí, s poučením dotyčné osoby a v neposlední řadě i s finanční úhradou takové prohlídky, a to ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění.

Např. UHEREK dovozuje, že z důvodu, že má ošetřovaný pacient (a současně oběť trestného činu) obecnou povinnost podrobit se prohlídce těla dle § 114 odst. 1 TŘ, nemůže se lékař odvolávat na povinnou mlčenlivost zdravotnického pracovníka a je povinen PČR vydat lékařskou zprávu<sup>72</sup>. Stejný, poněkud paušalizující názor je ve stanovisku NSS č. 1/2011 Sb.v.s.<sup>73</sup>, dle kterého *povinnost mlčenlivosti u zdravotnických pracovníků je prolomena i tehdy, jestliže lékař provádí prohlídku těla v souladu s § 114 odst. 1 trestního řádu, prohlídku a pitvu mrtvolu podle ustanovení § 115 odst. 1 trestního řádu, vyšetření duševního stavu obviněného nebo svědka podle § 116 až § 118 trestního řádu.*

Osobně se s výkladem citovaného autora i Nejvyššího státního zastupitelství neztotožňuji, protože dle mého názoru je tato problematika mnohem složitější a zasluhuje si podrobný rozbor.

Rozlišit je možno několik situací:

- a) zraněná osoba se sama dostaví k lékaři za účelem ošetření (a nejedná se přitom o následek trestného činu, u kterého je stanovena oznamovací povinnost dle § 368 TZ), a samozřejmě jí je poskytnuta zdravotní péče na základě (a v úhradě) veřejného zdravotního pojištění. Celé ošetření proběhne čistě ve zdravotnickém režimu. Pacient je samozřejmě lékařem poučen, jedná se ale o poučení o povaze lékařského zákroku dle

<sup>72</sup> UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. s. 78.

<sup>73</sup> *Výkladové stanovisko č. 1/2011* [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství, vydáno 3. 2. 2011 [cit. 2011-05-07]. Dostupné z: <<http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>>.

ZZS (informovaný souhlas dle § 31 ZZS), jako u poskytování jakékoliv jiné zdravotní péče. Dodatečná žádost OČTŘ o vydání lékařské zprávy se dle mého názoru nemůže odvolávat na povinnost danou § 114 TŘ a bez souhlasu pacienta je možno takovou zprávu vydat (resp. zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci) pouze se souhlasem soudce dle § 8 odst. 5 TŘ nebo nepřímo prostřednictvím přibrání znalce z oboru zdravotnictví.

- b) pokud mohou být na osobě stopy nebo následky trestného činu, současně však osoba nevyžaduje lékařského ošetření (např. pachatel nepatrně zraněný při spáchání trestného činu) a tato osoba je dopravena PČR ke klinickému lékaři za účelem provedení prohlídky těla dle § 114 TŘ, tak službu konající lékař takovou prohlídku samozřejmě provede a „lékařskou zprávu“ PČR poskytne. Dle mého mínění se však o prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka **nejedná**, protože ta **vůbec nevzniká** a to i dle názoru Ústavního soudu<sup>74</sup>. Dle § 51 odst. 1 ve spojení s odst. 5 ZZS je totiž zdravotnický pracovník povinen zachovat povinnou mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Ty jsou definovány

v § 2 ZZS taxativním výčtem a v žádném případě sem nelze podřadit provádění prohlídky těla dle procesního trestního předpisu. Prohlídka těla není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení byla taková prohlídka provedena, může po OČTŘ uplatňovat úhradu na základě dikce zákona o veřejném zdravotním pojištění, které výslovně podobné úkony ze zdravotního pojištění vyjímá<sup>75</sup>. Podmínkou provedení prohlídky těla je i poučení, v tomto případě však povinnost poučit osobu, o kterou jde, má OČTŘ na základě § 114 odst. 5 TŘ, nikoliv lékař, který prohlídku provádí<sup>76</sup>. Pokud by dotčená osoba s prohlídkou nesouhlasila, bylo by možné ji provést pouze za podmínek daných § 114 odst. 4 TŘ (a této osobě by mohla být udělena sankce dle § 66 TŘ).

- c) osoba zraněná v důsledku trestného činu (nepodléhajícímu oznamovací povinnosti) je dopravena ke klinickému lékaři k ošetření a současně OČTŘ požaduje provedení prohlídky těla dle § 114 odst. 1 TŘ (jedná se vlastně o obě dvě výše uvedené situace probíhající zároveň). V takovém případě lékař po náležitém medicínském poučení a obdržení informovaného souhlasu dle ZZS osobu (samozřejmě) ošetří. Současně by však doprovázející orgán činný v trestním řízení měl tuto osobu poučit o tom, že lékař byl zároveň požádán o provedení prohlídky těla dle § 114 TŘ a že je zde zákonná povinnost prohlídce se podrobit. Jako v předchozí situaci uvedené pod písmenem b) by

<sup>74</sup> Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06.

<sup>75</sup> § 15 odst. 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>76</sup> obdobně KREJČÍ, Zdeněk. *Spolupráce policejního orgánu s lékařem* [online]. 2010 [cit. 2011-05-15]. s 10. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Lukáš Prudil. Dostupné z [www: http://is.muni.cz/th/229584/lf\\_d/SPOLUPRACE\\_POLICEJNIHO\\_ORGANU\\_S\\_LEKAREM.pdf](http://is.muni.cz/th/229584/lf_d/SPOLUPRACE_POLICEJNIHO_ORGANU_S_LEKAREM.pdf).

v případě odmítnutí hrozila sankce, s výjimkou případů možného překonání odporu by však lékař zprávu PCR vydat neměl. Pro úplnost dodávám, že i v tomto případě by měl mít dotčený poskytovatel nárok na úhradu prohlídky těla mimo rámec veřejného zdravotního pojištění.

Požadavek, aby obě činnosti (stejněho) lékaře, tj. poskytování zdravotních služeb ve formě např. ošetření zranění a prohlídka těla dle § 114 odst. 1 TŘ, byly považovány za striktně oddělené (byť fakticky mohou probíhat současně), vychází zejména z toho, že oba právní režimy mají zcela odlišnou povahu. Zatímco v případě prostého ošetření zraněného pacienta zde převažuje soukromoprávní charakter vztahu lékař – pacient<sup>77</sup>, v případě prohlídky těla je zde jednoznačně veřejnoprávní vztah OČTŘ a osoby, která je povinna se prohlídce těla podrobit, přičemž lékař zde vystupuje pouze jako prodloužená ruka OČTŘ, která má potřebnou odbornou kvalifikaci. Zdůraznit je zde třeba poučovací povinnost, přímo danou zněním daného ustanovení odst. 5 § 114 TŘ a obecně musí osoba, o kterou jde, s provedením prohlídky těla souhlasit (vyjma případů tzv. překonání odporu), a to i když se případným nesouhlasem vystavuje nebezpečí sankce (pokuta do výše 50 tis. Kč dle § 66 TŘ, případně za splnění zákonných podmínek překonání odporu). Na druhou stranu (s ohledem na to, že se jedná o zákonnou povinnost) by měl např. u osob v bezvědomí být souhlas s postupem dle § 114 TŘ presumován<sup>78</sup>.

**Exkurz k povinné hospitalizaci: ZZS obdobně jako ZPL upravuje situace, kdy lze osobu hospitalizovat bez jejího souhlasu (nebo souhlasu jejího zákonného zástupce). Nově však do tohoto výčtu zařazuje i případ, kdy je podle „trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu“ (§ 38 odst. 1 písm. a) bod 3. ZZS). I když z jazykového výkladu vyplývá, že prohlídka těla dle § 114 odst. 1 TŘ je „nařízené vyšetření zdravotního stavu“, není zde dle mého názoru přesto dána v tomto případě možnost hospitalizace bez souhlasu dotčené osoby, zvláště když ZZS výslovně uvádí, že u tohoto případu povinné hospitalizace nevzniká povinnost ji do 24 hodin oznamovat soudu. Takovýto postup by byl protiústavní z důvodu přímého rozporu s čl. 8 odst. 6 LZPS, dle kterého *zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Zákonodárce zde tedy měl nejspíše na mysli spíše vyšetření duševního stavu dle § 116 odst. 2 TŘ, které se provádí tzv. pozorováním a kde je souhlas soudce dán předem, resp. je takové vyšetření soudem přímo nařízeno (úprava v ZZS je ovšem nadbytečná a matoucí).***

### 2.3.2 Odběr biologického materiálu (§ 114 odst. 2 TŘ)

Za současného rozvoje přírodních věd samozřejmě může analýza biologického materiálu odebraného z těla člověka sloužit i jako důkaz (nejenom) v trestním řízení. Zákonodárce zde ukládá povinnost osoby, o kterou jde, aby odběr biologického materiálu strpěla, není-li to spojeno s nebezpečím pro její zdraví. Rovněž je v této souvislosti legálně rozlišováno,

<sup>77</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2011. s. 5.

<sup>78</sup> Shodně v Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 7 Tdo 88/2011-17 nebo v Nálezu Ústavního soudu ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. I. ÚS 1605/09.

zda určitý odběr biologického materiálu je spojen se zásahem do tělesné integrity či nikoliv, což hraje roli u možnosti překonat odpor podezřelého nebo obviněného.

Který biologický materiál tedy může být vhodné odebírat pro forenzní účely a jakým to lze způsobem?

Zákon přímo hovoří o krvi, jejíž vzorek může posloužit jak k identifikaci osoby, tak ke zjištění případného ovlivnění návykovými látkami. Ostatně k identifikaci může posloužit kterýkoliv biologický materiál, ve kterém se nachází teoreticky alespoň jedna lidská buňka se zachovanou DNA. Odběr žilní krve pomocí injekční jehly by dle mého názoru měl být vždy a jednoznačně považován za zásah do tělesné integrity.

Asi nejčastějším biologickým materiálem odebíraným v režimu prohlídky těla bude dnes bukální stěr (z tvářové sliznice) za účelem izolace DNA a stanovení jejího profilu (sloužícího k jednoznačné identifikaci jedince). Poměrně jednoduchý odběrový úkon na rozdíl od odběru krve integritu těla narušovat nebude.

Zajímavým je odběr moči (zejména za účelem prokázání expozice návykovými látkami), který samozřejmě při dobrovolném odběru integritu těla v žádném případě nenarušuje. Pokud by však měl být překonán odpor osoby a moč by měla být získána násilnou katetrizací (vycévkováním) močového měchýře, tak by o narušení integrity těla zcela jistě šlo.

Naopak ustřížení vzorku vlasů (za účelem detekce návykových látek při jejich dlouhodobé expozici) by se za narušení tělesné integrity dle mého názoru považovat nemělo.

Poslední věta odst. 2 § 114 TŘ implikuje, že pokud by se měl provést odběr biologického materiálu za překonání odporu podezřelého nebo obviněného (a který není spojen se zásahem do tělesné integrity), měl by takový odběr provádět lékař či jiný odborný zdravotnický pracovník.

Velmi zajímavou otázkou je, kdy by konkrétně mohla nastat situace, že odběr biologického materiálu je spojen s **nebezpečím pro zdraví** a z tohoto důvodu by ho mohla dotčená osoba odmítnout.

Odběr, který není spojen se zásahem do tělesné integrity, ke vzniku nebezpečí pro zdraví způsobit nemůže, a odběr krve by mohl být nebezpečný teoreticky jenom ve dvou případech. Prvním je přítomnost tak závažné koagulopatie (poruchy srážlivosti krve), že pouhý vpich by mohl způsobit krvácivé komplikace a druhým případem je stav s takovou ztrátou krve, že odběr několikamilitrového vzorku by mohl ohrozit zdravotní stav. Obě dvě nastíněné možnosti jsou však z medicínského hlediska prakticky nemožné. Je tedy na zvážení, zda možnost odmítnout z těchto důvodů odběr biologického materiálu je v textu zákona vůbec opodstatněná. Recentní judikatura se přitom věnuje především odběru vzorku DNA za překonání odporu nebo odběru krve při bezvědomí (viz výše).

## 2.4 Informační povinnost vůči PČR

Na tomto místě v rámci komplexnosti uvádím přehled případů vzniku informační povinnosti zdravotnických pracovníků (popř. poskytovatelů) vůči PČR, i když se nejedná, resp. nemusí jednat přímo o trestní řízení, ale tato povinnost je dána ZZS nebo zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o policii“.

### 2.4.1 Hospitalizace bez souhlasu

V případě hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu či souhlasu jeho zákonného zástupce z důvodu, že *ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas*, má poskytovatel povinnost o takové hospitalizaci informovat v širším slova smyslu rodinu pacienta<sup>79</sup>. Není-li ovšem poskytovateli žádná taková osoba známa, informuje PČR. Zákonodárce byl zde ovšem nedůsledný a neupravil, co po přijetí takové informace má PČR vlastně dělat. Mohli bychom zde použít analogii zákona a dovodit, že pokud v obdobném ustanovení týkajícího se mrtvých osob, je PČR informována lékařem provádějícím prohlídku těla zemřelého za účelem vyhledání osoby blízké zemřelému a předání informace o úmrtí, tak by u hospitalizace bez souhlasu měla PČR vyhledat rodinné příslušníky takového pacienta a informaci o hospitalizaci jim předat. I z etického hlediska je samozřejmě vhodné, aby se příbuzní o faktu, že jejich blízký je hospitalizován po náhodném úraze v bezvědomí ve zdravotnickém zařízení, dozvěděli od PČR ještě dříve, než jí s odstupem času nahlásí jeho pohřbívání.

Z diskuze s příslušníky PČR po prvních několika týdnech účinnosti ZZS vyplynulo, že situaci v praxi řešili tím způsobem, že po informování poskytovatelem dle údajů z centrálním registru obyvatel identifikovali dotčenou blízkou osobu, zpětně její kontaktní údaje sdělili poskytovateli a ten následně splnil svoji původní povinnost informovat osobu blízkou pacientovi. Domnívám se, že podobné řešení je v souladu se zákonem a na základě dohody poskytovatele a PČR je možné.

### 2.4.2 Svévolné opuštění zdravotnického zařízení lůžkové péče

Dále je poskytovatel dle § 45 odst. 4 ZZS povinen informovat kromě rodiny pacienta současně i PČR o tom, že *pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a to*

---

<sup>79</sup> § 38 odst. 6 ve spojení s § 33 ZZS.



v případech, kdy přerušением poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob. Na rozdíl od informování PČR při hospitalizaci bez souhlasu je toto ustanovení nejasné a problematické a na první pohled by se mohlo zdát, že je naplněno **vždy**, když pacient proti doporučení lékaře přeruší svoji hospitalizaci a to vážně ohrožuje jeho zdraví nebo život. Lze předpokládat, že úmyslem zákonodárce bylo reagovat na případy, kdy zejména starší pacienti ve stavu zmatenosti způsobené jejich onemocněním opustili zdravotnické zařízení a přerušением poskytování zdravotních služeb pro ně znamenalo ohrožení. Ošetřující zdravotnický personál si pak nebyl jist, zda může s ohledem na povinnou mlčenlivost tuto skutečnost oznámit PČR za účelem zajištění její součinnosti a v konečném důsledku třeba i záchrany života dotyčného „ztraceného“ pacienta.

Problém s novým ustanovením spočívá zejména ve výkladu nejasného pojmu „svévolné opuštění“. V dostupné recentní literatuře se k novému problému vyjadřuje UHEREK, který tvrdí, že *termín „svévolné opuštění zdravotnického zařízení“ je nutné vymezit jako opuštění zdravotnického zařízení bez písemného nesouhlasu (negativního reverzu), protože pokud právní předpisy výslovně umožňují a předpokládají, že pacient může zdravotnické zařízení opustit právě na základě své písemně zachycené vůle, nelze pacienta následně omezovat či zasahovat do jeho soukromí uplatněním oznamovací povinnosti vůči Policii ČR nebo jiným osobám, kdy za svévolné opuštění tedy naopak bude moci být považováno i přerušением péče, která je ze zákona povinná, resp. ji lze poskytovat bez souhlasu pacienta*<sup>80</sup>. Osobně bych se ale přikláněl ještě k více striktnímu výkladu pojmu „svévolné opuštění“ a ponechal bych ho výlučně na situace, kdy pacient opustí zdravotnické zařízení ačkoliv má poskytovatel povinnost mu poskytnout zdravotní služby bez jeho souhlasu (např. zdravotně ohrožený pacient jednající v duševní poruše). Pouhé nepodepsání písemného negativního reversu totiž k naplnění „svévolnosti“ dle mého názoru nestačí. ZZS sice v § 34 odst. 4 hovoří o tom, že pacient učiní při odmítání souhlasu s poskytováním zdravotních služeb písemné prohlášení, v odst. 6 téhož paragrafu pak ale přímo upravuje postup, pokud pacient takové prohlášení odmítne podepsat. Domnívám se, že pokud by pacient plně způsobilý k právním úkonům u závažného onemocnění chtěl odejít proti doporučení lékařů domů a současně by z nějakého důvodu odmítl podepsat negativní revers, nemělo by se stát, že než by dorazil do svého bydliště, tak by o jeho odchodu z nemocnice věděla ze zákona jeho manželka i policisté z obvodního oddělení. Jsem si ovšem vědom, že proti mému výkladu stojí argument, že pokud by chtěl zákonodárce omezit tuto informační povinnost na případy hospitalizace bez nutnosti souhlasu, tak by nezaváděl nový pojem „svévolné opuštění zdravotnického zařízení

---

<sup>80</sup> UHEREK, P. Obecně k právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v zákoně o zdravotních službách a k některým nově upraveným výjimkám. *Zdravotnické fórum*. 2012, 4/2012. s. 31 – 34.

lůžkové péče“. Bude velmi zajímavé sledovat, jak se v blízké budoucnosti bude vyvíjet aplikační praxe i názory odborné veřejnosti.

### **2.4.3 Součinnost daná zákonem o policii**

Dle § 68 odst. 3 zákona o policii, může PČR pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat mimo jiné od zdravotní pojišťovny nebo poskytovatele poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotních služeb této osobě. Nemusí zde tedy ani probíhat trestní řízení, je však třeba upozornit, že se nejedná o typické prolomení povinné mlčenlivosti a poskytovatel je oprávněn sdělovat údaje o době a místě ošetření, nikoliv však konkrétní diagnózu či další údaje. Z dikce ustanovení mimo jiné jasně plyne, že podmínkou pro využití tohoto oprávnění ze strany PČR je existence pátrání po konkrétní hledané či pohřešované osobě. Nelze tedy v žádném případě tyto informace žádat jakkoli plošně či preventivně, vždy musí jít o vypátrání konkrétní osoby<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup> BAČKOVSKÝ, K. Nový zákon o policii – zejména z pohledu služby kriminální policie a vyšetřování. *Kriminalistický sborník*. 2009/1. s. 3 – 5.

### 3. OČTŘ a zemřelé osoby<sup>82</sup>

Smrt člověka je objektivní právní skutečností, tj. právní událostí, se kterou právní řád spojuje v mnoha případech vznik, změnu či zánik práv a povinností<sup>83</sup>.

Na rozdíl od pacientů mají OČTŘ u zemřelých mnohem vyšší míru oprávnění k získávání informací krytých povinnou mlčenlivostí, i když ta je samozřejmě zachována i po smrti. Důraz kladl zákonodárce i v novém ZZS především na minimalizaci rizika, že nebude odhaleno úmrtí zapříčiněné druhou osobou. Možnost přehlédnutí násilného úmrtí je třeba vždy mít na paměti, i když obecně se udává, že např. u vražd je latentní kriminalita nízká<sup>84</sup>.

#### 3.1 Prohlídka těla zemřelého

ZZS upravuje velmi podrobně režim zacházení s mrtvým tělem člověka v resortu zdravotnictví. Nezměněna zůstává úprava transplantací (zák. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, dále jen transplantační zákon), ale i nakládání s tělem zemřelého v souvislosti s pohřbem, včetně případné balzamacce (zák. č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů). Prakticky nezměněny zůstávají i podmínky pro použití částí těla či celého těla zemřelého člověka pro vědecké či výukové účely.

ZZS ve svém § 79 taxativně (tj. kategorickým výčtem) stanovuje, jaké úkony lze vůbec na těle zemřelého provádět. Umožněno je provést prohlídku, pitvu, odběr orgánu pro transplantace, odběr tkání a buněk jako zdroj bioimplantátů, odběr částí těla pro vědecké a výukové účely, vyjmutí implantabilních zdravotnických prostředků a další úkony stanovené zákonem o pohřebnictví, což jsou především již zmíněné a v našich podmínkách ne příliš časté balzamacce. Zajímavým (byť v praxi nepříliš významným) je zachování povinné dvouhodinové lhůty po úmrtí, po jejímž uplynutí lze výše uvedené úkony na těle zemřelého provádět. Výjimku z této lhůty má pouze prohlídka těla zemřelého (z podstaty věci), odběr pro transplantační účely po stanovení mozkové smrti komisionálním způsobem dle transplantačního zákona a nově i soudní pitva. K možnosti provést soudní pitvu dříve než dvě hodiny po stanoveném úmrtí je třeba uvést, že v praxi se bude jednat o zcela výjimečné situace.

---

<sup>82</sup> výstupy z této kapitoly byly v době odevzdání bakalářské práce již předneseny odborné veřejnosti a přijaty k publikaci viz VOJTÍŠEK, T.; VOTAVA, M. Role soudního lékařství v České republice při odmítnutí zdravotní pitvy ze strany pozůstalých. *Folia Societatis Medicinae Legalis Slovacae*. 2012, roč. II., č. 2. s. 147 – 153. ISSN 1338-4589. V tisku.

<sup>83</sup> FIALA, J.; KINDL, M. et al. *Občanské právo hmotné*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 80.

<sup>84</sup> NOVOTNÝ, O.; ZAPLETAL, J. et al.: *Kriminologie*. 3. vyd. Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. s. 48

Zpravidla je urgentní provedení soudní pitvy požadováno při nejzávažnější násilné trestné činnosti, tj. u vražd, kdy ovšem z důvodu dodržování sofistikovaných postupů při ohledání místa činu včetně provedení všech nutných kriminalistických expertíz, nepřichází do úvahy provedení pitvy v tak krátkém termínu. Výjimečně ovšem může dojít k situaci, kdy například oběť prvotní násilný útok přežije, několik hodin přežívá v nemocničním zařízení a až poté zmirá na komplikace prvotního zranění ve fázi již vyšetřování trestného činu, kdy požadavek na dodržení dvouhodinového intervalu před pitvou může být kontraproduktivní.

Samotný postup při úmrtí v České republice byl do 31. 3. 2012 upraven výše zmíněnou vyhláškou č. 19/1988 Sb. o postupu při úmrtí a pohřebnictví, která byla v důsledku legislativních vad prakticky již neaplikovatelná<sup>85</sup>. Kromě opuštění již zcela obsoletních termínů zákonodárce při přijímání ZZS vycházel právě z tohoto předpisu. Normativní text nového ZZS přitom zohledňuje i negativní zkušenosti z praxe při provádění prohlídek zemřelých.

ZZS obdobně jako předcházející vyhláška stanovuje oznamovací povinnost při nálezů těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení. Tato povinnost platí pro každého a směřuje primárně k registrujícímu praktickému lékaři nebo k lékaři lékařské služby první pomoci. Pokud ovšem nálezci těla zemřelého není znám registrující praktický lékař a ani dostupný lékař lékařské služby první pomoci, oznamuje se úmrtí povinně na linku jednotného evropského čísla tísňového volání 112. Tato linka je v ČR obsluhována operátory Hasičského záchranného sboru a z povahy věci by bylo možno dovodit splnění oznamovací povinnosti i přímým telefonátem na tísňovou linku PČR (158) či zdravotnické záchranné služby (155).

Po oznámení nálezů těla se provádí prohlídka těla zemřelého, a to vždy. Přesně je stanoveno, kteří konkrétní lékaři mají povinnost prohlídku provést. Primárně to jsou registrující praktičtí lékaři u svých pacientů, a to v rámci provozní doby a v rozsahu provádění návštěvních služeb. Této povinnosti se ovšem mohou praktičtí lékaři zprostit z poměrně širokého důvodu nutnosti nenarušení poskytování zdravotních služeb. Pak nastupuje povinnost prohlídku těla zemřelého provést lékařem pohotovostní služby nebo lékařem, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenou službu. Teoreticky by tedy již nemělo do budoucna docházet k situacím, kdy bylo obtížné vůbec zajistit lékaře k provedení prohlídky těla zemřelého např. v mimopracovní době a v době, kdy v některých regionech měla lékařská služba první pomoci omezený provoz. Často přitom docházelo ke zneužívání zdravotnické záchranné služby k provádění prohlídek zemřelých i v situacích, kdy bylo např. z důvodu rozvinuté hniloby zřejmé že došlo ke smrti. Odpovědnost za zajištění prohlídek těl zemřelých nyní přímo ze zákona dopadá na kraj jakožto vyšší územně-správní celek. Lékař zdravotnické záchranné služby má nově povinnost provést prohlídku těla zemřelého pouze tehdy, když k úmrtí dojde při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Samozřejmě, že při úmrtí ve zdravotnickém zařízení budou nadále

---

<sup>85</sup> DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T., UHER, J. Úvaha o aplikovatelnosti (k vyhlášce o postupu při úmrtí a pohřebnictví). *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 2. s. 2 – 5.

provádět prohlídky těl zemřelých nemocniční lékaři. Nově však všichni prohlízející lékaři musí mít specializovanou způsobilost, tj. získat kvalifikaci úspěšným složením atestační zkoušky.

Zákon výslovně definuje i účel prohlídky těla zemřelého, kterým je zjištění smrti, pravděpodobného data a času úmrtí, pravděpodobné příčiny smrti a určení, zda bude provedena pitva. Nadále je tedy konstituována primární povinnost a odpovědnost o rozhodování o pitvě pro prohlízejícího lékaře. Prohlízející lékař má mimo jiné i informační povinnost vůči PČR, a to oznamovat jí úmrtí ve stanovených případech. Je nutno si uvědomit, že tato informační povinnost je prolomením zákonem dané povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a na rozdíl od živých pacientů je toto prolomení koncipováno poměrně široce. Jedná se o případy, kdy:

1. je podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou,
2. jedná se o zemřelého neznámé totožnosti,
3. jedná se o úmrtí, ke kterému došlo za nejasných okolností.

Třetí bod tohoto výčtu nahrazuje dřívější ve vyhlášce ne příliš vhodně formulovaný případ úmrtí *osoby, která byla vyložena z dopravního prostředku*. Použitý termín „nejasné okolnosti“ je přitom neurčitým pojmem, který by měl být dle mého názoru v praxi vykládán tak, že prohlízející lékař informuje PČR tehdy, když by okolnosti na místě úmrtí mohly svědčit pro možnou účast druhé osoby na smrti, aniž by však při vlastní prohlídce na těle zemřelého byly nalezeny známky násilí. Může se jednat např. o neobvyklé místo úmrtí, místo, kde se shromažďují závadové osoby, jsou nalezeny návykové látky, zbraně apod.

I když zákonodárce tímto ustanovením předepisuje prohlízejícímu lékaři určitou spolupráci s PČR a z povahy věci je možno dovodit nutnost oboustranné komunikace, nelze přijmout extenzivní výklad OČTŘ, dle kterého je prohlízející lékař na místě povinen asistovat při provádění jejich úkonů nad rámec svých povinností daných zdravotnickým předpisem<sup>86</sup>.

**V praxi jsem se setkal s případem, kdy bylo lékaři zdravotnické záchranné služby bylo operačním důstojníkem PČR vytýkáno, že po oznámení úmrtí v důsledku úrazu a splnění svých dalších povinností z místa úmrtí odjel a po příjezdu výjezdové skupiny byl po něm požadován návrat a zopakování vlastní prohlídky zemřelého na policejní videozáznam.**

---

<sup>86</sup> HIRT, M.; VOJTÍŠEK, T., PRUDIL, L. et al.: *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 79.

### 3.2 Pitvy

Zákonodárce v ZZS taxativně uvádí druhy pitev prováděných v ČR, přičemž zachovává tradiční dělení na čtyři druhy pitev s tím, že zpřesňuje jejich název a účel.

Provádět je možné:

- a) *patologicko-anatomické pitvy, a to za účelem zjištění základní nemoci a dalších nemocí, komplikací zjištěných nemocí a k ověření klinické diagnózy a léčebného postupu u osob zemřelých ve zdravotnickém zařízení smrtí z chorobných příčin,*
- b) *zdravotní, které se provádějí za účelem zjištění příčiny smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob, které zemřely mimo zdravotnické zařízení nebo v něm náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím, včetně sebevraždy,*
- c) *soudní pitvy při podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem, a to podle příslušného ustanovení TŘ,*
- d) *anatomické, a to k výukovým účelům nebo pro účely vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví.*

V zákoně je výslovně stanoveno, že patologicko-anatomické a zdravotní pitvy provádějí poskytovatelé v těchto oborech. Nově je termín zdravotní pitva vyhrazen pouze pitvám prováděným poskytovatelem v oboru soudní lékařství.

Režim a podmínky anatomických pitev zůstávají shodné s předchozí úpravou, mj. je vyžadován předchozí souhlas dotčené osoby s provedením anatomické pitvy, popřípadě osob jí blízkých po její smrti.

Soudní pitvy se pak provádějí výhradně dle trestně-právních předpisů a ZZS pouze upravuje, že náklady s ní spojené hradí OČTŘ.

Z tohoto důvodu zákon jako jednu z povinností pro prohlízejícího lékaře stanovuje určení, zda bude provedena patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva (o zbývajících dvou druzích pitvy prohlízející lékař nerozhoduje). Prohlízející lékař nemá volbu mezi patologicko-anatomickou pitvou a pitvou zdravotní, protože dle místa úmrtí a příčiny smrti je přesně určeno, ke které pitvě je zemřelý „příslušný“. Rozhoduje však, zda provedení pitvy určí či nikoliv. Podkladem pro rozhodování prohlízejícího lékaře o určení příslušné pitvy je primárně odborné hledisko. Z povahy věci se jedná o lékařskou indikaci specifické diagnostické zdravotní služby, jejíž výsledek má celospolečenský význam a lékař by při své odborné úvaze měl zohlednit veškeré informace, které jsou mu o zemřelé osobě dostupné, zejména anamnestické údaje. Logicky nejúplnější informace bude mít registrující praktický lékař a i z tohoto důvodu je k provedení prohlídky těla zemřelého zákonem povolán jako první (viz výše).

Při svém rozhodování o určení provedení pitvy je prohlízející lékař omezen ze dvou důvodů. Prvním je zákonem stanovený taxativní výčet případů povinné pitvy, druhým pak vůle zemřelé osoby, resp. jejích pozůstalých. Právě druhý důvod (jak bylo již konstatováno v úvodu) je do českého právního řádu zaveden poprvé.

Případy povinných pitev patologicko-anatomických jsou v ZZS stanoveny následovně:

- a) *u žen, které zemřely v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušením těhotenství nebo v šestinedělí,*
- b) *u plodů z uměle přerušovaných těhotenství provedených z důvodů genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady plodu,*
- c) *u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku,*
- d) *u pacientů, kteří zemřeli při operaci, při nechirurgickém intervenčním výkonu, v souvislosti s komplikací navazující na operaci nebo nechirurgický intervenční výkon nebo při úvodu do anestézie,*
- e) *jestliže byl z těla zemřelého proveden odběr orgánu pro účely transplantací, tkání nebo buněk pro použití u člověka nebo odebrána část těla pro výzkum nebo k výukovým účelům; v případech, kdy transplantační zákon stanoví provádění pitev jinak, postupuje se podle transplantačního zákona,*
- f) *v případě, že k úmrtí došlo v souvislosti se závažnou nežádoucí příhodou při klinickém hodnocení humánního léčivého přípravku nebo s nežádoucí příhodou při klinických zkouškách zdravotnického prostředku nebo v souvislosti s ověřováním nových poznatků použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi na živém člověku zavedeny, nebo v případě podezření na tyto skutečnosti,*
- g) *v případě podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s odběrem orgánu za účelem transplantace nebo tkání nebo buněk pro použití u člověka.*

Výčet povinných pitev zdravotních je oproti pitvám patologicko-anatomickým formulován srozumitelněji a jedná se o povinnost pitvy:

- a) *při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce těla zemřelého nebylo možno jednoznačně zjistit příčinu smrti,*
- b) *při všech násilných úmrtích včetně sebevraždy,*
- c) *při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb, které vyslovil zdravotnický pracovník zúčastněný na poskytování zdravotních služeb, lékař, který provedl prohlídku těla zemřelého, nebo osoba blízká zemřelému,*
- d) *při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek,*
- e) *u osob, které zemřely ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.*

V případě, že určité úmrtí spadá současně do kategorie povinné pitvy patologicko-anatomické i zdravotní (typicky např. dítě umírající na úraz), provede se pitva zdravotní. ZZS podobně jako předchozí vyhláška počítá se situací, kdy k podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo že okolnosti úmrtí jsou nejasné, dojde až při provádění pitvy (mimo pitvy soudní, kde právě podezření na trestný čin je důvodem k jejímu nařízení ze strany OČTŘ). V takovém případě se pitva přeruší a poskytovatel tento případ oznámí neprodleně PČR, která má pravomoc nařídit pitvu soudní. Až na výjimky se v praxi bude jednat o pitvy zdravotní, u patologicko-anatomických i anatomických pitev je pravděpodobnost takové situace velmi malá. Aby se zabránilo průtahům OČTŘ při zvažování nařízení soudní pitvy, je v zákoně nově stanovena dvouhodinová lhůta, po které je možno původně započatou pitvu bez dalšího dokončit a omezit tak provozní zdržení příslušného pracoviště. V praxi někdy docházelo již za předcházející právní úpravy k výkladovým problémům, do jaké míry je pitvajícím lékařem oprávněn či povinen v těchto případech sdělovat PČR informace zjištěné při pitvě, které jinak podléhají povinné mlčenlivosti, a ke kterým mají obecně OČTŘ přístup až v rámci prováděné znalecké expertízy. Extrémní názory považují za nutné sdělit bez dalšího pouze fakt, že podezření na úmrtí v souvislosti s trestným činem existuje. Zastávám však stanovisko, že informace by v takovém případě měly být PČR podány v míře dostačující k řádnému rozhodnutí, zda existuje zákonný důvod soudní pitvu nařídit či nikoliv, tj. tak aby PČR mohla provést cílené došetření případu na základě nových poznatků, např. že k úmrtí došlo po působení tupého násilí na hlavu, v důsledku určitého typu dušení apod.

### **3.3 Nesouhlas s pitvou**

Nový institut možnosti odmítnout pitvu zákonodárce včlenil do § 89 odst. 3 ZZS, který zní: *„Lékař provádějící prohlídku těla zemřelého nebo poskytovatel provádějící pitvu může rozhodnout o neprovedení patologicko-anatomické pitvy podle § 89 odst. 2 písm. a) nebo c) (pozn.: ženy zemřelé v souvislosti s reprodukcí a děti), nebo zdravotní pitvy podle § 88 odst. 3 písm. b) nebo d) (pozn.: násilná úmrtí včetně sebevraždy a podezření na souvislost se zneužíváním návykových látek), jestliže jde o úmrtí, jehož příčina je zřejmá a zemřelý pacient za svého života, zákonný zástupce pacienta nebo osoba blízká zemřelému vyslovili prokazatelně nesouhlas s provedením pitvy.“*

Toto ustanovení si vzhledem ke svému významu zasluhuje velmi podrobný rozbor. Především z něho vyplývá, že všechny případy úmrtí či nálezů těla na území České republiky můžeme po provedení prohlídky těla zemřelého zařadit z hlediska možného provedení pitvy do tří základních skupin:



## **I. pitvy nepovinné**

Jedná se o případy, které nejsou uvedeny v taxativním výčtu povinných pitev. Prohlízející lékař sice má možnost určit provedení pitvy, ale na základě své odborné úvahy tak učinit nemusí. V plném rozsahu se u této skupiny uplatní právo zemřelého za svého života nebo po jeho smrti osob mu blízkých (pozůstalých) pitvu odmítnout. Těla zemřelých z této skupiny mohou být po splnění zákonných podmínek použita pro výukové, vědecké či výzkumné účely v oblasti zdravotnictví, tj. podrobena anatomické pitvě.

## **II. absolutně povinné pitvy**

Jedná se o případy úmrtí, které jsou obsaženy v taxativním výčtu povinných pitev s výjimkou čtyř položek uvedených ve výše citovaném § 89 odst. 3 ZZS. V těchto případech prohlízející lékař určit provedení pitvy musí a pitva též musí být provedena. Na případné vyjádření nesouhlasu s pitvou ze strany oprávněných osob není ze zákona brán zřetel.

## **III. relativně povinné pitvy**

Jedná se o čtyři případy z obecného výčtu povinných pitev, a sice o dva případy povinných pitev patologicko-anatomických a dva případy povinných pitev zdravotních – ženy zemřelé v souvislosti s reprodukcí, děti, násilná úmrtí včetně sebevraždy a podezření na souvislost úmrtí se zneužíváním návykových látek. V případě relativně povinných pitev prohlízející lékař rovněž musí její provedení určit a příslušný poskytovatel pitvu provést. Je-li ale oprávněnou osobu vyjádřen nesouhlas s pitvou, může buď prohlízející lékař, nebo příslušný poskytovatel provádějící pitvu rozhodnout o jejím neprovedení. Nelze přitom vyloučit, že po rozhodnutí o neprovedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy bude u zemřelého při splnění dalších podmínek provedena pitva anatomická.

## **Soudní pitva**

Poněkud stranou stojí pitva soudní, přesněji prohlídka a pitva mrtvolý nařízená dle § 115 odst. 1 TŘ. OČTŘ mají zákonnou pravomoc a současně i povinnost takovou pitvu nařídit vždy při podezření, že smrt člověka byla způsobena trestným činem. Mohou tedy atrahovat případ úmrtí z jakékoli výše uvedené skupiny, a to (jak bylo již uvedeno) i v průběhu provádění kteréhokoli druhu pitvy.

## **Oprávněné osoby**

Osobami oprávněnými vyslovit nesouhlas s provedením pitvy je především sám zemřelý, který nesouhlas vyslovuje za svého života, a po jeho smrti osoby mu blízké. Definici osob blízkých lze nalézt v § 116 OZ, dle kterého se jedná o příbuzného v řadě přímé, sourozence a manžela nebo (registrovaného) partnera, přičemž osoby v poměru rodinném nebo

obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.

V praxi samozřejmě může být pro zdravotnické pracovníky obtížné až zcela nemožné jednoznačně identifikovat osobu blízkou, a to ani při předložení průkazu totožnosti. ZZS do jisté míry v těchto případech chrání dobrou víru zdravotnických pracovníků, kdy v § 41 odst. 3 stanovuje mj. příslušným osobám povinnost prokázat svou totožnost a má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti, přičemž čestné prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace. Nepochybně v případě tak významného úkonu, jakým je vyjádření nesouhlasu s provedením pitvy, je třeba toto ustanovení v praxi využívat.

### **Náležitosti nesouhlasu s provedením pitvy**

ZZS poněkud lakonicky určuje, že prokazatelný nesouhlas s provedením pitvy je součástí zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém a v případě mrtvě narozeného dítěte je součástí zdravotnické dokumentace vedené o matce. Z požadavku na prokazatelnost nesouhlasu je možno dovodit, že nezbytná bude písemná forma buď na zvláštní listině, nebo přímo formou záznamu ve zdravotnické dokumentaci podepsaného oprávněnou osobou. Vždy musí být jasně identifikovatelná osoba, která nesouhlas s provedením pitvy vyslovuje. Zákonné zmocnění v § 92 ZZS k vydání prováděcího právního předpisu stanovujícího náležitosti Listu o prohlídce mrtvého však nezahrnuje podrobnější úpravu náležitostí nesouhlasu s pitvou, v praxi se tedy bude jednat o volně sepsaný dokument.

### **Subjekty oprávněné rozhodnout o neprovedení pitvy**

Dle dikce zákona se jedná o lékaře prováděcího prohlídku těla zemřelého nebo o poskytovatele prováděcího patologicko-anatomickou nebo zdravotní pitvu.

### **Podmínky rozhodnutí o neprovedení relativně povinné pitvy**

Pokud se bude jednat o případ relativně povinné pitvy, tak zákon přímo stanovuje kromě vyslovení nesouhlasu s provedením pitvy podmínku, že příčina úmrtí je **zřejmá**.

Není pochyby o tom, že posouzení „zřejmosti“ příčiny smrti je otázkou odbornou. Problémem v praxi zpravidla nebudou úmrtí ve zdravotnických zařízeních, ale právě úmrtí extramurální, které jsou předmětem zájmu soudně-lékařských pracovišť. Existuje odborný názor, že by za ideálních podmínek měla být pitvána každá osoba nalezená mimo zdravotnické zařízení, neboť v terénu zůstává určení bezprostřední příčiny smrti pouze v rozsahu větší či menší diagnostické pravděpodobnosti, nikoliv forenzní jistoty<sup>87</sup>. Paradoxně nejvyšší stupeň jistoty ohledně příčiny úmrtí bývá u traumatických příčin smrti,

---

<sup>87</sup> KOLEKTIV AUTORŮ. *Soudní lékařství*. Praha: Grada, 1999. s. 36.

kteře byly dosud pitvány povinně, přesto jsou však známy případy, kdy při pitvě byla vyvrácena diagnóza např. i oběšení či přejetí vlakem. Je rovněž známo, že velmi často pachatelé např. vražd právě spadají do kategorie osob oprávněných vyslovit nesouhlas s provedením pitvy. Na druhou stranu při přípravě ZZS bylo argumentováno např. situací rodiny, ve které doma zmirá dítě s onkologickým onemocněním a vzhledem k předchozím podrobným klinickým vyšetřením již následná pitva nepřináší nové informace. Obecně lze ovšem u všech případů náhlých a neočekávaných úmrtí zdůraznit, že pokud není prohlížející lékař schopen jednoznačně zjistit příčinu smrti, jedná se o případ absolutně povinné pitvy.

Na tomto místě je rovněž třeba interpretovat termín, kdy prohlížející lékař nebo poskytovatel provádějící pitvu po vyslovení nesouhlasu s pitvou o jejím neprovedení **může** rozhodnout. Pouhým jazykovým výkladem by se dalo konstatovat, že oprávněný subjekt o neprovedení pitvy rozhodnout **může** a tím pádem **nemusí**. Ze zásad poskytování zdravotních služeb ovšem vyplývá, že poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni a vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob (§ 45 odst. 1 ZZS). Rozhodnutí o neprovedení pitvy (ať už kladné či záporné) tedy musí vycházet výhradně z odůvodnitelného odborného hlediska. Případné projevy libovůle v tomto rozhodování a nerespektování vůle oprávněných osob by mohly vést v krajním případě např. až k úspěšné žalobě na porušení práv z ochrany osobnosti s možnou náhradou nemajetkové újmy v penězích.

### **Úloha OČTŘ při odmítnutí pitvy**

Z výše uvedeného vyplývá, že uplatnění institutu nesouhlasu s pitvou je problematické zejména ve sféře soudně-lékařské služby. Tohoto si byl zákonodárce do jisté míry vědom a v § 89 odst. 6 ZZS stanovil, že o rozhodnutí o neprovedení zdravotní pitvy je poskytovatel v oboru soudní lékařství povinen informovat PČR. Ta sice nemá možnost do rozhodování o neprovedení pitvy přímo zasahovat, ale stále jí zůstává pravomoc nařídít pitvu soudní a tím vyjmout tělo zemřelého ze zdravotnického režimu. Jedná se tedy o jakousi „záchrannou brzdu“, která může být použita v případě, že má PČR další informace k osobě zemřelého či dalších osob, které mohou vést dodatečně k hodnocení úmrtí jako podezřelého, i když předtím se jevila příčina smrti jako zřejmá. Domnívám se, že oznámení rozhodnutí o neprovedení pitvy učiněné PČR by mělo vždy obsahovat i identifikaci oprávněné osoby, která tento nesouhlas vyslovila. Není jisté třeba dodávat, že formálně by mělo být takové oznámení provedeno prokazatelným způsobem, nejlépe dodatečně po předchozím telefonickém oznámení. Navíc je zcela nezbytné každý případ rozhodnutí o neprovedení pitvy na soudně-lékařském pracovišti řádně zaznamenat a

odborně odůvodnit, aby později bylo jasně prokazatelné, že poskytovatel v oboru soudního lékařství postupoval v souladu se zákonem.

### **Nesouhlas s provedením nepovinné pitvy**

Pro úplnost je třeba rozebrat i situaci, kdy oprávněné osoby vysloví nesouhlas s pitvou v případech, kdy pitva ze zákona povinná není. Zákonodárce konkrétní postup nijak neupravuje, jednoznačně je však třeba připustit, že takové právo oprávněné osoby mají. Zkoumat je však třeba podmínky, za kterých tak mohou učinit. Prohlízející lékař určit provedení nepovinné pitvy samozřejmě nemusí a při indikování pitvy může bez dalšího přihlídnout dokonce i k neformálnímu přání ze strany pozůstalých. Mírně odlišná situace bude v případě, že oprávněné osoby svůj nesouhlas s provedením pitvy vysloví až u příslušného poskytovatele provádějícího pitvu poté, co bylo její provedení určeno prohlízejícím lékařem. V tomto případě by měl dle mého názoru poskytovatel rozhodnout o jejím neprovedení za předpokladu, že příčina úmrtí je zřejmá (§ 89 odst. 5 písm. b) ZZS).

### **Rozhodnutí o provedení či neprovedení pitvy z vůle poskytovatele provádějícího pitvu**

V § 89 odst. 5 ZZS je nyní nově daná zvýšená dispozice poskytovatele provádějícího pitvu s možností rozhodnout o jejím provedení či neprovedení nezávisle na indikaci prohlízejícího lékaře. V praxi se jedná zejména o upouštění od již nařízených pitev z provozních důvodů, což bylo dle dosavadní právní úpravy přinejmenším problematické. Zákon nyní dává poskytovateli možnost rozhodnout o neprovedení pitvy, která byla určena prohlízejícím lékařem, za podmínky, že příčina úmrtí je zřejmá a současně se nejedná o pitvu povinnou (a to ani relativně).

Naopak je možné provést pitvu, i když nebylo její provedení určeno prohlízejícím lékařem, což je institut využitelný například v případech úmrtí v cizině, kdy pitva je požadována ze strany pozůstalých, kteří si přejí dozvědět se příčinu smrti svého blízkého.

## **3.4 Součinnost daná zákonem o policii**

Podobně jako u pátrání po hledané či pohřešované osobě zákon o policii umožňuje vyžádat si součinnost u poskytovatelů v případě zjišťování totožnosti neznámé mrtvoly, a to v podobě poskytnutí údaje ze zdravotnické dokumentace<sup>88</sup>. V praxi se tedy bude jednat o situaci, kdy po nález neznámé mrtvoly bude na základě evidence pohřešovaných osob provedeno vytipování pravděpodobné totožnosti nalezené mrtvé osoby a od příslušného registrujícího praktického lékaře bude vyžádána nejlépe stručná zpráva o důležitých identifikačních markantech (zejména stav po prodělaných chirurgických zákrocích) nebo od registrujícího zubního lékaře zubní karta.

---

<sup>88</sup> § 68 odst. 5 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

## 4. Úvahy de lege ferenda

V rámci předchozích kapitol jsem se vyjadřoval k problematickým oblastem platné právní úpravy, které v praxi v rámci vztahů zdravotnických pracovníků - poskytovatelů vedou ke sporům, resp. v případě ZZS mohou přinášet problémy v budoucnu.

V rámci přehlednosti jsem jednotlivé úvahy de lege ferenda rozlišil podle konkrétních právních předpisů. (Přeškrtnutý text znamená zrušení, tučně vyištěný a podtržený doplnění normativního textu.)

### 4.1 Trestní řád

*§ 105 odst. 4 - Jestliže jde o objasnění skutečnosti zvláště důležité, je třeba přibrat znalce dva. Dva znalce je třeba přibrat vždy, jde-li o prohlídku a pitvu mrtvol. ~~K prohlídce a pitvě mrtvol nesmí být přibrán jako znalec ten lékař, který zemřelého ošetřoval pro nemoc, která smrti bezprostředně předeházela.~~*

Požadavek, aby soudní pitvu neprováděl klinický ošetřující lékař zemřelého je dnes již zcela obsoletní.

*§ 107 odst. 2 - Znalec přibraný k podání znaleckého posudku o příčině smrti nebo o zdravotním stavu zemřelé osoby je oprávněn vyžadovat zdravotnickou dokumentaci týkající se takové osoby; v ostatních případech může zdravotnickou dokumentaci vyžadovat za podmínek stanovených zvláštním zákonem.*

Současnou zvláštní úpravy v ZZS (a již předtím v ZPL), která je podrobnější nutno považovat za speciální a ustanovení § 107 TR se v praxi se již neaplikuje a tím ztrácí své opodstatnění.

*§ 114 - Je-li k důkazu třeba provést zkoušku krve nebo jiný obdobný úkon, je osoba, o kterou jde, povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev nebo u ní provedl jiný potřebný úkon způsobem, který není spojen s nebezpečím pro její zdraví.*

Navrhované nové znění by odstranilo z medicínského hlediska prakticky neodůvodnitelné možnost odmítání odběru biologického materiálu, ale za současného zachování ochrany zdraví ve zvláštních případech.

## 4.2 Trestní zákoník

*§ 368 - Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy (§ 140), těžkého ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), ...*

Konkrétně u zdravotnických pracovníků je oznamovací povinnost u (úmyslného) těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ velmi problematická a je na zvážení, zda se nenavrátit k řešení v předchozí právní úpravě. V každém případě by bylo potřeba provést zhodnocení již přes dva roky účinné úpravy v TZ mj. i z kriminologického hlediska. Šíře povinnosti překazít a oznámit trestný čin by měla být vždy určena po podrobné odborné i celospolečenské diskuzi. Současně je nová úprava problematická u lékařů – psychiatrů, kde je absencí exkulpace narušovaná vzájemná důvěra obdobná např. vztahu klienta k advokátovi či věřícího k duchovnímu při výkonu zpovědního tajemství.

Samozřejmě, že trestní odpovědnost za neoznámení trestného činu těžkého ublížení na zdraví dle § 145 TZ může vzniknout jakékoliv trestně odpovědné (fyzické) osobě, tedy i té, která povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků vázána není. I u ní však může být někdy problematické prokázat úmyslné zavinění ve vztahu k rozlišení od ostatních trestných činů proti zdraví. Alternativně by samozřejmě bylo možné § 368 TZ naopak rozšířit například o trestné činy uvedené v § 146 a v § 146a TZ, tedy o ostatní případy úmyslného způsobení poškození zdraví.

## 4.3 Zákon o zdravotních službách

Pokud se s návrhem na derogaci některých částí ZZS později neztotožní plénum Ústavního soudu ve věci Pl 1/12<sup>89</sup>, považoval bych za vhodné zejména následující změny:

*§ 38 odst. 6 - Poskytovatel je povinen o hospitalizaci podle odstavce 1 písm. b) nebo c) informovat osobu určenou podle § 33, není-li taková osoba, některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známy. Není-li mu žádná osoba podle věty první známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky za účelem vyhledání a informování této osoby.*

Jedná se o upřesnění normativního textu (viz kapitola 2.4.1).

*§ 45 odst. 4 - Poskytovatel je povinen informovat*

*a) osobu určenou pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, tak jinou osobu blízkou*

---

<sup>89</sup> *Návrh skupiny 45 poslanců ÚS na zrušení reformních zákonů, ze dne 30. 12. 2011* [online]. Brno: Ústavní soud ČR [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <<http://www.concourt.cz/clanek/GetFile?id=6137>>.

způsobitou k právních úkonům, je-li mu známa, že pacient ~~svévolně~~ opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a

b) Policii České republiky,

a to v případech, kdy **dle tohoto zákona lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu (§ 38)** ~~přerušáním poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob.~~

Jedná se o upřesnění normativního textu (viz kapitola 2.4.2).

**§ 51 odst. 2** - Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje

a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,

b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,

~~e) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta,~~

~~d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.~~

Jedná se o nadbytečné ustanovení, které nemění regulaci společenských vztahů v této oblasti a již v prvním měsíci účinnosti ZZS vedlo v praxi k dezinterpretacím a sporům mezi OČTŘ a poskytovateli (viz kapitola 1.3.2 in fine). Dále by měl být zúžen okruh osob, na které se vztahuje povinnost mlčenlivosti dle ZZS, které mají současně stanovenou povinnost mlčenlivosti jinými právními předpisy, a u kterých by povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků dle minulé právní úpravy vůbec nevznikla, tj. příkláněl bych se ke zrušení § 51 odst. 5 písm. d) a f) ZZS.

**§ 66 odst. 3** - Poskytovatel, který na základě žádosti osoby uvedené v § 65 odst. 1 **nebo 2** pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může požadovat

a) úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace; ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům,

b) za jejich odeslání úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s jejich odesláním, nestanoví-li jiný právní předpis jinak nebo není-li hrazeno pořízení výpisu nebo

*kopie z veřejného zdravotního pojištění*

Navrhuji doplnit okruh osob, vůči kterým je možno uplatňovat náhradu nákladů za pořízení a odeslání kopie ZD, o osoby s právem nahlížet do ZD. Je nelogické, aby poskytovatel mohl například požadovat od PČR úhradu za vypracování odborného vyjádření a nikoliv již od znalce úhradu např. za poštovné, zvláště když dle ZPL to možné bylo (viz kapitola 2.2.3).

**§ 114 – § 118** Správní delikty – celkově problémová část zákona s nepřehledným a nedůsledným legislativním řešením, v současnosti napadena u Ústavního soudu ČR. Příkladem nedůslednosti je například stanovení citelné sankce za porušení povinné mlčenlivosti u právnických a podnikajících fyzických osob a nikoliv u osob fyzických nepodnikajících.



## Závěr

Zdravotnický pracovník má vůči OČTŘ práva a povinnosti, jejichž vzájemné respektování vede k dodržování proporcionality mezi zájmy společnosti na odhalování trestných činů a zájmem jedince na ochranu osobnosti, zejména na ochranu citlivých údajů a vůle jedince, a to dokonce i po jeho smrti.

Vývoj pozitivního práva upravující vztahy mezi zdravotnickými pracovníky a OČTŘ má v zásadě pozitivní trend a lze v něm vyzorovat posilování **obou** předmětných a protichůdných společenských zájmů. Ještě před pouhými deseti lety občané neměli žádnou oporu v právním předpise, pokud si chtěli pořídit kopii své (!) zdravotnické dokumentace, nemohli se platně vyjádřit, co se bude, resp. nebude dít s jejich tělem po jejich smrti, případně s tělem jejich blízkých. Současně ale teprve před deseti lety dal zákonodárce větší možnosti i OČTŘ, aby v zájmu společnosti mohly efektivněji stíhat trestné činy; tj. zavedl institut souhlasu soudce dle § 8 odst. 5 TŘ a upravil přístup do zdravotnické dokumentace, čímž se eliminovaly ojedinělé případy z devadesátých let minulého století, kdy poškozený odmítnutím přístupu do své zdravotnické dokumentace hatil trestní řízení, a to takřka na úrovni středověkých soukromých žalob.

I když jsem byl při rozebírání jednotlivých institutů kritický přesto se domnívám, že celkově nastolený trend je správný a postupně posiluje občany v jejich legitimních požadavcích. Současně však společnost vysílá signál, že nebude tolerovat zneužívání práva a že v České republice platí zásada *nemo turpitudinem suam alegare potest*<sup>90</sup>. Ilustrovat to je možné nejlépe na institutu překonání odporu obviněného a podezřelého v rámci prohlídky těla dle § 114 TŘ.

Největší problém současné platné právní úpravy vidím v absenci zavedení kontrolních mechanismů, které by měly zabraňovat narušení výše zmíněné proporcionality legitimních zájmů jedním směrem. Jako krajní situaci si lze například představit, že OČTŘ budou mít neomezený přístup do zdravotnické dokumentace<sup>91</sup>, na straně druhé pak situaci, kdy manžel po vraždě své manželky (nebo naopak) svým nesouhlasem zabránil provedení pitvy oběti a prokázání tak trestného činu.

Z legislativně technického hlediska pak přijetím reformy zdravotnictví došlo k napravení nevyhovujícího stavu z minulosti, kdy mnoho významných společenských vztahů bylo regulováno pouze na podzákoné úrovni.

Současné zákony zdravotnické reformy se bohužel vyznačují snahou o extrémní podrobnost až takřka pedantského charakteru, což přináší (a patrně ještě přinese) aplikační problémy a upozorňoval jsem na ně ve vlastní práci. Nepříznivým celospolečenským signálem pak je i návrh k Ústavnímu soudu na zrušení celého zákona (popřípadě jeho

---

<sup>90</sup> Nikdo nemůže mít prospěch ze zneužití či porušení práva anebo z toho, že nejednal v dobré víře.

<sup>91</sup> Kterého se po 1. 4. 2012 skutečně domáhaly – viz podkapitola 1.3.2 in fine.

jednotlivých částí), což svědčí o absenci politického konsenzu (u zdravotnického předpisu jinak v zásadě možného).

Na úplný závěr tedy lze vyjádřit přání, aby další činností našeho zákonodárce docházelo výhradně k promyšleným změnám pozitivního práva, které bude udržovat nastolený trend posilování oprávněných zájmů všech zúčastněných a nepovede k vytváření nových mezer ve zdravotnickém právu, se kterými má odborná i laická veřejnost špatné zkušenosti z ještě nedávné doby.

## **Cizojazyčné resumé**

This thesis deals with the rights and duties of medical personnel to the investigative, prosecuting and adjudicating bodies in criminal proceedings in the Czech republic.

Previously often paternalistic model of doctor and patient is now changing to a partnership model. The doctor must protect the rights of their patients, but must also respect the public interest, especially in criminal investigations. In the thesis there are analyzed some general legal institutions, then a further chapters deal with the living patients and the deceased persons.

Most problematic area of the relationship between medical personnel and the investigative, prosecuting and adjudicating bodies is the access to personal information about the health of patients. Protection of privacy is a part of constitutional law and human rights.

Generally, the Czech Republic guaranteed that health information can be transmitted to the police only if the patient gave informed consent or such consent was given by a judge in criminal proceedings. The special status have forensic experts in the field of medical care, who have privileged access to medical records.

In some cases, the authorities in criminal proceedings themselves require a medical examination or sampling of biological material. In cases determined by law they can with the suspect or an accused to overcome his resistance.

The investigative, prosecuting and adjudicating bodies in the case of dead people must be informed about any suspected criminal offense. For living patients, this obligation exist only for very serious crimes.

The thesis responds to the new law on health services, which is valid in the Czech Republic from 1st April 2012. A very important change for bodies active in criminal proceedings is the new possibility to refuse an autopsy by the relatives. The investigators will have to evaluate each case carefully - to respect the wishes of the deceased or their living relatives, however, the risk of undetected serious crimes directed against life and health must not increase.

## Použité zdroje

### ***Knižní zdroje***

BOGUSZAK, J.; ČAPEK, J.; GERLOCH, A.: *Teorie práva*. Praha: ASPI Publishing, 2004, 2. vydání. 348 s. ISBN 80-7357-030-0.

BRŮHA, D.; PROŠKOVÁ, E.: *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. 189 s. ISBN 80-86199-09-6.

FIALA, J.; KINDL, M. et al. *Občanské právo hmotné*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 650 s. ISBN 978-80-7380-228-8.

FRYŠTÁK, M.; KREJČÍ, Z.: *Postavení znalce v trestním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 167 s. ISBN 978-80-210-4955-0.

HIRT, M.; VOJTÍŠEK, T., PRUDIL, L. et al.: *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 86 s. ISBN 978-80-210-5508-7.

HRIB, N.: *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. 324 s. ISBN 978-80-7380-269-1.

JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní zákoník a trestní řád*. Praha: Leges, 2009. 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.

KNĚŽÍNEK, J.; MLSNA, P.; VEDRAL, J.: *Příprava návrhů právních předpisů. Praktická pomůcka pro legislativce*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. 226 s. ISBN 978-80-7440-023-0.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Soudní lékařství*. Praha: Grada, 1999. 606 s. ISBN 80-7169-728-1.

MACH, J.; RATH, D.: *Právní sebeobrana lékaře*. Praha: Presstempus, 2003. 122 s. ISBN 80-903350-0-4.

MACH, J.; PRUDIL, L.; MARKOVÁ, D. et al.: *Zdravotnictví a právo*. Praha: LexisNexis, 2005, 2. vydání. 455 s. ISBN 80-86199-93-2.

NOVOTNÝ, O.; ZAPLETAL, J. et al.: *Kriminologie*. 3. vyd. Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 528 s. ISBN 978-80-7353-376-8.

POLICAR, R.: *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.

STOLÍNOVÁ, J.; MACH, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. 347 s. ISBN 80-85824-88-4.

ŠTEFAN, J.; MACH, J.: *Soudně-lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2005. 247 s. ISBN 80-247-0931-7.

ŠTĚPÁN, J.: *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. II. zcela přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1970. 372 s.

ŠTĚPÁN, J.: *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. 348 s. ISBN 80-7038-068-3.

UHEREK, P.: *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2658-8.

SOVOVÁ, O.: *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011. 304 s. ISBN 978-80-87212-72-1.

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

## **Časopisecké zdroje**

BAČKOVSKÝ, K. Nový zákon o policii – zejména z pohledu služby kriminální policie a vyšetřování. *Kriminalistický sborník*. 2009/1. s. 3 – 5.

DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T., UHER, J. Úvaha o aplikovatelnosti (k vyhlášce o postupu při úmrtí a pohřbnictví). *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 2. s. 2 – 5. ISSN 1211-6432.

DOLEŽAL, J.X. Udej svého pacienta. *Tempus medicorum. Časopis České lékařské komory*, 2012, roč. 21, č. 2. s. 19 – 20. Přetištěný článek z týdeníku Reflex s komentářem JUDr. Jana Macha, ředitele právní kanceláře ČLK.

FENYK, J., PETRŮ, H. Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum*. 2012, 6/2012. s. 29 – 32. ISSN 1804-9664.

RŮŽIČKA, M. K formálnímu pojetí trestného činu s materiálním korektivem u trestných činů v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11. s. 16 – 25. ISSN 1211-6432.

UHEREK, P. Povinná mlčenlivost a přístup ke zdravotnické dokumentaci. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11. s. 12 – 16. ISSN 1211-6432.

MACH, J. Poznámky k návrhu zákona o zdravotních službách. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 7-8. s. 2 – 4. ISSN 1211-6432.

MACH, J. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 11. s. 25 – 26. ISSN 1211-6432.

SOVOVÁ, O. Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 10. s. 8 – 10. ISSN 1211-6432.

KRÁLÍK, M., DOLEŽAL T., POLICAR R. Kdo rozhoduje o umožnění nahlédnout do zdravotnické dokumentace? *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 4. s. 7 – 10. ISSN 1211-6432.

UHEREK, P. Obecně k právní úpravě výjimek z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v zákoně o zdravotních službách a k některým nově upraveným výjimkám. *Zdravotnické fórum*. 2012, 4/2012. s. 31 – 34. ISSN 1804-9664.

VOJTÍŠEK, T., VOTAVA, M. Role soudního lékařství v České republice při odmítnutí zdravotní pitvy ze strany pozůstalých. *Folia Societatis Medicinae Legalis Slovaca*. 2012, roč. II., č. 2. s. 147 – 153. ISSN 1338-4589. V tisku.

VONDRÁČEK, J. Oprávněnost fotodokumentace při vedení zdravotnické dokumentace. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. XV., č. 1. s. 23 – 24. ISSN 1211-6432.

## **Právní předpisy**

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí ČR o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, 96/2001 Sb.m.s.

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě.

Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 23/2002 Sb., kterou se stanoví výše odměny za odborné vyjádření podané na žádost orgánů činných v trestním řízení.

## **Judikatura**

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28. 4. 2009 ve věci K. H. a další proti Slovensku, sp. zn. 3288/04.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 7. 2007 ve věci I. proti Finsku, sp. zn. 20511/03.

Stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 30. 11. 2010, sp. zn. Pl. ÚS -st30/10.

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

Nález Ústavního soudu ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. I. ÚS 1605/09.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3562/2009.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 7 Tdo 88/2011-17.

## **Elektronické prameny**

*117 věcných připomínek ČLK ke špatným zákonům ministerstva zdravotnictví* [online]. Praha: Česká lékařská komora, vydáno 22. 7. 2008 [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: <[http://www.lkcr.cz/doc/clanky\\_file/01\\_zs\\_pripominkami\\_clk-78953.pdf](http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/01_zs_pripominkami_clk-78953.pdf)>.

*Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna. 5. volební období. Vládní návrh zákona o zdravotních službách – tisk 688/0* [online]. 2008 [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&T=688>>.

KREJČÍ, Zdeněk. *Spolupráce policejního orgánu s lékařem* [online]. 2010 [cit. 2011-05-15]. 168 s. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Lukáš Prudil. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/229584/lf\\_d/SPOLUPRACE\\_POLICEJNIHO\\_ORGANU\\_S\\_LEKAREM.pdf](http://is.muni.cz/th/229584/lf_d/SPOLUPRACE_POLICEJNIHO_ORGANU_S_LEKAREM.pdf)>.

*Výkladové stanovisko č. 1/2011* [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství, vydáno 3. 2. 2011 [cit. 2011-05-07]. Dostupné z: <<http://portal.justice.cz/nsz/soubor.aspx?id=86934>>.

*Návrh skupiny 45 poslanců ÚS na zrušení reformních zákonů, ze dne 30. 12. 2011* [online]. Brno: Ústavní soud ČR [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <<http://www.concourt.cz/clanek/GetFile?id=6137>>.