

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ

Diplomová práce

**TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE
ZDRAVOTNICTVÍ**

Kateřina Navrátilová

Plzeň 2015

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

Studijní program: M6805 Právo a právní věda

Studijní obor: Právo

Diplomová práce

TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vypracovala: Kateřina Navrátilová

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Josef Baxa – Katedra trestního práva

Plzeň 2015

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně, a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

Plzeň, srpen 2015

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji JUDr. Josefu Baxovi za vedení mé práce, svému partnerovi, svým dětem a rodičům za podporu a trpělivost, v náročném období mého studia a Mgr. Janu Rylichovi za technickou podporu.

OBSAH

OBSAH	1
1. ÚVOD.....	3
2. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI A PŘEDPOKLADY JEJÍHO VZNIKU	6
2.1. Odpovědnost v právu.....	6
2.2. Medicínské právo a jeho prameny	9
2.2.1. Vztah zdravotnický pracovník-pacient.....	12
2.3. Okolnosti vzniku právní odpovědnosti ve zdravotnictví.....	14
2.3.1. Protiprávní jednání.....	14
2.3.2. Škodlivý následek	15
2.3.3. Příčinná souvislost.....	15
2.3.4. Druhy právní odpovědnosti v oblasti medicínského práva	17
3. TRESTNÍ ODPOVĚDNOST	20
3.1. Znaký skutkové podstaty.....	22
3.2. Vybrané pojmy a instituty medicínského práva	24
3.2.1. Informovaný souhlas.....	24
3.2.1.1. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.....	27
3.2.2. Negativní reverz	28
3.2.3. Dříve vyslovené přání.....	30
3.2.4. Povinná mlčenlivost	31
3.2.5. Zdravotnická dokumentace.....	32
4. OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST	33
4.1. Krajiní nouze.....	33
4.2. Přípustné riziko	35
4.3. Svolení poškozeného.....	36
5. LEGE ARTIS	38
5.1. Pojem a jeho obsah.....	38
5.2. Znalecký posudek.....	43
6. TRESTNÉ ČINY VE ZDRAVOTNICTVÍ	46
6.1. Trestné činy proti životu a zdraví.....	46
6.1.1. Ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti	47

6.1.2. Úmyslné ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví a vražda	49
6.1.3. Neposkytnutí pomoci.....	50
6.1.4. Další trestné činy proti životu a zdraví.	51
6.2. Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství	53
6.2.1. Trestné činy proti svobodě.....	53
6.2.2. Trestný čin neoprávněné nakládání s osobními údaji	54
6.2.3. Poškození cizích práv.....	55
6.3. Trestné činy proti majetku	55
6.3.1. Trestný čin podvodu.....	56
6.4. Trestné činy obecně nebezpečné.....	57
6.4.1. Ohrožení pod vlivem návykové látky.....	57
6.4.2. Trestné činy související s nakládáním a přechováváním omamných a psychotropních látek a jedů a látek s hormonálním účinkem.....	58
6.5. Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných	59
6.5.1. Přijetí úplatku.....	59
6.5.2. Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek.....	60
7. VYBRANÁ JUDIKATURA	61
7.1. Odpovědnost porodníka	61
7.2. Operační rouška ponechaná v dutině břišní	63
7.3. Ohrožení pod vlivem návykové látky.....	64
8. KRÁTKÁ ÚVAHA DE LEGE FERENDA.....	65
RESUMÉ	66
SEZNAM LITERATURY	68

1. ÚVOD

Lékaři, zdravotní sestry a ostatní nelékařští pracovníci ve zdravotnictví vykonávají povolání s vysokou mírou odpovědnosti, neboť i drobnější, nezřídka nenapravitelná chyba, které se dopustí, může s sebou nést tragické následky v podobě poškození pacientova zdraví, či v nejzazším případě i jeho smrti. S vědomím této hrozby, kterou si více či méně uvědomují všichni zdravotníci bez rozdílu, vykonávají své povolání, jehož základním posláním je výkon společensky prospěšné činnosti spočívající v usilování o dosažení co nejpříznivějšího výsledku pro ochranu života a zdraví pacienta - objektu trestním zákoníkem nejvýznamněji chráněným. Denně jsou tak na pracovišti vystaveni riziku, že poruší svou povinnost vyplývající z výkonu jejich povolání, čímž se dopustí protiprávního činu a založí odpovědnostní vztah v krajním případě spadající do oblasti trestního práva. Přitom je třeba též uvážit případnou rizikovost některých léčebných postupů, při kterých může nezřídka dojít k nežádoucím zásahům do hodnot a zájmů chráněných trestním zákoníkem vlivem různých okolností, které jsou nezřídka nezávislé na vůli jednatelů. Značná medializace případů „selhání“ ještě umocňuje nápor na psychiku zdravotníků a následkem toho hrozí reálné nebezpečí, že zdravotníci pak ve vědomé, případně podvědomé obavě z právní odpovědnosti mohou více zvažovat odvrácení možnosti eventuálního postihu, než zájem na zlepšení zdravotního stavu pacienta, ba dokonce mohou upřednostňovat ochranu svého statutu před dopady jakékoliv - především trestní - odpovědnosti a s tímto cílem následně pacienty zbytečně zatěžovat nadměrnou péčí, alibisticky ordinovanými nepotřebnými léky, nadbytečnými vyšetřeními a zákroky nebo naopak velmi opatrně přistupovat k výběru pro pacientovo uzdravení vhodnějšího, ale znatelně razantnějšího, případně novějšího a méně ověřeného, či na provedení náročnějšího léčebného postupu a to vše v zájmu „co kdyby“. Vždyť již známý český chirurg a od roku 1927 přednosta 1. chirurgické kliniky v Praze MUDr. Arnold Jirásek, DrSc. (1887 – 1960) varoval, že chirurgie zle upadne, přestane-li chirurg být vědomě odvážným a stane-li se právnicky opatrným.

V tomto smyslu bych zde rovnou chtěla uvést, že se nemohu, možná i vzhledem k tomu, že již 25 let pracuji ve fakultní nemocnici jako zdravotní sestra u lůžka, ztotožnit a v následující práci se nebudu ztotožňovat s aktuálně sílícím trendem požadavku, aby lékaři, zdravotní sestry a další pracovníci ve zdravotnictví

v nelékařských profesích (dále v textu užívám termínu zdravotnický pracovník či zdravotník) vesměs až paušálně a prakticky za jakékoliv pochybení nejlépe hlavně podle médií nesli rovnou trestní odpovědnost, která by konec konců měla být i dle zásady subsidiarity trestní represe a z ní vyplývajícího pravidla „ultima ratio“ uplatňována až v případě, že nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního odvětví, tedy jako krajní metoda ochrany důležitých zájmů společnosti. Ve své práci se pokusím nalézt (či alespoň ji naznačit) onu hranici, kterou nelze překročit bez toho, aby byl zdravotník následně povolán k trestně právní odpovědnosti za pochybení vyplývající z porušení některé z povinností, které s sebou přináší výkon jeho povolání. Pokusím se zmapovat aspekty vedoucí ke vzniku této odpovědnosti. Cílem mé práce je zpracovat toto téma tak, aby výsledný text objektivně vyvažoval shora uvedená hlediska a byl jakýmsi uceleným pohledem na pojednávanou problematiku.

Pro svou práci považuji za důležité věnovat se v první kapitole pojmu právní odpovědnosti jako takové, vymezení medicínského práva a jeho základním pramenům a předpokladům vzniku právní odpovědnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. V následující kapitole, která je již věnována samotnému tématu práce, se nejprve pokusím s pomocí trestněprávní teorie pojednat o odpovědnosti trestní, která s ohledem na zásadu subsidiarity trestní represe, resp. z ní vyplývajícího pravidla „ultima ratio“, jakož i zásadu zákonnosti, vzniká za splnění specifických okolností předpokládaných trestním zákoníkem, tato část mé práce je stěžejní, pomocí teorie trestního práva a příkladů z praxe zdravotníků se zde pokusím splnit cíl své práce, tedy odhalit právě onu hranici, za níž je možné užít trestního práva. Myslím si, že je třeba věnovat podkapitolu této části vybraným institutům medicínského práva, respektive vybraným povinnostem zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb, jejichž význam je pro trestní právo a odpovědnost v oblasti zdravotnictví stěžejní. Jedná se o informovaný souhlas a nesouhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb, institut dříve vysloveného přání, povinnou mlčenlivost ve zdravotnictví či zdravotnickou dokumentaci. Ve čtvrté kapitole práce pojednám o okolnostech vylučujících protiprávnost, které přicházejí do úvahy v souvislosti s činností zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb, jedná se především o institut krajní nouze, přípustného rizika a svolení poškozeného. Stěžejní povinnosti zdravotníků poskytovat péči na náležité odborné úrovni – tedy dodržovat při poskytování zdravotní péče postup „lege artis“ věnuji pro jeho důležitost samostatnou pátou kapitolu. Do této části práce je dle

mého názoru třeba zařadit i pojednání o znaleckém posudku, kterýžto je vzhledem k odbornosti posuzovaných jednání zdravotníků stěžejním důkazním prostředkem, na jehož základě dochází orgán činný v trestním řízení ke svému závěru. V následující praktické části práce bych z trestního zákoníku vybrala a pomocí příkladů z praxe blíže specifikovala některé konkrétní trestné činy z jednotlivých hlav trestního zákoníku, ke kterým by mohlo skrze samotnou podstatu zdravotní péče tvořící náplň činnosti zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb docházet a to především trestné činy proti životu a zdraví, dále pak trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, trestné činy proti majetku, trestné činy obecně nebezpečné a trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných. V kapitole šesté naváže na předchozí rozbor tří konkrétních příkladů trestního stíhání zdravotníků z rozhodovací činnosti českých soudů. V závěru práce se pak pokusím o krátkou úvahu de lege ferenda v souvislosti s možným rozšířením trestní odpovědnosti právnických osob za trestné činy proti životu a zdraví v oblasti zdravotní péče.

Vzhledem k omezenému rozsahu práce a velmi širokému záběru zvoleného tématu není možné věnovat se nastolené problematice v celé její šíři ani z pohledu trestního práva, ani s ohledem na jednotlivé obory medicíny. Text práce by mohl sloužit jako ucelený vhled do základů trestněprávní odpovědnosti ve zdravotnictví napříč medicínskými obory.

2. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI A PŘEDPOKLADY JEJÍHO VZNIKU

2.1. Odpovědnost v právu

*Odpovědnost jako taková je zpravidla ve společnosti chápána jako ručení určité osoby za nějakou věc či určité jednání, případně ještě ve vztahu k nějaké instanci, přičemž bývá zpravidla spojována s představou, že jednající měl něco konat nebo nekonat, že tak měl nebo mohl učinit, což je příčinnou souvislostí spojeno s důsledky tohoto chování, které jsou pro osobu nepříznivé.*¹ Právní odpovědnost je jedním z druhů společenské odpovědnosti vedle odpovědnosti politické a morální, od kterých se odlišuje především svou vynutitelností státní mocí a normativností.

Právní teorie rozlišuje odpovědnost subjektivní, tedy odpovědnost za zavinění, kdy zaviněním rozumíme vnitřní vztah psychiky (v teorii tzv. svobodné vůle – *actio libera in causa*) jednajícího subjektu ke svému jednání a jeho výsledku, která vznikla protiprávním chováním a je uplatňována v oblasti soukromého i veřejného práva a odpovědnost objektivní tedy odpovědnost za výsledek, jež nastává bez ohledu na zavinění a to především v oblasti práva soukromého.

Právní odpovědnost v sobě zahrnuje prvky společenského odsouzení, nepříznivých právních následků a státního donucení.

Právní teorie zná dvě koncepce vzniku právní odpovědnosti. *Širší aktivní koncepce (jinak též perspektivní, pozitivní) vychází z myšlenky, že právní odpovědnost vzniká již se vznikem primární právní povinnosti, kdy je odpovědnost chápána jako odpovědný vztah subjektu práva k náležitému plnění právních povinností, v tomto pojetí je odpovědnost považována za samozřejmou tam, kde se jedná o odpovědnost za výkon a úspěch avšak pro oblast práva se nejeví tato koncepce jako dostačující.*² V tomto pojetí tedy právní odpovědnost patří do původního právního vztahu a je chápána jako hrozba sankcí coby základním společným znakem právní odpovědnosti. *Sankce není následkem porušení či*

¹ Havránek, J., a kol., Právní teorie, Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, str. 355, ISBN 978-80-7380-459-9

² Havránek, J., a kol., Právní teorie, Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, str. 358, ISBN 978-80-7380-459-9

*ohrožení právního vztahu, ale vzniká současně s právním vztahem samotným.*³ Toto pojetí právní odpovědnosti, jako odpovědnosti vznikající zároveň s původní povinností, kterou latentně provází, až do jejího porušení spojeného s újmou se stalo východiskem pro nový občanský zákoník. Podle Švestky se však toto pojetí jeví jako *narušení právní jistoty, která spočívá mimo jiné i v tom, že neporuší-li jednatel nějakou právní povinnost, nebude stížen právní odpovědností.*⁴

Naproti tomu pasivní koncepce právní odpovědnosti (retrospektivní, negativní) vychází z názoru, že *právní odpovědnost vzniká při současném naplnění všech podmínek stanovených zákonem až v důsledku porušení primární právní povinnosti.*⁵ Tomuto pojetí pak odpovídá právní odpovědnost jako právem stanovená povinnost nést důsledky za nějaké jednání či opomenutí. Z této koncepce vychází například A. Gerloch, který definuje právní odpovědnost jako *zvláštní formu právního vztahu, ke kterému dochází na základě porušení právem dané povinnosti ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy.*⁶ Přičemž povinnost právní teorie definuje jako zákonem stanovenou nutnost chování.⁷ K porušení právní povinnosti dochází protiprávním jednáním a to *komisivně – za předpokladu že ten kdo porušil dané pravidlo, se choval tak jak neměl nebo omisivně – v případě že ten kdo pravidlo porušil, se nechoval tak jak se chovat měl.*⁸ Tato právní teorie je bezesporu mimo jiné východiskem pro pojetí trestněprávní odpovědnosti. Vzhledem k tématu mé diplomové práce budu nadále v jejím textu vycházet především z tohoto užšího pojetí právní odpovědnosti.

Hendrych definuje právní odpovědnost jako *druh právního vztahu, který vzniká v důsledku porušení právní povinnosti a spočívá v nové povinnosti sankční povahy. Zpravidla je důsledkem deliktu (protiprávního jednání), případně protiprávního stavu (určitý stav, který je objektivně v rozporu s právem – jehož důsledkem je tzv. objektivní odpovědnost).*⁹

³ Havránek, J., a kol., Právní teorie, Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, str. 359, ISBN 978-80-7380-459-9

⁴ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklíková, M. a kol. Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. Praha: Wolters Kluver ČR, 2013, str. 355,

⁵ Knapp, V., Teorie práva, 1. vydání, Praha, C. H. Beck 1995 str., 200, ISBN 80-7179-028-1

⁶ Gerloch, A., Teorie práva, 5. vydání Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 160, ISBN 978-80-7380-233-2

⁷ V. Knapp definuje právní odpovědnost jako povinnost snést zákonem stanovenou újmu v případě, že nastane zákonem stanovená skutečnost, přičemž tato skutečnost je zpravidla pojímána širše než jen jako porušení povinnosti.

⁸ Gerloch, A., Teorie práva, 5. vydání Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, str. 160, ISBN 978-80-7380-233-2

⁹ Hendrych, D. a kol. Právní slovník, 3. podstatně rozšířené vydání, Praha: C. H. Beck, 2009, str. 790

Podle metody právní regulace rozlišujeme dvě právní odvětví a to veřejné právo, kde je základní metodou uznávání vztahu nadřízenosti a podřízenosti účastníků a soukromé právo, které zahrnuje vztahy, jejichž účastníci jsou ve vzájemně rovném postavení. V souladu s tímto dělením práva rozlišujeme i dva základní druhy právní odpovědnosti a to odpovědnost veřejnoprávní a odpovědnost soukromoprávní. Do veřejnoprávní odpovědnosti řadíme odpovědnost ústavněprávní, správní, disciplinární (odpovědnosti za porušení disciplíny v rámci interních vztahů), trestní a případně mezinárodněprávní. Soukromoprávní odpovědnost pak v sobě zahrnuje například odpovědnost za škodu či nemajetkovou újmu, z bezdůvodného obohacení, z vadného plnění a další.

Pro vyvození právní odpovědnosti je třeba, jak uvádí např. Gerloch, *posoudit nejprve jednotlivě a následně ve vzájemných souvislostech jednotlivé prvky deliktu (zaviněného porušení právní povinnosti), kterými jsou objektivní stránka deliktu (určité protiprávní jednání, které způsobuje určitý následek, přičemž mezi jednáním a následkem musí být prokázána příčinná souvislost), objekt deliktu (právem chráněný zájem, na který delikt útočí), subjekt deliktu (osoba, která porušila právní povinnost a zároveň je způsobilá protiprávně jednat) a subjektivní stránka deliktu, která v sobě zahrnuje motiv, pohnutku a především zavinění.*¹⁰ S porušením povinnosti právo spojuje určité právní následky a to trvání původní právní povinnosti včetně možnosti vynutit její plnění a vznik nové sekundární povinnosti sankční povahy.

Jak jsem již shora uvedla, předpokladem vzniku právní odpovědnosti je jednání či opomenutí subjektu vedoucí k porušení právem uložené povinnosti, které ovšem musí vyvolat škodlivý následek na objektu právem chráněném, přičemž mezi porušením a následkem musí existovat kauzální nexus – příčinná souvislost a ta musí být prokázána najisto, tedy musí být bez důvodných pochybností prokázáno, že právě bez posuzovaného jednání by následek nenastal způsobem, jakým nastal. Tyto tři podmínky vzniku právní odpovědnosti musí být splněny kumulativně.

Zavinění je zpravidla dalším předpokladem vzniku právní odpovědnosti. *Rozlišujeme dvě základní formy či stupně zavinění a to úmysl (dolus) a nedbalost (culpa), přičemž úmysl se zpravidla ještě rozlišuje na úmysl přímý (dolus direkta) a úmysl nepřímý (dolus indirektus; pozn. autorky: totéž co dolus eventualis)*

¹⁰ Gerloch, A. Teorie práva. 5. vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. str. 176 str., ISBN 978-80-7380-233-2.

a nedbalost se rozlišuje na nedbalost hrubou, případně vědomou (*culpa lata*) a nedbalost lehkou či nevědomou (*culpa levis*).¹¹ Podle toho, zda došlo k porušení právní povinnosti zaviněným jednáním konajícího subjektu či nikoli, rozlišuje právní věda odpovědnost subjektivní a odpovědnost objektivní.

*Právní odpovědnost má ve společnosti řadu důležitých funkcí spolupůsobících na zachování rovnováhy ve společnosti, preventivní funkce je zaměřena na všeobecnou prevenci, funkce reparační (jinak též kompenzační) pak směřuje k navrácení stavu, který byl před porušením povinnosti, satisfakční funkce je spojena s porušením povinnosti ve specifické sféře ochrany osobnosti a represivní funkce, jejímž obsahem je újma.*¹²

2.2. Medicínské právo a jeho prameny

Předtím, než přikročím k pojednání pojmu právní odpovědnosti v oblasti zdravotnictví, bych si dovolila s ohledem na zvláštní povahu této oblasti, jak už shora naznačeno, malý exkurs do oblasti vymezení medicínského práva jako takového.

Ačkoli v podstatě každý ví, co si pod pojmem právo představit, neexistuje v právní teorii jednoznačná, resp. všeobecně uznaná definice tohoto pojmu (natož tedy definice pojmu medicínského práva). Právní teoretik V. Knapp vykládá pojem práva těmito slovy: „*Právo je formálně sdělný společenský normativní a regulativní systém, který je vytvářen nebo uznáván státem k dosažení určitých společenských účelů a k prosazení a ochraně určitých obecných společenských zájmů a jehož normy jsou vynutitelné státem.*“¹³ Právní vztahy, které vznikají při poskytování zdravotní péče, upravuje tedy právo medicínské, jinak též uváděno jako právo zdravotnické či zdravotní.

Medicínské právo není ovšem v našem právním řádu samostatným právním odvětvím, jedná se o kompilát předpisů práva správního – které upravují právní vztahy zdravotnických zařízení, případně samostatně vystupujících jednotlivců v oblasti veřejné správy, práva občanského – jež upravuje vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem v obecné rovině, normy práva

¹¹ Knapp, V., Teorie práva, 1. vydání, Praha, C. H. Beck 1995 str. 201, ISBN 80-7179-028-1

¹² Schelle, K. a kol.: Základy práva, 1. vydání. Praha, Eurolex Bohemia 2004, str. 88

¹³ Knapp, V., Teorie práva, 1. vydání, Praha, C. H. Beck 1995 str. 50, ISBN 80-7179-028-1

pracovního upravují vztahy mezi zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci a normy práva trestního se uplatňují v případě krajního excesu, kdy se osoba účastná na poskytování zdravotní péče dopustí trestného činu. *Medicínské právo je tedy právem smíšeným či mezioborovým, jehož účelem je regulace poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků.*¹⁴

Základním východiskem pro právní regulaci vztahů v oblasti zdravotnické péče je ochrana lidského života jakožto základního práva člověka zakotvená v ústavních zákonech a vyhlášených mezinárodních smlouvách o lidských právech, kam řadíme především Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1951¹⁵ jako právní nástroj zaručující jejich ochranu ve smluvních státech, Listinu o ochraně práv a svobod jako ústavněprávní základ ochrany základních lidských práv v ČR¹⁶, přičemž k poskytování zdravotní péče se vztahují především články garantující právo na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, na osobní svobodu, na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života a na ochranu zdraví.¹⁷ V oblasti zdravotní péče pak tato základní práva rozvíjí Úmluva o lidských právech a biomedicině¹⁸ a její dodatkový protokol týkající se transplantací a zákazu klonování, která zakládá okruh práv osobám, podrobujícím se zákrokům v souvislosti s léčbou či výzkumem a jim odpovídajících povinností poskytovatelů zdravotních služeb a výzkumníků s cílem zakotvení určitého minimálního standardu zaručeného ve všech smluvních státech Úmluvy.

V případě péče o dětské pacienty je třeba ještě zařadit do této skupiny pramenů i Úmluvu o právech dítěte,¹⁹ zakotvující práva dítěte a povinnosti státu vycházejících ze čtyř základních principů Úmluvy, kterými jsou právo na život a přežití, právo na rozvoj, právo na ochranu, participační právo (právo na účast).

Evropská sociální charta z roku 1961²⁰ zakotvuje mimo jiné i právo na ochranu zdraví a dostupnou zdravotní péči a pomoc.

¹⁴ Těšinová, J. Žďárek, R., Polícar, R. Medicínské právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, str. 4

¹⁵ V ČR přijata pod č. 209/1992 Sb.

¹⁶ Vyhlášená usnesením předsednictva ČNR č..2/ 1993 Sb.

¹⁷ Čl. 6, 7, 8, 10, 31 Listiny základních práv a svobod

¹⁸ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

¹⁹ Vyhlášená zákonem č.104/1991 Sb.

²⁰ V ČR přijata pod č.14/2000 Sb.

V ČR je Úmluva účinná od 1. 10. 2001 a řadí se mezi smlouvy přijaté dle čl. 10 Ústavy - má tedy aplikační přednost před zákonem a jako taková je základním předpisem medicínského práva v českém právu.²¹

Z těchto základních pramenů nejvyšší právní síly²² vycházejí obecné zákony, blíže upravující danou problematiku a podzákoné právní předpisy – nařízení vlády ČR a resortní vyhlášky (zejména ministra zdravotnictví) vydávané k provedení zákonů. Mach rozděluje tyto právní předpisy do několika skupin.²³

Předpisy upravující poskytování zdravotních služeb – především zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 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 a další.

Právní předpisy upravující způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání - zákon č.95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, zákon č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

Právní předpisy upravující problematiku veřejného zdravotního pojištění a právních vztahů zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb – zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zákony č.551/1991 Sb. a 280/1992 Sb. o zdravotních pojišťovnách.

Právní a stavovské předpisy upravující některé vztahy v rámci České lékařské komory – především zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

K pramenům medicínského práva je třeba zařadit i některé obecné právní předpisy a to především jejich vybraná ustanovení související s problematikou práva a právní odpovědnosti v medicíně. Zákon č.500/2004 Sb. správní řád, zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce. Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, který mimo jiné upravuje odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti a odpovědnost za škodu a rozsah případné náhrady škody. Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník upravující mimo jiné odpovědnost za trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy

²¹ Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2.vyd.Orac, s.r.o. 2004, str. 33

²² „Právní silou rozumíme schopnost právní normy, respektive právního předpisu, právně zavazovat své adresáty, tedy ukládat jim právní povinnosti“ Knapp, V., Teorie práva, 1. vydání, Praha, C. H. Beck 1995 str. 156, ISBN 80-7179-028-1

²³ Mach, J., a kol., Univerzita medicínského práva, Grada Publishing, a.s., 1. Vydání, str. 22 a násl.

související s neoprávněným nakládáním s lidskými orgány a tkáněmi, lidským embryem, genomem, neoprávněné nakládání s osobními údaji, problematiku porušení oznamovací povinnosti, povinnosti přezít trestný čin, omezení a zbavení osobní svobody, poškozování cizích práv a vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů vztah zdravotnický pracovník – pacient a jeho vývoj

2.2.1. Vztah zdravotnický pracovník-pacient

Základním právním vztahem medicínského práva je vztah zdravotník – pacient, častěji specifikovaný v transparentnějším vztahu lékař – pacient.

V úvodu této části své práce bych si dovolila odcítovat druhou část Hippokratovy přísahy, která obsahuje po staletí uznávané etické povinnosti lékaře, jež jsou i v současné době základem pro stavovské předpisy zdravotníků a jako povinnosti zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb zakotveny v právních předpisech upravujících danou oblast na mezinárodní i vnitrostátní úrovni.

Přísahám a volám Apollóna lékaře (...) Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystřihám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takoveto řemeslo provádějí. Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystřihám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť se pravý opak stane.²⁴

Sestavení textu Hippokratovi „Přísahy“ je datován do roku 400 př. n. l. a především v její druhé části lze najít základní principy, na kterých je vystavěn vztah lékaře (zdravotníka) a pacienta.

²⁴ Dostupné na: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_přísaha, citováno 10. 2. 2015

Tento vztah se v moderních demokratických státech především vlivem dynamického rozvoje moderní medicíny samotné, obecné informovanosti pacientů o jejich možnostech, o způsobu léčby, o nových i zavedených medicínských postupech a silicímú požadavku na uplatňování základních lidských práv, v posledních desetiletích postupně vyvíjel z po dlouhá staletí oběma stranám vyhovujícího paternalistického vztahu, který byl dán jakousi nedotknutelností lékaře, na jehož činnost bylo nahlíženo s úctou a naprostou důvěrou ve správnost jeho konání, kdy pouze on sám autoritativně rozhodoval nejen o způsobu léčby, ale například i o rozsahu informovanosti pacienta o jeho zdravotním stavu, ve vztah profesionálně partnerský, ve kterém je výrazně posílena pacientova autonomie. Pacientovu právu se svobodně rozhodnout o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče a tělesné integrity odpovídá zdravotníková povinnost provádět veškeré léčebné, ošetrovatelské i diagnostické úkony se souhlasem plně informovaného pacienta případně jiné ze zákona dané osoby.

V České republice nebyla transformace shora uvedeného vztahu výsledkem postupného vývoje respektu k vůli pacienta, ale násilnou interakcí moderních práv pacientů s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví. K této změně došlo náhle v důsledku přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v roce 2001, přičemž zdravotnická praxe ukazuje, jak ostatně z logiky věci vyplývá, že změnit hodnotový přístup zdravotníka k pacientovi trvá déle, přičemž často ani pacient není v našich podmínkách, díky chybějící etapě postupného vývoje, připraven na to, aby se sám na základě informací poskytnutých zdravotníkem adekvátně rozhodoval.

Vztah lékař – pacient je, jak uvádí Doležal, v současném pojetí velmi komplikovaný, ovlivněný subjektivním a do jisté míry odlišným přístupem každé ze stran, neboť na jedné straně tohoto vztahu stojí lékařova péče o „blaho“ – tedy zdraví pacienta a na straně druhé pacientu náležející právo svobodně se rozhodnout a to i v případě, že jeho rozhodnutí je v neprospěch vlastního zdraví.²⁵

²⁵ Doležal, T., Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu, Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN: 1804-8137

2.3. Okolnosti vzniku právní odpovědnosti ve zdravotnictví

Práce zdravotníků je velmi specifickým povoláním, jež náleží do skupiny takzvaných pomáhajících profesí a její výkon se bezprostředně dotýká života, potažmo zdraví, tedy hodnot, jímž se (konec konců v souladu s od prehistorie obecným vnímáním v lidské pospolitosti) dostává nejvyšší právní ochrany. Nikdo nejsme neomylní a dopouštíme se chyb a nelze požadovat od zdravotníků, aby se vzhledem ke specifice a jedinečnosti své práce, jejímž cílem je zachování života pacienta a péče o jeho zdraví, vždy vyvarovali ve svém profesním životě jakéhokoliv pochybení, které leckdy může mít fatální důsledky v podobě poškození zdraví pacienta, případně až způsobení jeho smrti. Takovýmto pochybením může být například omyl v úsudku, přehlédnutí či opomenutí nějaké informace, podnětu, případně technická chyba v manuálním výkonu a podobně.

Ne vždy však tento nezdar v práci zdravotníka zakládá jeho právní odpovědnost. Jak už je shora uvedeno, ke vzniku právní odpovědnosti, ať již v oblasti trestního či občanského práva, musí být zpravidla splněny základní předpoklady jejího vzniku spočívající v tom, že zdravotník musí jednat či nejednat protiprávně, tedy v rozporu povinností stanovenou právní normou. Toto zdravotníckovo jednání či opomenutí vedlo ke škodlivému následku – tedy porušení nebo ohrožení právem chráněné hodnoty, v oblasti zdravotnické péče je touto hodnotou zpravidla zdraví, případně život pacienta. Mezi jednáním (opomenutím) a škodlivým následkem musí tedy být příčinná souvislost (kauzální nexus), samotné jednání nebo opomenutí musí být zaviněné a to úmyslně, případně z nedbalosti (jak již uvedeno shora, jde o odpovědnost za zavinění – odpovědnost subjektivní), přičemž v oblasti občanského práva požadavek zavinění však odpadá a pro uplatnění právní odpovědnosti není zavinění požadováno (jde o odpovědnost za stav, odpovědnost objektivní)

2.3.1. Protiprávní jednání

Protiprávním jednáním rozumíme v právu takové jednání subjektu způsobilého právně jednat, které je v rozporu s povinností stanovenou právní normou. Jednáním obecně v právu rozumíme projev vůle v objektivní realitě a to konáním – v tomto případě vůle vede pohyb - zdravotní sestra aplikuje injekci, lékař provede excizi, nebo opomenutím konání, k němuž byla osoba dle okolností

a svých poměrů povinna – zdržení se pohybu – sestra nepodá pacientovi ordinovaný lék, lékař nezahájí resuscitaci atd.

2.3.2. Škodlivý následek

Pro naplnění další podmínky právní odpovědnosti musí protiprávní jednání způsobilého subjektu, v našem případě zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele zdravotnických služeb, způsobit škodlivý následek na objektu chráněném právním řádem. V oblasti medicínského práva je tímto objektem především život a zdraví pacienta, případně též majetek aj. Pokud například ošetřovatelka bez zákonem požadovaného oprávnění k intravenózní aplikaci léků zavede pacientce správným způsobem nitrožilní infúzi a tato nepoškodí zdraví pacientky, lze předpokládat, že nemůže být ošetřovatelka právně odpovědná, přestože jednala v rozporu se zákonem, neboť nenastal právem požadovaný škodlivý následek.

2.3.3. Příčinná souvislost

Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním (opomenutím) a škodlivým následkem je další obligatorní podmínkou právní odpovědnosti; základem kauzality je teorie podmínky (*conditio sine qua non*), *příčinou právo rozumí každý jev, bez kterého by jiný jev buď vůbec nenastal, respektive nenastal způsobem jakým nastal*²⁶ Příčinná souvislost musí být prokázána „najisto“, nestačí zjištění, že by k následku pravděpodobně došlo, musí být jistě (jak shora zmíněno – v soudní praxi – musí jít o důkaz skutkového stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti – § 2 odst. 5 tr. řádu) prokázáno, že bez daného jednání by následek nenastal, respektive nenastal způsobem jakým nastal. Pojem objektivní příčinné souvislosti není v našem právním řádu legálně definován. Požadavek na její spolehlivé prokázání vychází ze setrvalé rozhodovací činnosti českých soudů. Z logiky věci vyplývá, že jistotou prokázat, že bez konkrétního jednání lékaře, který kupříkladu nesprávně postupoval *prokázání příčinné souvislosti v oblasti medicínských sporů je však velice obtížné - ba představuje kardinální problém, neb lékař či zdravotník svým jednáním zasahuje do velmi složitých a jedinečných*

²⁶ Šámal. P. a kol. Trestní právo hmotné. 7. Vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 139

procesů probíhajících v lidském těle, jehož reakce je často nepředvídatelná, ovlivněná individualitou každého jednotlivého a jedinečného organismu. Nezřídka proto není možné s naprostou při stanovení diagnózy a tuto stanovil chybně, přičemž následně zahájená léčba domnělého onemocnění nebyla účinná, by k poškození pacientova zdraví zcela jistě nedošlo, neboť se nedá prokázat, že správné stanovení diagnózy a následná cílená léčba by vedla k pacientovu jistému uzdravení.²⁷

Na tomto místě bych ráda poukázala na zajisté průlomový názor vyslovený v usnesení Ústavního soudu, který však byl ÚS vyjádřen jako „obiter dictum“ a v dané věci nebyl rozhodný: *Závěry nalézacího soudu stran „stoprocentního“ prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví ÚS jako nereálné, neboť je nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění „přirozený běh věcí“ v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vši rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného (...). Vzhledem k tomu, že pojem příčinná souvislost není právními předpisy v ČR nijak definován, což ostatně zdůraznil ve svém rozsudku i nalézací soud, nic nebrání judikatuře českých soudů, aby požadavek „stoprocentně“ prokazované příčinné souvislosti přehodnotila a přijala adekvátnější a realističtější výklad „způsobení škody“, který by vyrovnával slabší postavení poškozených²⁸* Tento názor by se měl stát vodítkem pro rozhodování medicínských sporů v oblasti soukromoprávní, popř. I přiměřeně ve věcech trestních, avšak prozatím nebyl v rozhodovací praxi českými soudy v příliš akceptován. Toliko, jak uvádí Mach, v případě žalob na ochranu osobnosti

²⁷ 25 Cdo168/2003

²⁸ I. ÚS 1919/08

zaujímají soudy stanovisko, že postačí fakt, že díky zdravotníkovu odbornému pochybení měl pacient menší šanci na přežití, než by měl za situace, kdyby k takovému pochybení nedošlo, případně je-li více pravděpodobné, že by újma na zdraví byla méně závažná, pokud by k odbornému pochybení nedošlo, ačkoli toto nelze postavit najisto. Soudům tedy pro přiznání satisfakce za zásah do práva na ochranu osobnosti postačí „menší šance“ způsobená odbornou vadou.²⁹

2.3.4. Druhy právní odpovědnosti v oblasti medicínského práva

Vzhledem k multidisciplinární povaze medicínského práva je možné vůči poskytovateli zdravotních služeb či konkrétnímu zdravotníkovi, při splnění zákonem stanovených podmínek, vyvodit různé druhy právní odpovědnosti, o jejichž základní rozdílnosti se krátce zmíním v následujících řádcích své práce.

Občanskoprávní odpovědnost (odpovědnost za škodu, odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti) je zpravidla odpovědností poskytovatele zdravotních služeb vůči osobám, kterým by mohla být způsobena újma na zdraví nebo smrt či jiná škoda při poskytování zdravotních služeb, a to vzhledem k tomu, že s výjimkou případů úmyslného zavinění, případně zřejmého excesu z plnění pracovních povinností ze strany zaměstnance, za škodu způsobenou zdravotníkem (zaměstnancem) odpovídá zaměstnavatel (poskytovatel zdravotních služeb).

Pracovněprávní odpovědnost je pak odpovědností zdravotníka (zaměstnance) vůči poskytovateli zdravotních služeb (zaměstnavateli) za škodu, kterou zaměstnanec způsobil porušením svých právních povinností a jeho následnou povinností, která nastupuje při splnění zákonem daných podmínek, nahradit zaměstnavateli částečně či zcela škodu protiprávním jednáním způsobenou. Zároveň jde i o odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb vůči zdravotníkovi za škodu, pracovní úraz či nemoc z povolání.

V rámci správní odpovědnosti odpovídá poskytovatel zdravotních služeb orgánům státní správy za dodržování právních předpisů upravujících podmínky poskytování zdravotních služeb v oblasti státní správy především podle zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, které stanovují poskytovatelům povinnosti při poskytování zdravotních služeb a sankce za jejich neplnění, případně i v dalších

²⁹ Mach, J., Znalci ve zdravotnictví, článek pro časopis Tempus medicorum, dostupné na: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0008-znalci-ve-zdravotnictvi>, citováno 12. 6. 2015

oblastech správního práva (ochrana veřejného zdraví, ochrana osobních údajů, ochrana životního prostředí aj.).

Trestní odpovědnosti se budu s ohledem na téma své práce věnovat samostatně v následující kapitole.

Disciplinární odpovědnost je možné vyvodit vůči lékařům, stomatologům a farmaceutům, kteří musí být povinně členy zákonem zřízené České lékařské komory. Komora je pak oprávněná za případné porušení etiky či porušení povinnosti počínat si s náležitou odborností při výkonu povolání uložit svému členovi disciplinární opatření. Přičemž v současné době je možné pozorovat snahu České lékařské komory směřující k zvýšení jejich pravomocí v oblasti projednávání pochybení při výkonu povolání, s ohledem na jejich závažnost, v rámci disciplinárního řízení namísto okolnostem nepřiměřeného řízení trestního a to s ohledem na zásadu subsidiarity trestního řízení.

Smluvní odpovědností je v případě poskytovatelů zdravotních služeb především odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb vůči zdravotním pojišťovnám, kterým odpovídají za dodržování smluvních závazků pod hrozbou sankce v podobě předčasného ukončení smlouvy v případě, že se dopustí jejího závažného porušení.³⁰

Jak vyplývá z uvedeného, jedno pochybení zdravotníka při výkonu povolání může vézt hned k několika druhům právní odpovědnosti. V průběhu porodu signalizuje CTG záznam tzv. tíseň plodu, porodník však nepřistoupí k ukončení porodu císařským řezem, novorozenec je vážně poškozen na zdraví. Ze znaleckých posudků vyplývá, že CTG záznam byl indikací k okamžitému provedení císařského řezu, dále bylo však zjištěno, že na poškození plodu se mohla podílet i probíhající infekce. Porodník může být v takovéto situaci trestně odpovědný, avšak pouze v případě, že je nade vše pochybnost prokázána příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a poškozením zdraví novorozence, pokud příčinná souvislost není jistá a i při správném postupu porodníka mohl být novorozencův zdravotní stav stejný, bude možné vyvodit vůči porodníkovi pouze odpovědnost disciplinární, pro kterou je dostačující zjištění, že lékař postupoval chybně. Pro vyvození odpovědnosti

³⁰ Jednotlivými druhy právní odpovědnosti v oblasti medicínského práva jsou podrobněji rozebrány v různých pramenech, např.: Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, Druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, 2010, str. 23 a násl. ISBN 978-80-7262-686-1, Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, str. a násl. ISBN 978-80-7400-050-8, Mach, J., a kol, Univerzita medicínského práva, 1. vydání, Grada, 2013, str. 32, ISBN 978-80-247-5113-9

poskytovatele zdravotních služeb za škodu na zdraví se judikatura v posledních letech přiklání k názoru, že postačí i vyšší míra pravděpodobnosti příčinné souvislosti. Pro vyvození odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za škodu na zdraví novorozence postačí určitá míra pravděpodobnosti poškození novorozenceva zdraví i při správném postupu. Pro vyvození odpovědnosti za zásah do práva na ochranu osobnosti³¹, dle judikatury postačí, že vinou špatného postupu porodníka dostal novorozenec menší šanci narodit se zdravý, než v případě, že by tento postupoval správně. Teoreticky je ještě možná odpovědnost porodníka v rámci pracovněprávních vztahů a jeho povinnost nahradit zaměstnavateli část náhrady škody způsobem určeným normami pracovního práva.

³¹ Viz např. Mach, J., Znalci ve zdravotnictví, článek pro časopis Tempus medicorum, dostupné na: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0008-znalci-ve-zdravotnictvi>

3. TRESTNÍ ODPOVĚDNOST

Nepochybně nejcitlivější oblastí právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků je odpovědnost trestní. Spíše neblahým zmíněným fenoménem současné doby je i podle Doležala *nadměrná kriminalizace zdravotníků, kdy pacienti a pozůstalí často volí snadnější cestu a na zdravotníka podají trestní oznámení, neboť v případě trestního řízení na rozdíl od řízení občanskoprávního není požadována kvalifikovaná právní pomoc a vzhledem k tomu, že orgány činné v trestním řízení mají povinnost shromáždit si důkazní prostředky samy z úřední povinnosti (ex officio), samotné řízení poškozeného nijak nezatěžuje a mimoto je trestní řízení na rozdíl od občanskoprávního bezplatné.*³²

Tento stav je opticky paradoxně v příkrém rozporu se zásadou subsidiarity trestněprávní represe, dle níž je trestní právo označováno za „ultima ratio“ (krajní prostředek), který se uplatní jen v nejzávažnějších případech, nepostačuje-li uplatnění právní odpovědnosti podle právních předpisů jiných právních odvětví. *Orgány činné v trestním řízení musí hodnotit „stupeň“ porušení právní povinnosti v té které konkrétní věci a v rámci tohoto hodnocení zvažovat, zda odpovědnost podle jiných právních předpisů nebude dostačující.*³³ Ne každé zdravotníkové porušení povinnosti je třeba stíhat prostřednictvím trestního práva. *Trestní právo disponuje nejcitelnějšími prostředky státního donucení, které značně zasahují do práv a svobod občanů a jejich blízkých. Legitimitu takovýchto zásahů může odůvodnit výlučně nutnost ochrany základních právních hodnot před činy zvláště škodlivými pro společnost, s tím, že neexistuje jiné možné řešení a že pasivita státu by mohla vézt ke svépomoci občanů a chaosu.*³⁴

Subsidiarita užití trestněprávní represe je zakotvena i v trestním zákoníku, konkrétně v ustanovení § 12 odst. 2 a nutnost aplikace trestního práva jako prostředku ultima ratio je setrvale vyjadřována i v rozhodovací činnosti soudů. ÚS například ve svém nálezu ze dne 20. 2. 2014 uvádí: *„k použití tak přísného prostředku, jakým je trestní právo, spojeného s razantními zásahy do lidských práv a svobod, se má sáhnout až v případech nezbytnosti, tj. tehdy, jestliže k nápravě*

³² Doležal, T., Doležal, A., Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*. C. H. Beck: Praha, 2010, č. 12, str. 436

³³ Cibulka K., O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví, *Trestněprávní revue* 2010, č. 3

³⁴ Šámal. P. a kol. *Trestní právo hmotné*. 7. Vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 41

důsledků protiprávního jednání a k účinné ochraně společnosti nepostačují jiné, mírnější prostředky, ať již prostředky, jimiž disponují jiná právní odvětví, nebo prostředky mimoprávní³⁵

ÚS se opakovaně ve svých rozhodnutích vyjadřuje i k subsidiaritě užití trestněprávní represe konkrétně vůči zdravotníkům, v jednom ze svých nálezů ze dne 2. 3. 2015 konstatoval: *„poskytování zdravotní péče je vysoce žádoucí a společensky prospěšnou činností; (...) tento nálezh v žádném smyslu nerozšiřuje podmínky vzniku trestní odpovědnosti zdravotnických pracovníků při výkonu svého povolání, neboť jejich trestní odpovědnost je již dána platným trestním zákoníkem a navazující judikaturou (...) nadto u nižší intenzity zásahů do fyzické integrity při poskytování zdravotní péče povinnost trestněprávní ochrany z ústavního pořádku nevyplývá, resp. není porušením žádného základního práva oběti takového činu, pokud tento není trestný, za podmínky, že oběť se může nápravy (odškodnění) domoci prostředky občanského práva.³⁶*

K problematice se vyjádřila i Česká lékařská komora, když na svém kongresu pořádaném v roce 2009 vydala toto doporučení: *„V rámci zásady ultima ratio – tedy krajní úlohy trestní represe, vyjádřené i v novém trestním zákoníku, by mělo být více využíváno postupu, kdy orgán činný v trestním řízení místo zahájení trestního stíhání proti lékaři, věc odevzdá České lékařské komoře k disciplinárnímu řízení, popřípadě je-li již trestní stíhání zahájeno, věc postoupí České lékařské komoře k disciplinárnímu řízení. K tomu, aby toto disciplinární řízení mohlo být efektivní a splnit svůj účel, je potřebné rozšířit škálu disciplinárních opatření, které může lékařská komora uložit tak, aby disciplinární opatření mohlo plnit spíše úlohu nápravnou a do budoucna preventivní, než pouze úlohu represivní. To předpokládá, aby vedle možnosti ukládat pokuty a vyloučit z komory, byla v rámci disciplinárních opatření dána komoře kompetence stanovit lékaři v potřebném rozsahu doškolení, případně přezkoušení před odbornou komisí, jako podmínku k dalšímu samostatnému výkonu lékařského povolání.³⁷*

Podle trestního práva platného v České republice je základem trestní odpovědnosti spáchání trestného činu. Současné trestní právo je založeno na formálním pojetí trestného činu legálně definovaném jako *protiprávní čin, který*

³⁵ III. ÚS 934/13

³⁶ I. ÚS 1565/14

³⁷ Dostupné na: http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery_CLK.pdf, citováno 21. 3. 2015

*trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*³⁸ Toto pojetí koresponduje s ústavněprávní zásadou „*nullum crimen, nulla poena sine lege*“³⁹ vyjádřenou v ustanovení čl. 39 Listiny.⁴⁰ Přičemž dle Solnaře je třeba zdůraznit, že *protiprávností zde rozumíme protinoremnost či obecnou protiprávnost, chápanou z hlediska právního řádu jako celku.*⁴¹ Trestným činem může být při splnění dalších zákonných podmínek jenom jednání právním řádem zakázané.

Pojmovými znaky trestného činu jsou již zmíněná protiprávnost, znaky skutkové podstaty a obecné požadavky na subjekt (pachatele) trestného činu, kterými jsou v případě fyzických osob věk a přičetnost, případně mravní a rozumová vyspělost u nezletilých pachatelů a v případě trestní odpovědnosti právnických osob pak jakákoliv právnická osoba s výjimkou České republiky a územně samosprávného celku při výkonu veřejné moci.⁴²

3.1. Znaky skutkové podstaty

*Skutková podstata trestného činu je tvořena typovými znaky, které charakterizují individuální objekt trestného činu, jeho objektivní stránku, pachatele trestného činu a subjektivní stránku*⁴³

Objektem trestného činu je státem chráněná právní hodnota, kterou je v případě medicínského práva nejčastěji a nejintenzivněji vnímán lidský život případně zdraví.

Objektivní stránka trestného činu je charakterizována způsobem spáchání trestného činu a jeho následky, jejími obligatorními znaky jsou jednání, následek a příčinný vztah mezi nimi. V medicínských sporech je prokázání příčinné souvislosti mezi konkrétním jednáním zdravotnického pracovníka a jeho škodlivým následkem v rozsahu nezbytném pro vyvození trestní odpovědnosti, tedy nade vše pochybnost, velmi obtížné.

³⁸ § 13 odst. 1 z. č. 40/2009 Sb.

³⁹ Žádný trestný čin, žádný trest bez zákona

⁴⁰ Trestní zákoník o této zásadě mluví jako o zásadě zákonnosti v § 12 odst. 1

⁴¹ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Základy trestní odpovědnosti. Praha: Orac, 2004 dotisk 1. vyd., str. 115

⁴² § 6 z. č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob

⁴³ Šámal, P., a kol., Trestní právo hmotné. 7. Vyd. Praha Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 92

Subjekt trestného činu je definován v trestním zákoníku v ustanovení § 22, kde je uvedeno, že pachatelem trestného činu je ten, „*kdo svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná*“. *Pachatelem je v době spáchání trestného činu odpovědná fyzická případně právnická osoba, která svým jednáním naplnila všechny znaky trestného činu, respektive osoba, která bezprostředně spáchala trestný čin.*⁴⁴ Vzhledem k tématu práce přicházejí do úvahy dvě skupiny fyzických osob – zdravotničtí pracovníci a pracovníci ve zdravotnictví. Pod pojmem zdravotnický pracovník rozumíme osoby, které získaly příslušnou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, kteréžto lze rozlišit do dvou skupin – osoby s nuceným členstvím v profesních komorách (lékaři, stomatologové a farmaceuti) a osoby bez této povinnosti (zdravotní sestry, porodní asistentky, zdravotní laboranti, ošetřovatelky, sanitáři apod.) Pracovníky ve zdravotnictví pak jsou ostatní pracovníci, kteří pomáhají zajišťovat chod zdravotnických zařízení (administrativní pracovníci, technici apod.) *Pachatelem tedy nadále nemusí být jen myslící bytost z masa a kostí, ale i subjekt neviditelný a nehmatatelný.*⁴⁵ Přičemž, *právnická osoba je charakterizována právní subjektivitou, deliktní způsobilostí, vnitřní organizací, majetkovou autonomií a účelem, za kterým byla zřízena.*⁴⁶

Subjektivní stránka charakterizuje trestný čin z hlediska jeho vnitřní stránky, z pohledu pachatele. Jediným obligatorním znakem je zavinění, které je předpokladem pro vyvození subjektivní odpovědnosti za spáchaný trestný čin. Holčapek zdůrazňuje: „*zavinění je psychický poměr osoby k jednání, následku a příčinné souvislosti mezi nimi*“.⁴⁷ Platná právní úprava rozlišuje zavinění úmyslné⁴⁸ a zavinění z nedbalosti⁴⁹ (viz výše). Z nálezu Ústavního soudu vyplývá, že *nepostačí pouhé konstatování zavinění, ale je třeba zkoumat i jeho míru.*⁵⁰

Trestné činy páchané zdravotníky při výkonu jejich povolání jsou zpravidla činy nedbalostními, zdravotníky úmyslně páchané trestné činy jsou výjimečné, na

⁴⁴ Šámal, P., a kol., Trestní právo hmotné. 7. Vyd. Praha Wolters Kluwer, a.s., 2014 str. 149

⁴⁵ Jelínek, J., Herczeg, J.: Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář s judikaturou. Praha: Leges, 2012, str. 12.

⁴⁶ Dvořák, J., Švestka, J., Zuklínová M. a kol.: Občanské právo hmotné. 1, Díl první: obecná část. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, str. 264

⁴⁷ Holčapek, T.: Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, str. 39.

⁴⁸ § 15 z. č. 40/2009 Sb.

⁴⁹ § 16 z. č. 40/2009 Sb.

⁵⁰ III. ÚS 350/03

tomto místě bych zmínila notoricky známou kauzu tzv. heparinového vraha, který byl shledán vinným za trestný čin vraždy spáchané ve formě nepřímého úmyslu, neboť jak uvedl nalézací soud a pak i soud odvolací a následně při řízení o dovolání opakoval Nejvyšší soud, *neindikovaně a bez ordinace ošetřujícího lékaře, podával pacientům nacházejícím se v život ohrožujícím závažném zdravotním stavu na oddělení ARO heparin, a to v úmyslu vyvolat riskantní situaci na oddělení a následně své vlastní vzrušení z jejího nastalého řešení, když věděl, že tato riskantní situace nemusí být pro pacienty (poškozené) účinně vyřešena a pro případ, že dojde k jejich smrti, s tím byl srozuměn.*⁵¹

3.2. Vybrané pojmy a instituty medicínského práva

Na tomto místě své práce považuji za potřebné pojednat o některých pojmech medicínského práva a povinnostech zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb z nich vyplývajících, které jsou dle mého názoru významné z pohledu problematiky pojednávané v práci, neboť jejich porušením se zdravotník dopouští protiprávního jednání.

3.2.1. Informovaný souhlas

„*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*“⁵² Jak už jsem zmínila shora, změna chápání vztahu pacient – zdravotník prošla v poměrně nedávné době transformací od vztahu paternalistického ke vztahu profesionálního partnerství, ve kterém rozhoduje sám pacient na základě svých zkušeností, získaných informací a svého hodnotového žebříčku o tom, zda navrhovanou zdravotní péči podstoupí či nepodstoupí.

Základním nástrojem uplatňování pacientovy autonomie je v našem právním řádu zakotvený institut informovaného souhlasu pacienta. *Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak.*⁵³ Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb je

⁵¹ 6 Tdo 1334/08

⁵² Nikoli prospěch, ale vůle nemocného je (pro zdravotníka) nejvyšším příkazem.

⁵³ § 28 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Obdobně i čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a biomedicíně: „Zdravotnický zákrok lze provést pouze poté, co k němu udělila svobodný a informovaný souhlas osoba, které se zákrok týká. Tato osoba musí být předem řádně

tedy právním jednáním jedince, kterým pacient uděluje souhlas k tomu, aby mu byly poskytnuty konkrétní zdravotní služby a případně, aby byl proveden konkrétní zásah do jeho tělesné integrity související se zdravotní péčí. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby *pacient byl srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu* (potřebný rozsah a obsah podaných informací a způsobilost pacienta informace přijmout zákon blíže specifikuje v ustanovení § 31 odst. 2. - 6. uvedeného zákona) *informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, přičemž je vždy nutné pacientovi umožnit klást otázky k dané problematice a tyto odpovědět.*⁵⁴

Z pohledu trestního práva je plně informovaný souhlas pacienta s léčebným zákrokem poskytnutým v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy (lege artis) jednou z okolností vylučující protiprávnost, konkrétně *svolením poškozeného k zásahu do tělesné integrity v důsledku lékařského zákroku.*⁵⁵ To ovšem pouze za předpokladu, že pacient souhlasí s poskytnutím zdravotní péče zákonem povolené. Těšinová k tomuto uvádí: „*Souhlas je třeba považovat nikoliv za okolnost vylučující protiprávnost, nýbrž spíše za jednu z podmínek právnosti zákroku v oblasti péče o zdraví.*“⁵⁶

Avšak ani informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní služby nezbavuje lékaře odpovědnosti za případné následky jeho odborného pochybení.

Jako každé právní jednání vyžaduje informovaný souhlas pacienta ke své platnosti splnění určitých náležitostí, se kterými právní úprava platnost spojuje – musí zde existovat svobodná vůle jednajících osoby, musí být projevena vůle vážná a právní jednání musí být dostatečně určité a srozumitelné.

Samostatnou otázkou se v medicínské praxi v souvislosti s poskytnutím informovaného souhlasu pacienta stává způsobilost pacienta informovaný souhlas udělit, jelikož jeho jednání je ovlivněno řadou okolností za kterých jsou mu zdravotníkem poskytovány potřebné informace a okolností, za kterých souhlas vyslovuje (pacient se podrobuje léčebnému, diagnostickému či ošetrovatelskému výkonu zpravidla proto, že je „ne-mocný“, má zdravotní problémy, je sužován

informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

⁵⁴ § 31 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁵⁵ § 30 odst. 3. zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

⁵⁶ Dostupné na: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/okolnosti-vylucujici-protipravnost.html>, citováno 6. 5. 2015

bolestí, strachem z nemoci i z plánovaného léčebného či diagnostického výkonu, případně je ovlivněn předchozí medikací a od zdravotníka očekává co nejrychlejší pomoc v podobě odstranění diskomfortních symptomů svého onemocnění). Z tohoto pohledu je možné pochybovat například o plné způsobilosti pacienta udělit řádně souhlas s anestezií poté, kdy je po předchozím podání premedikace převezen z lůžkového oddělení na operační sál k operačnímu výkonu a v této situaci je mu na operačním stole anesteziologem, či sestrou předkládán k podpisu předtištěný formulář informovaného souhlasu. Jedná-li se v daném případě o akutní operační výkon, lze předpokládat, že může být protiprávnost anesteziologova jednání vyloučena jednáním v krajní nouzi vyplývající z náhlé poruchy pacientova zdraví, která vyžaduje neodkladný operační zákrok. Avšak v případě plánovaného operačního výkonu je vždy třeba včas a plně informovat pacienta o anestezii a jejích možných komplikacích za jeho plného vědomí v dostatečném předstihu před plánovaným výkonem v rámci předoperační přípravy. Pouhý chybějící či nezpůsobilý informovaný souhlas s lékařským zákrokem provedeným lege artis však nemůže být důvodem trestní odpovědnosti výkon provádějícího zdravotnického pracovníka, neboť jeho protiprávní chování nenaplnuje zpravidla ani formální znaky skutkové podstaty některého trestného činu, ani není podle výkladového stanoviska Nejvyššího státního zastupitelství (č.6/1996) „zjevně nebezpečné pro společnost“.⁵⁷ Nejvyšší státní zastupitelství ve svém stanovisku zaujímá názor, že pokud se jedná o léčebný lékařský zákrok, tak i v případě, že dotčený lékařský zákrok není v rozporu s právní úpravou kryt právně relevantním souhlasem pacienta, nenaplnuje takové protiprávní jednání zpravidla ani formální znaky skutkové podstaty některého trestného činu ani údajně není „zjevně nebezpečné pro společnost“ (chybí tedy dle předchozí právní úpravy zákonem č. 140/1961 Sb. – trestní zákon – materiální znak jakéhokoliv trestného činu).

To v podstatě ovšem dle mého názoru lze v duchu uvedené zásady „ultima ratio“ aplikovat i nyní.

⁵⁷ Jírka, V., Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, Trestněprávní revue 4/2006, str. 102, <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nrptembqgzpxi4s7grpxg5dsl4ytamq&groupIndex=17&rowIndex=0>, citováno 27. 5. 2015

3.2.1.1. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu

V medicínské praxi však nejsou výjimkou situace kdy, se zdravotníci ocitají před konfliktem dvou povinností – poskytnout potřebnou péči a získat informovaný souhlas, přičemž získání informovaného souhlasu pacienta není možné. Jedná se o případy, kdy pro nepříznivý zdravotní stav není pacient objektivně schopen projevit svou vůli (pacient v bezvědomí), případně není schopen udělit právně relevantní souhlas (dezorientovaný pacient). Zdravotník je pak ve stavu nouze oprávněn, respektive povinen poskytnout pacientovi neodkladnou péči v podobě zákroku provedenému pro přímý prospěch pacienta.

Obdobně platí výjimka v případě udělení souhlasu zákonného zástupce nezletilého či plně k právním úkonům nezpůsobilého (přesněji dle nového občanského zákoníku nesvéprávného) pacienta. Přičemž soudy zastávaly ve své rozhodovací praxi názor, který byl později zakotven v ustanovení § 38 odst. 4a) uvedeného zákona o zdravotních službách, že v těchto případech je lékař oprávněn k provedení neodkladného život či zdraví zachraňujícího lékařského zákroku i přesto, že konkrétní rodiče dítěte odmítají souhlas s výkonem udělit. K tomuto se vyjádřil ve svém nálezu týkajícím se práv rodičů odmítajících udělit souhlas s krevní transfúzí Ústavní soud: *„Ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému práv a svobod jednoznačně prioritní. Nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.*⁵⁸

Kromě případů neodkladné péče lze proti jeho vůli hospitalizovat a dále případně léčit pacienta i z jiných zákonných důvodů, kterými jsou ochrana veřejného zdraví v případě některých infekčních onemocnění, či se jedná o osobu, která v důsledku duševní poruchy ohrožuje sebe či své okolí, v těchto případech je však třeba důsledně šetřit podstatu osobní svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí, neboť jak ve svém nálezu uvedl Ústavní soud: *„Diagnóza není více než právo.*“⁵⁹

Pokud však zdravotník ve shora popsaných případech nesplní všechny zákonem stanovené podmínky pro poskytování zdravotních služeb bez souhlasu,

⁵⁸ III. ÚS 459/03

⁵⁹ IV. ÚS 639/00

jedná protiprávně a jeho počínání může být v krajním případě hodnoceno jako trestný čin omezování případně zbavení osobní svobody.⁶⁰

3.2.2. Negativní reverz

Negativní reverz neboli informovaný nesouhlas či odmítnutí zdravotní péče je dalším tradičním projevem pacientova práva na sebeurčení. Pacient se na základě podaných informací o svém zdravotním stavu a navrhovaném léčebném postupu může vždy svobodně rozhodnout o neudělení souhlasu s poskytnutím zdravotníkem navrhovaným léčebným postupem a zdravotní péči odmítnout. *Pacientovo právo nebyť léčen je silnější než zdravotníková povinnost léčit.*⁶¹ V takovém případě (nejedná-li se o výše pojednanou zákonnou výjimku umožňující poskytnout zdravotní služby bez souhlasu pacienta)⁶² je zdravotník – zpravidla lékař povinen pacientovi opakovaně podat srozumitelné informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážným způsobem poškodit pacientovo zdraví, případně ohrozit jeho život a konkrétně specifikovat v čem ono nebezpečí tkví, při přetrvávajícím nesouhlasu je nutné, aby pacient učinil o svém odmítavém stanovisku podepsané písemné prohlášení (negativní reverz).⁶³ Na základě tohoto prohlášení pacienta není zdravotník odpovědný za negativní následky neposkytnutí péče na pacientovu zdraví, tedy v praxi má negativní reverz značný význam z hlediska odpovědnosti lékaře či zdravotníka za neprovedení indikovaného výkonu.

Nedodrží-li lékař daný zákonný postup, tedy nevyžádá-li si od pacienta negativní reverz a do dokumentace například pouze poznamená, že pacient nesouhlasí s navrhovaným operačním zákrokem, vystavuje se riziku, že pacient svůj nesouhlas následně popře, případně nařkne lékaře z neposkytnutí informací, na jejichž základě by se pro navrhovanou léčbu rozhodl, což má pro lékaře negativní právní důsledky a opět v nejzazším případě i v podobě možného trestního stíhání.

Jak uvádí Stolínová: *„Absence negativního reverzu v situaci, kdy lékař byl povinen si jej vyžádat, byla již několikrát důvodem trestního stíhání. Lékař totiž nemohl prokázat, že chtěl postupovat lege artis, ale pacient doporučenou léčbu*

⁶⁰ § 170, § 171, zákona. č. 40/2009

⁶¹ IV. ÚS 639/00

⁶² § 38 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁶³ § 34 odst. 3. zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

odmítl. V konkrétním případě navštívil pacient kardiologa ve stavu, který indikoval okamžitě hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Pacient – podnikatel hospitalizaci odmítl, z pracovních důvodů a nedbal lékařova varování, že hazarduje se svým životem. Reverz si však lékař opomenul vyžádat a pouze poznamenal do zdravotnické dokumentace, že „pacient odmítá hospitalizaci“. Do druhého dne pacient zemřel a pozůstalá rodina podala na lékaře trestní oznámení z důvodu neposkytnutí náležité zdravotní péče. Soudní znalec zhodnotil postup lékaře jako postup *non lege artis*, protože byl povinen pacienta s daným nálezem okamžitě hospitalizovat, což neučinil. Skutečnost, že pacient hospitalizaci odmítal, nebyl lékař schopen prokázat.⁶⁴

Naproti tomu trestní zákoník nezná skutkovou podstatu trestného činu, která by odpovídala jednání lékaře postupujícímu proti pacientovu prokazatelnému výslovnému nesouhlasu. Štěpán k tomuto uvádí: „V zásadě je lékař pacientovo nesouhlasem vázán, jestliže se však rozhodne jej nerespektovat a v souladu se svým etickým cítěním výkon provede, pak za podmínek krajní nouze není tento postup trestný.“⁶⁵ Někteří autoři v tomto případě zmiňují možnou zdravotníkovu odpovědnost za *trestný čin omezování osobní svobody*, nicméně z ustálené trestněprávní judikatury českých soudů vyplývá, že svoboda chráněná tímto trestným činem je chápána ve smyslu svobody pohybu, nikoliv svobody rozhodování. V případě zachování tohoto pojetí prozatím nelze shledat zdravotníka odpovědným podle této normy trestního práva. Další možnost je spatřována v povolání zdravotníka k odpovědnosti za trestné činy poškození cizích práv, případně trestný čin útisku. V obou těchto případech je však trestním právem požadováno úmyslné jednání pachatele, což bude v případě jednání zdravotníků zcela výjimečné.⁶⁶

Z pohledu trestního práva je nutné odlišit nesouhlas pacienta s poskytnutím navrhované léčebné péče, který může vézt v důsledku ke zkrácení pacientova života od aktivního jednání zdravotníka směřujícího k ukončení života, byť se souhlasem pacienta – euthanasie – takovéto jednání zdravotníka by pak podle našeho právního řádu nepochybně vedlo k vyvození jeho právní odpovědnosti za trestný čin vraždy.

⁶⁴ Stolínová J., Mach J., Právní odpovědnost v medicíně 2. Vydání, Galén, 2010, str. 206

⁶⁵ Štěpán, J., Právo a moderní lékařství, Panorama Praha 1989, str. 81, ISBN 80-7036-068-3

⁶⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Policar, R., Medicínské právo 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, str. 80

3.2.3. Dříve vyslovené přání

Právní institut dříve vysloveného přání slouží k projevu vůle pacientů, kteří v budoucnu vzhledem ke svému onemocnění předpokládají stav (například terminální stadium, tedy konečné stadium onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné) ve kterém nebudou pro onemocněním vyvolanou poruchu vědomí schopni poskytnout souhlas respektive nesouhlas s navrhovaným léčebným postupem. Vácha uvádí: „*představa dříve vysloveného přání vyplývá z celé západní tradice, která zdůrazňuje respekt k autonomii člověka, jeho právu na sebeurčení dle principu autonomie.*“⁶⁷

Do našeho právního řádu se tento institut dostal v podobě ustanovení článku 9 Úmluvy o biomedicině: Bude brán zřetel na dříve vyslovené přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání., avšak z pohledu trestního práva se jevila jeho aplikace problematickou. Císařová uvádí: „*Problematika DNR⁶⁸ se nachází ve slepé uličce. Situace vyžaduje speciální předpis, který by byl v poměru speciality k ustanovení o neposkytnutí pomoci, který by zohledňoval dříve vyslovené přání pacienta. Tento nový předpis však musí být ve formě zákona, podzákonná právní norma není dostačující, tak jako nestačí samotné znění uvedené v Úmluvě o biomedicině.*“
*V současné době je problematika dříve vysloveného přání upravena zákonem o zdravotních službách.*⁶⁹

Dříve vyslovené přání musí (s výjimkou v dokumentaci zaznamenaného přání učiněného v souvislosti s konkrétní hospitalizací u konkrétního poskytovatele vlastnoručně podepsané pacientem, zdravotnickým pracovníkem a svědkem) kromě obecných náležitostí právního jednání splňovat obligatorní podmínku písemné formy s úředně ověřeným podpisem pacienta. Jeho součástí je písemné poučení ve věci oprávněným lékařem o důsledcích tohoto rozhodnutí. Z dikce Úmluvy i zákona vyplývá, že lékař není povinen tomuto přání vyhovět a to v případě, že je možné důvodně předpokládat, že by pacient s ohledem na vývoj nových léčebných postupů vedoucích ke zlepšení jeho zdravotního stavu souhlas s navrhovanou léčbou udělil.

⁶⁷ Císařová, D., Kops, R., Marx, D., et al., Dříve vyslovené přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi, UK právnická fakulta, ediční středisko, 2010 str. 11 ISBN 978-80-87146-31-6

⁶⁸ Pokyny Do not resuscitate - neresuscituj

⁶⁹ §36 z. č. 372/2011 Sb.

Z pohledu trestního práva nemůže respektování předem vysloveného přání učiněného zákonnou formou, které ve svém důsledku povede ke smrti pacienta směřovat k vyvození odpovědnosti zdravotníka za trestný čin neposkytnutí pomoci, účast na sebevraždě či některý z dalších trestných činů proti životu a zdraví. Nelze však za žádných okolností respektovat přání pacienta, který požaduje aktivní účast zdravotníka na ukončení svého života. Vzhledem k tomu, že náš právní řád nepovoluje euthanasii (usmrcení na žádost nebo se souhlasem poškozeného) bylo by takovéto protiprávní jednání zdravotníka vedoucí ke smrti pacienta bezesporu důvodem vyvození odpovědnosti za trestný čin a to dle okolností a zřejmě i v konkrétním případě dle míry participace zdravotníka za účast na sebevraždě, případně i za trestný čin vraždy.

Obdobně jako v případě negativního reverzu ani nerespektování předem projeveného přání není zdravotník zpravidla pro neexistenci dané skutkové podstaty trestně odpovědný.

3.2.4. Povinná mlčenlivost

Je nesporné, že informace o zdravotním stavu pacienta podléhají právní ochraně, povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, ukládá poskytovateli⁷⁰, zdravotnickým pracovníkům a jiným uvedeným osobám⁷¹ zákon o zdravotních službách. Uherek v této souvislosti uvádí: „*primárním účelem povinnosti mlčenlivosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb je nastolení vzájemné důvěry ve vztahu mezi poskytovatelem a pacientem.*“⁷² Povinná mlčenlivost je povinností celoživotní a nezaniká ani smrtí pacienta, není však povinností absolutní a neomezenou, nýbrž je možné ji prolomit v zájmu pacienta případně ve veřejném zájmu. Jedná se o tyto situace stanovené zákonem: předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb, sdělování údajů, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, sdělování či oznamování údajů nebo skutečností, pokud ze zákona vyplývá, že je lze sdělit bez souhlasu pacienta, sdělování údajů pro potřeby trestního řízení a údajů nezbytných při plnění zákonem uložené

⁷⁰ § 51 odst. 1 z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁷¹ § 51 odst. 5 z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁷² Uherek, P., Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014. str. 13.

povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu. Mimo to, se za porušení povinné mlčenlivosti nepovažuje sdělování těchto skutečností v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv.

3.2.5. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je významným „pracovním nástrojem“ zdravotníků při poskytování zdravotní péče a zároveň neopomenutelným důkazním prostředkem, pokud je třeba zkoumat zdravotníkův odborný postup. Zákon ukládá poskytovateli povinnost vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle zákona⁷³ a jiných právních předpisů⁷⁴. Obsahem zdravotnické dokumentace jsou osobní údaje pacienta (identifikační i anamnestické), informace o onemocnění, průběhu a výsledku vyšetření, léčení, včetně záznamů o informovaných souhlasech (i nesouhlasech) a dalších významných okolnostech.

⁷³ § 53 odst. 1 z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁷⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci

4. OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST

Okolnostmi vylučujícími protiprávnost rozumíme v trestním právu takové okolnosti, které pachatele činu, který jinak formálně naplňuje znaky skutkové podstaty některého trestného činu, zbavuje trestní odpovědnosti, a to za předpokladu, že je protiprávnost pachatelova jednání vyloučena v důsledku ospravedlňujícího jednání, spočívajícího v ochraně kteréhokoliv zájmu chráněného trestním zákoníkem, takovéto jednání zůstává v důsledku uvedených okolností povoleným, vzhledem k tomu, že schází jeho protiprávnost, jednání není od počátku trestné, od počátku se nejedná o trestný čin. Činy spáchané za okolností vylučujících protiprávnost nejsou společensky škodlivé, neboť materiálně chápe právní nauka protiprávnost jako společenskou škodlivost, zpravidla mají dokonce společensky prospěšný charakter. Trestní zákoník výslovně uvádí tyto okolnosti vylučující protiprávnost: krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně.⁷⁵ V soudní praxi lze jednotlivé okolnosti vylučující protiprávnost aplikovat analogicky, neboť nerozšiřují podmínky trestnosti pachatelova jednání a nejsou tedy v rozporu se zásadou „*nullum crimen sine lege*“, ba naopak jedná se v tomto případě o trestním právem povolenou analogii ve prospěch.⁷⁶

4.1. Krajní nouze

Jednou z uvedených okolností vylučujících protiprávnost využitelnou v oblasti medicínského práva, respektive vylučující vyvození trestní odpovědnost zdravotníka či poskytovatele zdravotních služeb je institut krajní nouze. Podstata krajní nouze spočívá v kolizi právem chráněných hodnot, kdy hodnotu ohroženou je možno chránit pouze porušením či obětováním hodnoty jiné. Jednání v krajní nouzi musí splňovat zákonné podmínky. *Odvracené nebezpečí musí být skutečné a chráněnou hodnotu ohrožovat bezprostředně; je třeba naplnit požadavek*

⁷⁵ § 28, 29, 30, 31, 32 z. č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

⁷⁶ Více například: Jelínek, J. A kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 4. vydání. Praha: Leges, 2014, str. 256, Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C H Beck, 2012, str. 425, Šámal, P., a kol., Trestní právo hmotné. 7. vydání, Praha: Wolters Kluwer, a. s. 2014, str. 210

subsidiarity- za daných okolností není možné zájem ochránit jinak a podmínku proporcionality- následek nesmí být zřejmě stejně závažný, či závažnější než ten, který hrozil a v neposlední řadě nemůže v nutné obraně jednat ten, kdo má zákonem stanovenou zvláštní povinnost nebezpečí snášet.⁷⁷

Těšinová k problematice užití krajní nouze ve zdravotnictví uvádí: „*Ve zdravotnictví bude působit problémy splnění podmínky, aby hodnota, která má být chráněna, byla zřejmě vyšší, než hodnota, o jejíž ztrátu jde. Lze však pohledem krajní nouze vážit život proti životu? Lze méně nadějný život brát jako menší hodnotu proti životu dávajícímu více naděje? Právní teorie nerozlišuje mezi životem plnohodnotným a méně hodnotným, život a zdraví jedinců je chráněno stejně bez ohledu na stav či prognostické vyhlídky. Zejména pak nedovoluje lékařům, aby hodnotil, který život za takový považuje a naopak mu ukládá striktní povinnost učinit vše pro záchranu života a zdraví každého pacienta.*“⁷⁸

Pokud například anesteziolog uspí k operačnímu výkonu extrémně nezralého novorozence, jenž je v důsledku akutní břišní příhody bezprostředně ohrožen na životě, přestože je mu známo, že anestezie může ohrozit novorozencův život vzhledem k neuspokojivému celkovému zdravotnímu stavu a zvolí postup adekvátní těmto okolnostem – tedy lege artis a dítě přesto v důsledku podané anestezie zemře, lze aplikovat institut krajní nouze, přestože hodnotou chráněnou i obětovanou byl život, neboť smrt novorozence v důsledku akutní břišní příhody byla jistá a zmíněný operační zákrok, k jehož provedení byla anestezie nutná, mohl pacientovi život zachránit. *Východiskem pro posouzení míry závažnosti následku odvráceného a způsobeného je, jak dále uvádí Stolínová,⁷⁹ v zákoně uvedené slovíčko „zřejmě“, neboť anesteziolog volil mezi téměř jistou smrtí dítěte při nepodání anestezie a možnou záchranou života v případě podání anestezie umožňující chirurgovi přistoupit k život zachraňujícímu výkonu. Podle Stolínové, by navíc takovéto rozhodování anesteziologa nejenom zcela postrádalo jakoukoliv formu zavinění, nejednalo by se pravděpodobně ani o postup non lege artis*

⁷⁷ Šámal, P., a kol., Trestní právo hmotné. 7. vydání, Praha: Wolters Kluwer, a. s. 2014, str. 211

⁷⁸ Dostupné na: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/okolnosti-vylucujici-protipravnost.html> citováno 6. 5. 2015

⁷⁹ Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, druhé doplněné a přepracované vydání, Galén 2010, str. 33

*a omluvitelnost jednání by byla možná i z pohledu další okolnosti vylučující protiprávnost, kterou je povolená míra rizika při výkonu povolání.*⁸⁰

Dalším teoretickým příkladem užití krajní nouze může být amputace dolní končetiny diabetického pacienta, která zachrání jeho život, neboť medikamentózní léčba gangrény je bezúspěšná a ponechání končetiny by vedlo k ohrožení života následkem celkového septického stavu, v tomto případě se však jedná již o hodnoty zcela jednoznačně rozdílné, ohrožen je život pacienta a obětovanou hodnotou je tělesná integrita (jeden úd). Lékař v tomto případě zcela jistě nemůže být v důsledku provedení operačního výkonu trestně odpovědný za trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle §146 tr. zák.

Jednání v krajní nouzi není možné se dovolávat, má-li jednáající osoba povinnost dané nebezpečí snášet. Je nepochybné, že zdravotníci mají zákonnou povinnost snášet nebezpečí ohrožení vlastního zdraví, není ale možné chápat tuto podmínku zcela absolutně. Nelze například spravedlivě požadovat po zdravotní sestře, která není vybavena ochrannými prostředky, aby se při léčení pacienta vystavila jasnému nebezpečí nákazy nebezpečnou infekční chorobou s fatálními důsledky pro vlastní zdraví.

4.2. Přípustné riziko

Další v trestním zákoníku uvedenou okolností vylučující protiprávnost aplikovatelnou v oblasti medicínského práva je přípustné riziko, a to dle Jelínka *především v souvislosti s lékařským experimentem, neboť každý nový léčebný postup je třeba aplikovat na lidech.*⁸¹ Trestní zákoník stanoví pro přípustné riziko určité podmínky, které je třeba splnit, aby bylo možno tuto okolnost vylučující protiprávnost aplikovat. *Musí se jednat o výkon společensky prospěšné činnosti v rámci povolání (tou bezesporu výkon zdravotnických povolání je), činnost je prováděna v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl jednáající v době konání k dispozici, společensky prospěšného účelu nelze dosáhnout jinak (podmínka subsidiarity), činnost ohrožující zdraví či život je vykonávána pouze se souhlasem dotčené osoby, provádění dané činnosti není neadekvátní míře*

⁸⁰ Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, druhé doplněné a přepracované vydání, Galén 2010, str. 33

⁸¹ Jelínek, J., a kol.: Trestní právo hmotné. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, str. 269, ISBN 978-80-87576-64-9

rizika (podmínka proporcionality), tato činnost není protiprávní případně v rozporu s dobrými mravy, veřejným zájmem a neodporuje zásadám lidskosti. ⁸²

Stolínová pak rozšiřuje aplikaci přípustného rizika i na *samotný výkon lékařského povolání. Lékař pečující o pacienty se selhávajícími základními životními funkcemi na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se musí bleskově rozhodovat. V takovéto stresové situaci se může pochopitelně dopustit omylu v úsudku a zvolí postup, který se posléze při klidném a důkladném uvážení všech možností jeví jako postup méně vhodný. Je otázkou, zda má být za takovéto jednání hodnocené „od stolu“ jako non lege artis, trestně odpovědný, nebo zda s ohledem na okolnosti případu je možné hovořit o přípustné míře rizika při výkonu povolání.* ⁸³

4.3. Svolení poškozeného

Svolení poškozeného je další z okolností vylučujících protiprávnost uvedených v trestním zákoníku,⁸⁴ jehož možná aplikace se nabízí v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Svolení může dát pouze ten, o jehož zájmy se jedná a pouze za předpokladu, že v důsledku porušení jeho vlastních zájmů nedojde k porušení zájmů jiných osob, případně společnosti. Jak uvádí Jelínek, svolení poškozeného může vylučovat protiprávnost pouze za předpokladu, že je poškozený oprávněn vzdát se určitého konkrétního zájmu, přičemž ze zákona poškozený není oprávněn udělit právně relevantní souhlas k poškození vlastního zdraví či života s výjimkou svolení k lékařským zákrokům.

Lékařský zákrok⁸⁵ provedený se souhlasem pacienta vylučuje odpovědnost za újmu na zdraví nebo za usmrcení, respektive za zásah do osobní svobody člověka za předpokladu, že je proveden oprávněnou osobou a způsobem, který je v době činu v souladu s právním řádem a poznatky vědy (lege artis) (§ 30 odst. 3 tr. zákoníku). *Pokud například lékař amputuje pacientovi dolní končetinu a jeho postup je hodnocen jako postup lege artis, nemůže být odpovědný za trestný čin*

⁸² Jelínek, J., a kol.: Trestní právo hmotné. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, str. 270, ISBN 978-80-87576-64-9

⁸³ Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, 2010, str. 35

⁸⁴ § 30 z. Č.40/2009 Sb. trestní zákoník

⁸⁵ Lékařský zákrok lze chápat jako kombinaci dvou okolností vylučujících protiprávnost a to svolení poškozeného a dovolené činnosti, kterou bezesporu výkon zdravotnických povolání je.

úmyslného poškození zdraví,⁸⁶ v případě, že jeho postup bude hodnocen jako non lege artis, bude odpovědný za trestný čin nedbalostní proti životu a zdraví, neboť ačkoli končetinu amputoval úmyslně, jeho pochybení, které je ve vztahu kauzality s poškozením zdraví bude úmysl postrádat.

V medicínské praxi nastávají situace, kdy je třeba provést lékařský výkon, který, ač nemá pro dotčenou osobu žádný léčebný či diagnostický přínos, poškozuje její zdraví. Do této skupiny zákroků řadíme především lékařské zákroky spojené s odběrem orgánů od živých dárců, které, jak uvádí Bilej, *nejenže narušují lidskou integritu dárce, ale zároveň mu způsobují těžkou újmu na zdraví ve formě trvalého zmrzačení*⁸⁷, což znamená, že takovéto jednání naplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví, jehož trestnost je však vyloučena v důsledku užití institutu souhlasu poškozeného.⁸⁸ Dispoziční volnost dárce je však omezena, nelze například dárce odebrat nepárový orgán nebo následkem odběru vydat dárce v předpokládané nebezpečí vážného ohrožení zdraví či života.⁸⁹

Jak vyplývá ze zákona, užití institutu souhlasu poškozeného lze pouze u lékařských zákroků, které jsou v době činu v souladu s právním řádem České republiky. Není tedy možné provádět beztrestně byť i se svolením poškozeného například neindikované umělé přerušování těhotenství po ukončení 12. týdnu gravidity⁹⁰, vytvářet lidská embrya pro výzkumné účely⁹¹, či ukončit pacientův život na jeho žádost (eutanazie).

⁸⁶ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M., Systém českého trestního práva. Praha, Novatrix, 2009, část 2., str. 141.

⁸⁷ § 122/2 z. č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

⁸⁸ Císařová, D., Sovová, O., a kol. Trestní právo a zdravotnictví, druhé upravené a doplněné vydání, Orac s.r.o., 2004, str. 139, ISBN 80-86199-75-4

⁸⁹ 3 odst. 1 písm. d), odst. 3 písm. a) zákona č. 285/2002 Sb. transplantační zákon

⁹⁰ § 4 a § 5 z. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství,

⁹¹ Čl. 18 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

5. LEGE ARTIS

5.1. Pojem a jeho obsah

Jak již bylo v práci uvedeno, jedním z předpokladů vzniku právní odpovědnosti je protiprávní jednání, respektive porušení právní povinnosti. Zdravotnickým pracovníkům ukládají právní předpisy řadu povinností a to buď přímo, případně formou práv pacientů, jejichž naplnění může být následně realizováno prostřednictvím odpovídající povinnosti zdravotníka. Mezi tyto základní povinnosti řadíme například povinnost *řídít se etickými principy, povinnost poskytovat zdravotní služby dle své způsobilosti, povinnost poskytnout odbornou první pomoc, poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni (lege artis)*.⁹²

Jak mimo jiné uvádí Štěpán: „*Při úvahách o právní odpovědnosti při výkonu zdravotnických povolání vyvstává téměř vždy na prvním místě problém chyby v medicínské praxi, vymezení tohoto pojmu a otázka jeho důsledků z hlediska právní odpovědnosti, dále pak autor uvádí, že je nadále neudržitelný systém dělení pochybení při zdravotnické péči na „chyby umění lékařského“ a „ostatní chyby“ a to především díky tomu, že medicínská a odborná hlediska natolik prolínají celou zdravotnickou práci, že rozdělování na medicínské a jiné chyby je krajně labilní a zároveň z pohledu posouzení právní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb zcela bezvýznamné.*“⁹³

Vzhledem k důležitosti pojmu lege artis (tedy z latiny „dle zákonů umění“) z pohledu tématu o kterém pojednává tato práce, si dovoluji věnovat mu celou kapitolu.

Termín lege artis,⁹⁴ který je hojně užíván odborníky i laiky při hodnocení správnosti a úspěšnosti léčebných i diagnostických postupů, *jasně poukazuje na skutečnost, že medicína je současně lékařskou vědou i uměním.*⁹⁵

⁹² § 49 odst. 1 z. č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách

⁹³ Štěpán, J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, II. zcela přepracované vydání 1970, Avicenum Praha, str. 98

⁹⁴ Jazykový překlad pojmu, který vznikl zkrácením původního „de lege artis medicinae“, do Českého jazyka zní podle zákona umění (medicínského)

⁹⁵ Ptáček, R., Bartůněk, P., Mach, J., Lege artis v medicíně, 1. vydání, Grada Publishing a.s., 2013, str. 13, ISBN 978-80-247-5126-9

Profesorka Císařová k pojmu *lege artis*, který dle jejího názoru není pojmem právním, ale ryze medicínským, což je dle autorky důvodem jeho teoretické nevyjasněnosti, uvádí: „*Pojem „lege artis vznikl v dávných dobách, kdy byla medicína spíše uměním, než exaktní vědou a tradiční vztah mezi lékařem a pacientem byl nerovný – paternalistický. (...) Výkon lékařství již nepodléhá jen seberegulaci v rámci profese, nýbrž podléhá právnímu přezkumu jako každé jiné povolání. Právní podmínky výkonu lékařství nevytvářejí pouze lékaři, nýbrž všichni občané. Lex artis, ona pravidla lékařského umění, stanovují, co je v lékařské profesi považováno za správný postup, nejsou právními normami. Ke směšování právních norem a pravidel lékařského umění přispívá skutečnost, že obsah obou těchto okruhů je takřka totožný. Lékař, který jedná non lege artis, jedná zpravidla též protiprávně, naopak lékař postupující lege artis, postupuje zpravidla též v souladu s právem. Rozpory mezi okruhem právních povinností a okruhem lege artis však mohou existovat – zpravidla nikoliv v oblasti samotného provádění léčby.*“⁹⁶

V současné medicínské praxi se pojmem *lege artis* rozumí správný postup lékaře nebo jiného zdravotníka, který je v souladu s poznatky a pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy v medicíně. Pro posuzování právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb a trestní odpovědnosti zdravotníků je nutné jeho legislativní vyjádření. Podle článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je *každý kdo provádí zdravotnický zákrok povinen postupovat v souladu s profesními povinnostmi a standardy, přičemž z vysvětlující zprávy*⁹⁷ k úmluvě vyplývá, že se nejedná o standardy ve formě závazných právních norem, nýbrž o medicínou uznávané postupy, které vyplývají z odborné literatury, učebnic lékařských fakult, ze stanovisek profesních lékařských komor⁹⁸ či doporučení odborných lékařských společností, kongresů apod. což ve skutečnosti znamená a sama Úmluva to

⁹⁶ Císařová, D., Sovová, O., a kol. *Trestní právo a zdravotnictví, druhé upravené a doplněné vydání*, Orac s.r.o., 2004, str. 19, ISBN 80-86199-75-4

⁹⁷ Dostupné na http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm dne 12. 6. 2015

⁹⁸ Zatímco Česká lékařská komora je na základě zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (zákon o komorách) oprávněna vydávat pro své členy závazná stanoviska týkající se odborných problémů poskytování zdravotní péče a zdravotnickém výzkumu, Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, jakožto dobrovolné občanské sdružení toto oprávnění nemá a její doporučení tedy nemohou být závazná ani pro členy, tím spíše pro ostatní zdravotnické pracovníky. K tomuto více Usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 8Tdo 1421/08 ve kterém se zabýval mimo jiné i tím, zda nerespektování standardů může být považováno za jednání *non lege artis* a dokonce zakládat trestní odpovědnost lékaře.

respektuje, že může existovat několik správných postupů pro řešení jedné konkrétní situace.

Zákon o zdravotních službách ukládá zdravotníkům i poskytovatelům zdravotních služeb povinnost poskytovat zdravotní služby na *náležitě odborné úrovni*, přičemž tento právní termín sám vykládá jako *poskytování zdravotních služeb podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*.⁹⁹ Toto vymezení pojmu, ve kterém zákonodárce akceptoval již dříve soudní praxí uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR z roku 2005¹⁰⁰, kde Nejvyšší soud při posuzování případu ve kterém se jednalo o nestandardně probíhající porod, po němž na následky těžkého časného asfyktického syndromu dítě zemřelo, zaujal stanovisko k trestní odpovědnosti lékaře za nesprávně stanovenou diagnózu *“Stanoví-li lékař při výkonu svého povolání (při poskytování zdravotní péče) chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že již tímto porušil svou povinnost vyplývající pro něj z ustanovení čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (uveřejněné pod č. 96/2001 Sb. m. s.), § 11 odst. 1 a § 55 odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, tj. povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (povinnost vykonávat své povolání „lege artis“). Závěr o porušení takové povinnosti však může být namístě v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 5 tr. zákona – pozn. autorky – rozuměj dříve účinného zákona do 31. 12. 2009 č. 140/1961 Sb., v němž však právní úprava zavinění byla v tomto smyslu zcela obdobná úpravě současné) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování. Jestliže porušení uvedené povinnosti je v příčinné souvislosti se vznikem trestněprávně relevantního následku, pak za splnění dalších zákonných podmínek lze vyvozovat též trestní odpovědnost lékaře, a to zpravidla za trestný čin spojený s ublížením na zdraví (např. podle § 224 odst. 1, 2 uvedeného trestního zákona), které bylo je českými soudy v rozhodovací praxi považováno za zákonnou definici pojmu lege artis. Lékař, především v rámci*

⁹⁹ § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

¹⁰⁰ 7 Tdo 219/05

neodkladné péče musí své závěry o diagnóze učinit v co nejkratší době, na základě výsledků vyšetření bezprostředně dosažitelných.

Náležitá odborná úroveň a její zákonné vymezení však v žádném případě neznamená snížení úrovně zákonem zaručené poskytované zdravotní péče. Proti shora uvedené definici pojmu v novém zákoně o zdravotních službách podala skupina poslanců Parlamentu ČR, akceptující námitku přicházející z řad právníků zastupujících občanská sdružení, jejichž náplní činnosti je především ochrana lidských práv, návrh na zrušení ustanovení pro rozpor s čl. 4 a 24 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a čl. 31 Listiny, neboť dle jejich názoru snižuje ustanovení kvalitu zákonem garantované zdravotní péče, jakož i právní jistotu pacientů, že budou léčeni řádně a nejlépe, jak to ve zdravotnictví v 21. století jde. Ústavní soud se s návrhem vypořádal a přijal jednoznačný nálezení, kterým zcela potvrdil ústavnost napadeného ustanovení.¹⁰¹ Neboť, jak v nálezení uvádí ÚS „*vymezení podmínek, za nichž se jednotlivec může domoci práva na zdravotní péči, náleží ve smyslu čl. 31 ve spojení s čl. 41 odst. 1 Listiny zákonodárci (...). Jeho uvážení je přitom omezeno jednak obecnými principy spojenými se zásadou právního státu, jednak požadavkem respektování podstaty a smyslu ústavně zaručeného práva (...). Je tedy na něm, aby vymezil takové podmínky uplatňování práva podle čl. 31 Listiny, jež jednotlivým pojištěncům umožní přístup ke zdravotní péči, jež dostojí výše uvedeným požadavkům její kvality. Jakékoliv přiznané nároky jsou však vázány na rámec zdravotního pojištění a s tím spojený limitující faktor, kterým je omezený objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče.*

Zákonodárce toto upravil v zákoně o veřejném zdravotnictví, podle něhož *má občan – pojištěnec zdravotní pojišťovny právo na úhradu zdravotnických služeb poskytnutých na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy.*¹⁰² Pokud tedy konkrétní zdravotnické zařízení, kde je pacient hospitalizován, nemůže z důvodu absence potřebného vybavení či nedostatečného personálního obsazení poskytnout adekvátní péči na požadované úrovni, je jeho povinností, umožní-li to celkový stav pacienta, přeložit ho na vyšší pracoviště, kde mu může být poskytnuta péče na úrovni současných dostupných poznatků. *Pacient se tedy může plným právem domáhat aby mu byla poskytnuta a uhrazena zdravotní péče na úrovni současných dostupných poznatků, ale při hodnocení konkrétního postupu*

¹⁰¹ Pl. ÚS 1/12

¹⁰² § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

*zdravotníků je vždy třeba pečlivě zhodnotit podmínky a objektivní možnosti, které měli zdravotníci ve chvíli rozhodování o dalším postupu, případně zda bylo možné pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav na vyšší pracoviště přeložit za předpokladu, že to neohrozí jeho život či nezhorší zdravotní stav, dále musí soud posoudit, zda měli zdravotníci v daném případě možnost diagnostikovat vše potřebné a okamžitě zakročit adekvátním způsobem k záchraně zdraví či života pacienta.*¹⁰³ Ústavní soud proto nemohl hodnotit novou definici *lege artis* jako rozpornou s ústavními právy občana ČR. Zdravotní péče má, jak je ostatně též uvedeno v odůvodnění shora uvedeného nálezu i ekonomické limity. Z logiky věci vyplývá, že není možné zajistit o víkendové službě pacientům v malé oblastní nemocnici péči stejnou, jako na špičkovém zdravotnickém pracovišti fakultní nemocnice. Císařová k této problematice uvádí: „*Současný prudký vývoj medicíny a možnosti jednotlivých pracovišť, pokud jde o nejlepší vybavení, znemožňují stanovit pevné standardy postupu při léčení pacientů. Jsme dnes většinou shodného názoru, že ne každé pracoviště může poskytovat to nejlepší zejména z hlediska vybavenosti. O těchto otázkách se vedou stálé diskuse, které zcela jasně ukazují, nakolik je standart péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních závislý na finanční situaci pracoviště*“¹⁰⁴ Nemůže tedy být vyvozena právní odpovědnost natož pak odpovědnost trestní vůči zdravotníkovi z důvodu postupu *non lege artis*, pokud například hemodynamicky nestabilnímu pacientovi v kritickém stavu neprovede indikované CT vyšetření, protože přístroj umístěný v nemocnici má poruchu a pacienta není možné transportovat do zdravotnického pracoviště, které v těchto akutních případech potřebné vyšetření zajišťuje.

Nová definice pojmu „náležitá odborná úroveň“, kterážto je jak už jsem uvedla českými soudy v rozhodovací praxi pokládána za definici pojmu *lege artis* je dle názorů slyšitelných z řad odborné veřejnosti věnující se problematice medicínského práva i samotných lékařů, pro něž se ostatně stává vodítkem v rozhodování především v nestandardních situacích, kdy jsou jejich konkrétní možnosti a objektivní podmínky proti normálu z různých důvodů omezeny, vyvážená. Jak mimo jiné uvádí Mlynářová, *precizní vymezení pojmu umožňuje mnohem lépe posoudit konkrétní postup lékaře v daný okamžik s ohledem na práva*

¹⁰³ Ptáček, R., Bartůněk, P., Mach, J., *Lege artis v medicíně*, 1. vydání, Grada Publishing a.s., 2013, str. 26, ISBN 978-80-247-5126-9

¹⁰⁴ Ptáček, R., Bartůněk, P., Mach, J., *Lege artis v medicíně*, 1. vydání, Grada Publishing a.s., 2013, str. 66, ISBN 978-80-247-5126-9

pacienta, možnosti daného zdravotnického zařízení a objektivní podmínky v posuzovaném čase.¹⁰⁵ S tímto hodnocením není dle mého názoru možno nesouhlasit.

Závěrem však považuji za důležité ještě zdůraznit, že není možné, aby lékař odůvodnil chybný odborný postup odkazem na nedostatek finančních prostředků. Neboť, jak uvádí Záleská: *Ekonomické možnosti konkrétního pracoviště mohou odborný postup ovlivnit (například použitím levnějšího léku se stejným účinkem apod.), vždy však musí léčba odpovídat pravidlům vědy a uznávaným medicínským postupům, se zohledněním postupu odsouhlaseného pacientem.*¹⁰⁶

5.2. Znalecký posudek

Je-li na zdravotníka podáno trestní oznámení (dejme tomu pro některý z nedbalostních trestných činů proti životu a zdraví), není možné, aby orgány činné v trestním řízení samy posuzovaly odbornou otázku, zda zdravotník postupoval na náležité odborné úrovni (lege artis) či nikoliv. Je třeba zadat zpracování znaleckého posudku znalce jednotlivce z příslušného oboru, případně znalecké komise (tato otázka jednoznačně vyžaduje ke svému posouzení odborné znalosti – viz § 105 a násl. tr. řádu). O vině či nevině zdravotníka tedy nakonec v řízení před soudem rozhoduje výsledek expertního posouzení odborného postupu. K úskalím znaleckého posuzování se na kongresu pořádaném Českou lékařskou komorou zabývajícím se otázkou „Činnosti soudních znalců ve zdravotnictví - co je lege artis a kdo to posoudí?“ k problematice vyjádřil JUDr. F. Púry, který mimo jiné konstatoval: *„Jinak lze ovšem bez výhrad souhlasit s tezí, že posuzování správnosti postupu lékaře při léčbě pacienta je složitou otázkou, a to počínaje výběrem správné specializace znalce, jehož úkolem je poskytnutí odborného podkladu pro rozhodnutí, zda byl postup lékaře lege artis či nikoli, přes správnou formulaci otázek zadaných takovému znalci, nadužívání posudků znaleckých ústavů, až po nutnost vypořádat se s existencí více znaleckých posudků, obsahujících zcela protichůdné závěry. Orgány činné v trestním řízení je třeba ovšem v tomto směru*

¹⁰⁵ Ptáček, R., Bartůněk, P., Mach, J., Lege artis v medicíně, 1. vydání, Grada Publishing a.s., 2013, str. 50, ISBN 978-80-247-5126-9

¹⁰⁶ K tomuto více: Záleská, D., Limity veřejného zdravotního pojištění a postup na náležité odborné úrovni, Tempus medicorum, ročník 24,6/2015 str. 20-21, dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus-medicorum062015-106.pdf

považovat spíše za laiky, takže k vhodnému odbornému zaměření by měl přispět i znalec sám, ale též strany trestního řízení.“¹⁰⁷

V poslední době je možné zaznamenat poměrně vysokou angažovanost České lékařské komory, která konstatovala vzrůstající trend kriminalizace lékařů, proti nimž je nezřídka vedeno nedůvodné trestní stíhání na základě neodpovědně a nesprávně vypracovaného znaleckého posudku. Proto v roce 2009 uspořádala Česká lékařská komora kongres "K problematice znaleckých posudků z oboru zdravotnictví a postupu lege artis" za účasti významných zástupců z řad soudců, právníků a znalců z oboru zdravotnictví, který přijal řadu závěrů a doporučení¹⁰⁸ pro znalce, soudce, státní zástupce a policejní komisaře a také doporučení pro případnou úpravu legislativy, jejichž realizací by mělo dojít ke zlepšení kvality znaleckých posudků z oboru zdravotnictví. K nejpodstatnějším dle mého názoru patří požadavek náležité odbornosti znalce, kdy by měl v zásadě posuzovat postup lékaře znalec stejné odbornosti jmenovaný na základě doporučení profesní komory, která by garantovala jeho odbornost i dostatečnou praxi a především požadavek kompletnosti podkladů bez nichž by neměl být znalecký posudek vypracován (kompletní zdravotnická dokumentace, vyjádření všech zainteresovaných lékařů a zdravotníků, informace o konkrétních podmínkách na pracovišti, vyjádření primáře či jiného nadřízeného) a v neposlední řadě požadavek na snadnou odvolatelnost znalce z funkce, předkládá-li opakovaně znalecké posudky, které jsou posléze hodnoceny jako nesprávné, neúplné případně obsahují závažnou chybu.¹⁰⁹

Pro ozřejmění shora uvedeného několik případů z praxe. Je například nesprávné, pokud postup lékaře chirurga hodnotí znalec neurochirurg, neboť při operaci došlo k poranění nervu, ale výkon prováděl běžný chirurg. Případně, není-li do znalecké komise zpracovávající posudek za znalecký ústav jmenován, či vypracováním posudku pověřen lékař stejné odbornosti, jako lékař, jehož práce je posuzována. Zde je možné uvést jako příklad ústavní posudek na jednání lékařky internistky, na kterou bylo podáno trestní oznámení pro zanedbání péče, ke kterému mělo dojít neprovedením RTG vyšetření pacientovi, který zemřel při hospitalizaci

¹⁰⁷ Kongres ČLK jednal o činnosti soudních znalců, dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kongres-clk-jednal-o-cinnosti-soudnich-znalcu-432667>, citováno 2. 7. 2015

¹⁰⁸ Kongres ČLK jednal o činnosti soudních znalců, dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kongres-clk-jednal-o-cinnosti-soudnich-znalcu-432667>, citováno 2. 7. 2015

¹⁰⁹ Dostupné na http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery_CLK.pdf, citováno 2. 7. 2015

na prasklý žaludeční vřed. Ústavní posudek vypracovával chirurg a soudní lékař a na jeho základě byla lékařka obžalována, následně byl vypracován nový posudek, k jehož zpracování byl přizván odborník z oboru vnitřního lékařství, který původní posudek zcela vyvrátil, a lékařka byla na jeho základě zproštěna soudem obžaloby.

Kvalita znaleckého posudku je velmi významně ovlivněna i tím, jaké otázky orgán činný v trestním řízení soudnímu znalci položí. Jsou-li otázky zavádějící, chybné či dokonce předjímají, co by měl znalec odpovědět, bude jimi nejspíš ovlivněn i závěr znaleckého posudku. Podle Macha zpravidla postačí znalci položit čtyři základní otázky: *Došlo při poskytování zdravotní péče k odbornému pochybení, pokud ano k jakému? Je toto odborné pochybení postupem, jenž je v rozporu s uznávanými medicínskými postupy pravidly a lékařské vědy? Mohl a měl lékař v dané situaci s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti na pracovišti postupovat jinak, pokud ano, tak v čem a jak? Pokud by nedošlo k odbornému pochybení a postupu s pravidly lékařské vědy, nedošlo by k úmrtí pacienta, nebo k újmě na jeho zdraví?*¹¹⁰

Závěry znaleckých posudků, které posuzují správnost či nesprávnost odborného postupu zdravotníka, jsou v trestním řízení vzhledem k odbornosti dané věci, důležitým důkazním prostředkem, proto by měl být kladem důraz na jejich kvalitu a správnost.

¹¹⁰ Např.: Mach, J., a kol, Univerzita medicínského práva, 1. vydání, Grada, 2013, str. 57, ISBN 978-80-247-5113-9

6. TRESTNÉ ČINY VE ZDRAVOTNICTVÍ

V následující kapitole se pokusím o výčet a rozlišení vybraných trestných činů tak jak je uvádí zvláštní část trestního zákoníku, kterých se mohou dopustit zdravotníci, případně poskytovatelé zdravotních služeb v souvislosti s jejich poskytováním. Zdravotníci se pochopitelně mohou dopustit jakéhokoliv trestného činu, ale účelu práce dostojím, budu-li se věnovat pouze trestným činům, které mají souvislost s výkonem povolání lékaře a zdravotnického pracovníka, či poskytováním zdravotních služeb. Pro dokreslení dané problematiky budu uvádět i možné praktické příklady uvedeného protiprávního jednání. Vzhledem k omezenému rozsahu této práce nebude výčet těchto trestných činů úplný a předem podotýkám, že nebudu opisovat skutkové podstaty uváděných trestných činů, nýbrž se pokusím ozřejmit, případně rozebrat to, co je dle mého názoru podstatné z pohledu problematiky pojednávané v práci. Nejrozsáhlejší část této kapitoly věnuji trestným činům proti životu a zdraví, neboť tyto chrání objekt z nejdůležitějších a obecně jsou laickou i odbornou veřejností vnímány nejintenzivněji.

6.1. Trestné činy proti životu a zdraví

Život a zdraví člověka - objekty trestných činů proti životu a zdraví, jsou obecně vnímány jako nejdůležitější společenské hodnoty. *Objektivní stránka – následek těchto činů je zpravidla vyjádřen jako způsobení smrti, nebo újmy na zdraví a dále jednání a to konáním či opomenutím konat, přičemž zákon rozlišuje podle závažnosti tři druhy následků a to usmrcení, těžkou újmu na zdraví a ublížení na zdraví. Z hlediska subjektivní stránky jde o trestné činy úmyslné i nedbalostní.*¹¹¹

Zdravotničtí pracovníci jsou nejčastěji stíháni za tyto trestné činy, což bezesporu vyplývá z povahy jejich práce, kdy i případná nedbalost (úmyslné zavinění je výjimečné) vede k poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

¹¹¹ Jelínek, J., a kol.: Trestní právo hmotné. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, str. 521, ISBN 978-80-87576-64-9

6.1.1. Ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti¹¹²

Ublížením na zdraví se podle ustanovení §122 odst. 1) trestního zákoníku rozumí stav záležející v poruše zdraví nebo jiného onemocnění, přičemž poruchou zdraví nebo jiným onemocněním je podle Šámala *takový změněný zdravotní stav poškozeného, který nastal v důsledku jednání pachatele a projevoval se nikoli jen nepodstatným zhoršením tělesných (fyziologických) nebo duševních (psychických) funkcí organismu*¹¹³ který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu (soudní praxí vykládáno jako omezení v trvání nejméně 7 dní, v případě výrazné poruchy zdraví postačí i doba kratší 7 dní), obvyklý způsob života poškozeného, přičemž *znesnadnění obvyklého způsobu zpravidla spočívá v omezení pohyblivosti (hybnosti) nebo dokonce v upoutání na lůžko nebo v jiném klidovém režimu, v tělesné bolestivosti, zvýšené tělesné teplotě nebo v horečkách, v užívání léků, zejména pokud jde o jejich vedlejší negativní účinky, v pracovní neschopnosti apod., což má za následek omezení různých složek obvyklého způsobu života nemocného, a to jak po pracovní, společenské, kulturní, sportovní, tak i zábavní stránce*¹¹⁴ a který vyžaduje lékařské ošetření (bez ohledu na to, zda-li poškozený lékařské ošetření absolvoval). Pro trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti pak trestní zákoník požaduje od pachatele porušení důležité právní povinnosti vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, kterou je v případě zdravotnických pracovníků povinnost poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. Z uvedeného však není možné vyvodit, že jakékoliv zdravotníkové pochybení je vždy porušením důležité povinnosti. Jak uvádí Štěpán: *„Je třeba brát v úvahu důležitost konkrétní povinnosti, která byla porušena. Za porušení „důležité povinnosti“ pak považovat porušení povinnosti zvláště významné.*¹¹⁵ Pokud zdravotník hrubě zanedbá péči o pacienta, případně ve spojení s neposkytnutím pomoci, je třeba, takovéto jednání odlišit například od chyby v manuálním výkonu, či omyl v úsudku.

¹¹² §147, §148, §143 zákona č. 40/2009 Sb.

¹¹³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1317, ISBN 978-80-7400-428-5

¹¹⁴ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1317, ISBN 978-80-7400-428-5

¹¹⁵ Štěpán, J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, Praha – Avicenum, 1970, str. 60

Těžkou újmou na zdraví se podle ustanovení § 122 odst. 2 trestního zákoníku rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví zmrzačení (značná změna těla, případně ztráta končetiny či její podstatné části) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti (povšechné pracovní způsobilosti), ochromení údu (trvalá nezpůsobilost nebo značně snížená schopnost pohybu horní nebo dolní končetiny nebo její podstatné části), ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí (především postižení zraku a sluchu, ztráta případně snížení méně než na polovinu předchozí funkce), poškození důležitého orgánu (poškození při němž vzniká nebezpečí pro život nebo jiný závažný déletrvajících nebo trvalý následek), zohydění (trvale hyzdící změna těla, která vzbuzuje odpor a ošklivost), vyvolání potratu (jednání jehož následkem je přerušování těhotenství dříve, než dojde k porodu) nebo usmrcení plodu (odumření plodu bez jeho bezprostředního vypuzení), mučivé útrapy (za mučivé útrapy je třeba považovat mimořádné, vystupňované nebo prodlužované bolesti tělesné nebo duševní, které jsou na hranici snesitelnosti, byť i jen kratší dobu trvající, nebo sice bolesti snesitelné, ale déle trvající, které velmi citelně zasahují celou osobnost postiženého) nebo delší dobu trvající porucha zdraví (nejméně po dobu 6 týdnů).¹¹⁶

Pojem smrti není v trestním právu definován, její vymezení však vychází z ustanovení transplantačního zákona, který definuje *smrt jako nevratnou ztrátu funkce celého mozku, včetně mozkového kmene¹¹⁷ (v případech, kdy jsou funkce krevního oběhu a dýchání udržovány uměle), nebo nevratnou zástavu krevního oběhu.*¹¹⁸

K tomuto se opakovaně vyjádřil i Nejvyšší soud, například ve svém rozhodnutí ze dne 4. 3. 2010: *K trestní odpovědnosti lékaře za trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 tr. zák. účinného do 31. 12. 2009* (pozn. autorky: analogicky trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 TrZ nebo usmrcení z nedbalosti podle § 143 TrZ) *sice nestačí samo o sobě jen nesprávné stanovení diagnózy pacienta, o něhož pečoval, ale uvedený trestný čin může být*

¹¹⁶ Podrobněji viz Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1317-1322, ISBN 978-80-7400-428-5

¹¹⁷ *Mozková smrt je ztotožňována s biologickou smrtí jedince, jde o nevratné vymizení všech mozkových funkcí, včetně funkcí mozkového kmene bez ohledu na přetrvávající činnost kardiovaskulárního aparátu.* Mach, J. a kol.: Univerzita medicínského práva. Praha: Grada Publishing, 2013, str. 166. ISBN 978-80-247-5113-9

¹¹⁸ §2 písm. e) z. č. 285/2002 Sb. transplantační zákon

spáchán též tehdy, jestliže lékař náležitě nereagoval na projevy zhoršujícího se zdravotního stavu pacienta, který již neodpovídal původně stanovené (nesprávné) diagnóze, a nezajistil pacientovi lékařskou pomoc ve zdravotnickém zařízení, která byla nezbytná, pokud v důsledku tohoto opomenutí lékaře pacient utrpěl těžkou újmu na zdraví nebo zemřel. ¹¹⁹

Příklad z praxe: Do nemocnice byl přivezen pacient s polytraumatem. Službu konající lékař mu věnoval maximální pozornost, soustředil se však na úraz hlavy, po čase pojal podezření na nitrobršíšní krvácení, přivolal příslužbu, pacient byl okamžitě operován, příčina krvácení odstraněna, nicméně před převozem na specializované odd. v důsledku masivní krevní ztráty zemřel. Ze znaleckých posudků vyplynulo, že lékař měl a mohl krvácení diagnostikovat dříve. Lékař byl odsouzen k podmíněnému trestu a trestu zákazu činnosti.

6.1.2. Úmyslné ublížení na zdraví, těžké ublížení na zdraví a vražda ¹²⁰

Analogicky ke shora uvedeným nedbalostním trestným činům, upravuje trestní zákoník trestné činy, které se vyznačují stejnými následky, ale ohledně subjektivní stránky se vyžaduje úmysl. Jak už jsem uváděla v části pojednávající o subjektivní stránce trestného činu, je takovéto zaviněné jednání byť i ve formě nepřímého úmyslu ze strany zdravotníků spíše vzácností.

Za trestný čin vraždy je dle našeho právního řádu odpovědný také zdravotník, který usmrtí pacienta na jeho žádost a to i bez ohledu na to, provede-li euthanasii ¹²¹ aktivní (podá pacientovi smrtící injekci) či pasivní (nepokračuje v dosavadní léčbě). Pokud však lékař pacientu v terminálním stadiu onemocnění v rámci poskytování paliativní péče ¹²² aplikuje i nadměrné dávky tišících prostředků

¹¹⁹ 8 Tdo 193/2010, v tomto případě lékař na lyžařském výcviku nestanovil včas a řádně diagnózu, po celou dobu zůstal nečinný až lhostejný ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu poškozeného a to i přes informace od poškozeného, jeho objektivních příznaků (horečka, průjem zvracení) a informací od spolužáků. Po návratu byl poškozený předán rodičům, bez informace o závažnosti jeho stavu, prostřednictvím rychlé záchranné služby převezen na ARO, kde i přes adekvátní péči zemřel.

¹²⁰ §146, § 145, §140 z. č. 40/2009 Sb.

¹²¹ Slovo řeckého původu nejčastěji překládané jako smrt ze soucitu, případně milosrdná smrt

¹²² Pojem paliativní péče definuje z. č. 372/2011 Sb. V ustanovení § 5 odst. 2 písm. h jako péči, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

*ve snaze zmírnit jeho utrpení, tedy v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami usnadňuje nemocnému konec života, nejedná se o euthanasii.*¹²³

Pro dokreslení této problematiky z pohledu lékaře - rozdílu mezi pojmy eutanázie a paliativní péče uvedu slova prof. Pafka, která přednesl na konferenci České lékařské komory Eutanazie – pro a proti. „*Při hlubší úvaze nenalézám, z hlediska pozorovatele péče o terminálně nemocného, rozdíl mezi péčí paliativní a pasivní eutanázií, kterou rozumím nevyužití všech prostředků k prodloužení či zachování života nemocného. Příkladem mohou být stoupající dávky opioidu, překračující lékopisem povolené denní dávky. Rozdíl mezi paliativní léčbou a eutanázií je pouze v nedetekovatelném úmyslu léčícího. Zatímco jeden zvyšuje dávky, aby utrpení zmírnil, druhý tak činí, aby ho zkrátil. Tedy je to jenom úmysl, který je předělem mezi oběma postupy.*“¹²⁴

Příklad z praxe: Zdravotník, který pacientům na oddělení ARO aplikoval injekce s Heparinem, v úmyslu vyvolat riskantní situaci a následně své vlastní vzrušení z jejího řešení ačkoliv věděl, že jim tím může způsobit smrt a pro případ, že se tak stane, byl s tím srozuměn.¹²⁵

6.1.3. Neposkytnutí pomoci¹²⁶

Jedná se o omisivní trestný čin, spočívající v úmyslném (dostačující je úmysl nepřímý) nejednání pachatele, pro zdravotníky vyplývá povinnost poskytnout pomoc z povahy zaměstnání, což v sobě obnáší povinnost snášet nebezpečí vyplývající z jeho zaměstnání. Sestra se nemůže ospravedlňovat strachem z nákazy, ale není její povinností zachraňovat postiženého z hořícího domu. Potřebnou pomocí je třeba rozumět pomoc směřující k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti, případně pomoc potřebnou k zabránění vzniku další újmy na zdraví či v případě, že nelze poškozeného zachránit směřující ke zmírnění jeho útrap.

Jak vyplývá z judikatury Nejvyššího soudu, *jestliže však v důsledku úmyslného opomenutí poskytnout pomoc vzniknou následky na životě či zdraví*

¹²³ Jelínek, J., a kol.: Trestní právo hmotné. 3. vydání. Praha: Leges, 2013, str. 529, ISBN 978-80-87576-64-9

¹²⁴ Pafko, P., Myšlenka zneužití eutanázie by neměla být důvodem jejího zákazu. Tempus medicorum, ročník 24, 6/2015, str. 8, dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus-medicorum062015-106.pdf

¹²⁵ 6 Tdo 1334/2008

¹²⁶ § 150 z. č.40/2009 Sb.

*poškozeného, je pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění za některý z poruchových trestných činů proti životu a zdraví.*¹²⁷

Příklad z praxe: Dispečerka záchranné služby chybně vyhodnotila informaci o záchvatu starší pacientky, nezajistila výjezd RZS, pouze uvědomila LSPP tak, že jde o „blíže nespecifikovaný záchvat 88leté ženy“. Pacientka před příjezdem lékaře zemřela. Jednání dispečerky bylo vyhodnoceno jako nedbalost nikoliv úmysl neposkytnout pomoc a smrt pacientky nebyla prokazatelně v příčinné souvislosti s opožděným příjezdem lékaře, věc byla postoupena jako přestupek proti pracovní kázní zaměstnavateli dispečerky.

Teoretickým příkladem trestného činu neposkytnutí pomoci zdravotníkem by bylo například jednání sestry, která během služby na lůžkovém oddělení bude ignorovat tísňovou signalizaci, ač ví, že to pravděpodobně může znamenat život ohrožující stav, spoléhajíc na to, že než dopije kávu, nic se nestane. Dusícího se pacienta na pokoji pak náhodou zachrání bez následků na zdraví jiná sestra.

6.1.4. Další trestné činy proti životu a zdraví.

Vzhledem k omezenému rozsahu práce se již jen krátce zmíním o několika dalších trestných činech proti životu a zdraví, které připadají v úvahu.

Účasti na sebevraždě¹²⁸ se například dopustí sestra, která opatří jinému léky v množství, které může způsobit smrt. Pokud však pouze z nedbalosti ponechá léky v dosahu pacienta, který je pak k sebevraždě použije, nejedná se o trestný čin, neboť tento lze spáchat pouze úmyslně.

Trestné činy proti těhotenství ženy¹²⁹, gynekolog se dopustí trestného činu nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem ženy¹³⁰, pokud provede ženě interrupci na její žádost ve třináctém týdnu těhotenství.¹³¹ *Těhotenství je stav od nidace (uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici) do začátku porodu.*¹³² Pojem začátek porodu má v trestním právu velký význam. Podle trestněprávní

¹²⁷ 2 Tzn 72/97

¹²⁸ § 144 z. č. 40/2009 Sb.

¹²⁹ §159 a §160 z. č. 40/2009 Sb.

¹³⁰ § 160 z. č. 40/2009 Sb.

¹³¹ Podle ustanovení § 4 z. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství, může lékař na žádost přerušit ženě její těhotenství, pokud nepřesahuje dvanáct týdnů.

¹³² Kühn, Z., Ochrana lidského plodu v trestním právu. Příručky Ministerstva spravedlnosti České republiky. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, str. 8.

nauky je okamžikem, kdy se z plodu stává člověk, což vyvozuje z ustanovení § 142 trestního zákoníku, podle něhož lze spáchat vraždu usmrcením novorozeného dítěte již v průběhu porodu. Dohady mezi odbornou veřejností přetrvávají ohledně určení počátku porodu. Kühn k problematice uvádí: „*plná trestněprávní ochrana plodu jako [ostatních již narozených lidí] by měla nastat nejdříve v okamžiku, kdy je zřejmé, že proces porodu je již nevratný.*“¹³³

Šíření nakažlivé lidské nemoci a šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti¹³⁴, *tedy způsobení nebo zvýšení nebezpečí zavlečení* (tam kde se nemoc nevyskytuje) *nebo rozšíření* (způsobení epidemie v místech, kde se nemoc vyskytuje) *nakažlivé nemoci*¹³⁵ *u lidí.*¹³⁶

Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány z těla živého člověka, z těla zemřelého, pro účely transplantace za úplatu¹³⁷ *mají zajistit ochranu důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí, přičemž je nutno každému zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.*¹³⁸ V rámci zdravotnictví jsou dovoleny jen takové zásahy do lidského těla, které mají charakter zdravotních výkonů, specifickou oblastí těchto zásahů je odběr, či odnímání jeho částí podle zákona pouze pro potřeby léčebně preventivní péče, lékařské vědy, výzkumu a k výukovým účelům.¹³⁹ Odňatou část lidského těla živého lze k lékařským potřebám použít pouze s jeho souhlasem. Transplantační zákon předpokládá souhlas s případným odběrem jeho tkání a orgánů pro účely transplantace. Případný prokazatelný nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů musí být projeven za života potenciálního dárce, případně zákonnými zástupci zemřelé nezletilé, či nezpůsobilé osoby.¹⁴⁰

¹³³ Kühn, Z., *Ochrana lidského plodu v trestním právu. Příručky Ministerstva spravedlnosti České republiky.* Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, str. 12

¹³⁴ § 152 a §153 z. č. 40/2009

¹³⁵ Co je nakažlivou lidskou nemocí stanovuje nařízení vlády č. 453/2009 Sb.

¹³⁶ Šámal, P. a kol. *Trestní zákoník, 2. vydání,* Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1432 a násl. ISBN 978-80-7400-428-5

¹³⁷ § 164, § 165, §166 z. č. 40/2009 Sb.

¹³⁸ Šámal, P. a kol. *Trestní zákoník, 2. vydání,* Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1483 a násl. ISBN 978-80-7400-428-5

¹³⁹ § 79, §80 a §81 z. č. 372/2011 Sb.

¹⁴⁰ § 11 z. č. 285/2002 Sb.

Trestný či nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem¹⁴¹ - samotné použití lidského embrya, nebo embryonálních kmenových buněk se stává trestným činem za předpokladu, že je provedeno v rozporu s jiným právním předpisem.¹⁴² Samotné klonování nového lidského jedince, přenos lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu a provádění výkonů směřujících k vytvoření lidského embrya pro účely odlišné než asistovaná reprodukce je vždy trestné.

6.2. Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství

Druhovými objekty těchto trestných činů jsou svoboda člověka, jeho osobnost, lidská důstojnost, soukromí a listovní tajemství. *Je zde poskytována ochrana svobodě rozhodování a ochrana proti různým typům zásahů, ať už jde o vytváření nátlaku na vůli člověka z hlediska jejího utváření (násilí, pohrůžka bezprostředního násilí, zneužívání závislosti apod.) uvádění v omyl či využívání omylu v nehmotné sféře (poškození práv), útoky proti cti a dobré pověsti a útoky na osobní údaje.*¹⁴³

Při poskytování zdravotní péče se mohou zdravotníci dopouštět těchto trestných činů především v souvislosti s prováděním zákroků a hospitalizací bez náležitého souhlasu pacienta nebo porušením povinné mlčenlivosti.

6.2.1. Trestné činy proti svobodě

Zbavení osobní svobody a omezení osobní svobody¹⁴⁴ – trestné činy, kterých se mohou zdravotníci dopouštět v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací a prováděním zákroků bez souhlasu pacienta v případech odlišných od těch, ve kterých tento postup umožňuje zákon. Nejčastějším zákonným důvodem zbavení

¹⁴¹ § 167 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁴² Zejména z. č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, z. č. 373/2011 o specifických zdravotních službách, z. č. 285/2002 Sb. transplantční zákon

¹⁴³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1514, ISBN 978-80-7400-428-5

¹⁴⁴ § 170 a § 171 z. č. 40/2009 Sb.

osobní svobody je detence duševně nemocných, dále pak v rámci opatření proti šíření infekčních a přenosných chorob nařízená izolace, karanténa či povinné léčení, neodkladná péče.¹⁴⁵

Příklad z praxe: *Starší pacientka byla hospitalizována proti své vůli v léčebně dlouhodobě nemocných. O hospitalizaci usilovali její příbuzní s úmyslem získat po babičce byt. Za tímto účelem podplatili vedoucí lékařku oddělení, aby vynaložila úsilí a zabránila pacientce opustit léčebnu. Když se o případ na podnět stařenky začala zajímat policie, primářka úspěšně tvrdila, že se jedná o zmatenou osobu. Následně však pravda vyšla najevo a padly tvrdé nepodmíněné tresty odnětí svobody.*¹⁴⁶

6.2.2. Trestný čin neoprávněné nakládání s osobními údaji¹⁴⁷

Tímto trestným činem jsou chráněny osobní údaje před jejich neoprávněným zveřejňováním a zneužíváním a další práva, která by mohla být v této souvislosti poškozena. Povinnost mlčenlivosti ve zdravotnictví lze označit za zákonem stanovenou povinností. *Postačí zavinění z nedbalosti, pachatel však musí způsobit vážnou újmu (jejíž posouzení bude odvislé na konkrétních okolnostech případu) na právech a oprávněných zájmech poškozeného (újma na pověsti, snížení příjmů, újma v rodinném životě aj.).*¹⁴⁸

Problematickým se může jevit určení okruhu informací podléhajících povinné mlčenlivosti, například informace o hospitalizaci pacienta. Zde velmi záleží posouzení na konkrétním případě. Pokud například shání po hromadné nehodě dívka svého partnera na chirurgickém oddělení, může jí být nejspíš informace o jeho hospitalizaci sestrou sdělena, jde-li však o informaci, že pacient je hospitalizován na psychiatrickém oddělení, jedná se s největší pravděpodobností o informaci citlivou, tedy podléhající ochraně poskytované povinnou mlčenlivostí.

Příklad z praxe: Lékař, který informuje novináře o zdravotním stavu pacienta (např. známého herce), jehož souhlas k podávání takovýchto informací nemohl získat

¹⁴⁵ §38 z. č. 327/2011 Sb.

¹⁴⁶ Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, Druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, 2010, str. 44, ISBN 978-80-7262-686-1,

¹⁴⁷ § 180 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁴⁸ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1608, ISBN 978-80 7400-428-5

vzhledem k tomu, že je hospitalizován po autonehodě v kómatu na odd. ARO, dopustí se svým jednáním trestného činu.

6.2.3. Poškození cizích práv¹⁴⁹

Objektem tohoto úmyslného trestného činu jsou práva z oblasti rodinných, pracovních i podnikatelských vztahů. *Způsobená újma musí být vážná a jednání pachatele musí být podvodného charakteru (uvedení v omyl či zneužití něčího omylu).*¹⁵⁰

Příklad z praxe: Lékař, který ze zjištěných důvodů nepravdivě informuje pacienta o závažnosti jeho zdravotním stavu a uvede ho tím v omyl, který bude mít zásadní vliv na jeho jednání (sdělí pacientovi informaci o tom, že trpí zhoubnou nemocí), dopustí se trestného činu poškození cizích práv.¹⁵¹

Poškození cizích práv soud dovedl i z jednání pachatele (sanitáře), který využil omylu poškozeného spočívajícího v tom, že jej považovala při vyšetření v nemocnici za lékaře a z tohoto důvodu strpěla z jeho strany osahávání na nahém těle a posléze i na přirození.¹⁵²

6.3. Trestné činy proti majetku

Společně se změnou financování zdravotní péče, kdy je tato hrazena zdravotními pojišťovnami na základě zdravotníkem vykázaných výkonů případně vykázaných poskytnutých léčivých prostředků či prostředků zdravotnické techniky, se rozšířila na zdravotníky možnost páchaní majetkové trestné činnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

¹⁴⁹ § 181 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁵⁰ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1616, ISBN 978-80 7400-428-5

¹⁵¹ Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně, Druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-686-1

¹⁵² 4 To 948/95

6.3.1. Trestný čin podvodu¹⁵³

Podvod je trestným činem z této skupiny, pro který je proti zdravotníkům nejčastěji vedeno trestní stíhání.

Trestného činu podvodu se dopustí osoba, která sebe nebo jiného obohatí tím, že uvede někoho v omyl, využije něčího omylu nebo zamlčí podstatné skutečnosti, a způsobí tak na majetku škodu nikoliv nepatrnou.

Objektem trestného činu je cizí majetek, zpravidla majetek zdravotní pojišťovny případně pacienta. Omyl je rozpor mezi představou a skutečností a to i tehdy, domnívá-li se podváděná osoba, že se nemá čeho obávat. Uvedením v omyl je jednání, kterým pachatel předstírá okolnosti, které nejsou v souladu se skutečným stavem věcí, přičemž postačí pouhá nepravdivá informace. Po subjektivní stránce je třeba úmyslného zavinění, podvodný úmysl musí být v době jednání pachatele.¹⁵⁴

Jednání lékaře, který vykazuje zdravotní pojišťovně výkony, které neprovedl, případně provedl v jiném počtu v úmyslu obohatit se tím, že dosáhne neoprávněně vyšší úhrady od zdravotní pojišťovny, tak naplňuje skutkovou podstatu trestného činu podvodu, a to bez ohledu na skutečnost, zda se jedná o soukromého lékaře, anebo o zaměstnance zdravotnického zařízení, protože k naplnění skutkové podstaty může dojít i obohacením třetí osoby – konkrétně zdravotnického zařízení ve kterém je lékař zaměstnán.

V usnesení ze dne 18. 7. 2014 se Nejvyšší soud ČR¹⁵⁵ vyjádřil k tomu, jaké jednání lékaře nemůže být naplněním skutkové podstaty trestného činu podvodu: „*Pokud obviněný jako lékař poškozeného (jakožto svého pacienta) poučil o většině podstatných okolností předpokládaného lékařského výkonu, pak v souladu se zásadou trestního práva ultima ratio jeho jednání nezakládá znaky skutkové podstaty trestného činu podvodu, a to i když poškozenému zamlčel, že v jiných zdravotnických zařízeních by byla operace hrazena z veřejného zdravotního pojištění.*“ Trestného činu podvodu se měl lékař dopustit tím, že sdělil pacientovi, že jeho operace je neodkladná a velice náročná a na tuto je třeba zapůjčit přístroje, které nemá k dispozici, což s dalšími souvisejícími náklady bude stát k již zaplacené částce 20.000,- Kč, ještě dalších 40.000,- Kč, avšak pacientovi zamlčel, že v jiných

¹⁵³ § 209 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁵⁴ K tomuto více Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 2049 a násl. ISBN 978-80-7400-428-5

¹⁵⁵ 4 Tdo 614/2014-24

zdravotnických zařízeních by byla operace hrazena z veřejného zdravotního pojištění, přičemž ji lze provést v termínu neohrožujícím život a zdraví pacienta, čímž pacienta uvedl v omyl. Soud postoupil tento případ k projednání České lékařské komoře jako skutek, který by mohl být projednán jako kárné provinění.

6.4. Trestné činy obecně nebezpečné

Jedná se o trestné činy ohrožovací, k jejich dokonání postačuje pouhé ohrožení chráněného zájmu, kterým je v souvislosti poskytováním zdravotních služeb zájem na ochraně zdraví a života lidí. *Následek těchto trestných činů spočívá ve vyvolání situace, při níž hrozí reálné nebezpečí, že nastane porucha, k níž vyvolaný stav směřuje. Po stránce subjektivní se u úmyslných trestných činů vyžaduje tzv. ohrožovací úmysl.*¹⁵⁶

6.4.1. Ohrožení pod vlivem návykové látky¹⁵⁷

K naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu postačí výkon příslušné činnosti ve stavu vylučujícím způsobilost vlivem návykové látky¹⁵⁸, přičemž *nebezpečí chráněným zájmům nemusí konkrétně a bezprostředně hrozit, stačí i jen vzdálená možnost poruchy, daná již tím, že pachatel tuto činnost vykonal.*¹⁵⁹ Zdravotníci zpravidla při plnění svých pracovních povinností vykonávají činnost, při které mohou poškodit zdraví, případně ohrozit život lidí. Stav vylučující způsobilost není trestním právem konkrétně definován, jednotlivé návykové látky mají na člověka odlišný účinek a rozdílně ovlivňují jeho schopnost vykonávat provozovanou činnost. Na různých úsecích zdravotní služby je nebezpečí ohrožení výkonem zdravotní péče rozdílné. Opilá sestra na ambulanci v kartotéce pravděpodobně nebude vykonávat činnost, která by byla pro pacienty nebezpečná, jiná situace však nastane při službě na anesteziologicko-resuscitačním oddělení,

¹⁵⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 2767, ISBN 978-80-7400-428-5

¹⁵⁷ § 274 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁵⁸ § 130 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁵⁹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 2790-2, ISBN 978-80-7400-428-5

kde výkon činnosti v opilosti je bezesporu jednáním nebezpečným a nejspíš i menší množství alkoholu může vylučovat způsobilost sestry k této činnosti.

6.4.2. Trestné činy související s nakládáním a přechováváním omamných a psychotropních látek a jedů a látek s hormonálním účinkem.¹⁶⁰

Objektem těchto trestných činů je zájem na ochraně společnosti a lidí, které vyplývá z nekontrolovaného nakládání s jedy¹⁶¹, omamnými a psychotropními látkami, s přípravky tyto obsahující a jejich prekurzory¹⁶² a látkami s hormonálním účinkem.¹⁶³ *Jedná se o trestné činy ohrožovací, subjektivní stránka vyžaduje úmysl u trestného činu výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem pouze úmysl přímý, vzhledem k tomu, že pachatel musí sledovat určitý (jiný než léčebný) účel.*¹⁶⁴

Zdravotníci mají zpravidla při svém povolání přístup k některým léčivým prostředkům, jež mohou být zneužity k výrobě omamných a psychotropních látek či dopingů, není proto zcela neobvyklé, že organizátoři obchodu s omamnými látkami soustředí svou pozornost na zdravotnické pracovníky, které se snaží přesvědčit, aby jim za úplatu tyto látky opatřili. Za podporování lze pravděpodobně považovat i například pouhé opatřování injekčních stříkaček a jehel.

¹⁶⁰ §283, §284, §288 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁶¹ Co se považuje pro účely trestního zákoníku za jedy, stanovuje nařízení vlády č. 467/2009 Sb.

¹⁶² *Omamnými a psychotropními látkami* jsou takové látky, u kterých vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu používá, vymezeny z. č. 167/1998 Sb. o návykových látkách

¹⁶³ Za látky s hormonálním účinkem je dle důvodové zprávy třeba považovat: anabolické látky, některé hormony a příbuzné látky a látky s antiestrogenní aktivitou. Dostupné na: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=5&CT=410&CT1=0>

¹⁶⁴ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 2910, ISBN 978-80-7400-428-5

6.5. Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných

6.5.1. Přijetí úplatku¹⁶⁵

Objektem tohoto trestného činu je zájem na ochraně čistoty veřejného života, nestranného a objektivního obstarávání věcí obecného zájmu osobami, které věci obecného zájmu obstarávají, před různými formami úplatkářství.¹⁶⁶

Rozhodování o úkonech lékařské péče je podle ustálené rozhodovací praxe soudů rozhodováním obecného zájmu. Jak uvádí Těšinová, *takovým rozhodováním je i rozhodnutí o tom, že pacient bude operován a hospitalizován na nemocničním oddělení, které lékař řídí, popřípadě rozhodnutí, že tento lékař provede operaci sám. Jestliže za to, že takto rozhodne, přijme úplatek¹⁶⁷, dopustí se tohoto trestného činu.¹⁶⁸* O přijetí úplatku se bude nejspíš jednat i za předpokladu, že lékař přijme od pacienta úplatek za vystavení potvrzení o pracovní neschopnosti a podobně, případně existuje-li souvislost mezi délkou čekání na plánovaný operační výkon a poskytnutím daru operatérovi či vedoucímu lékaři.

Drobný dar (káva, bonboniéra či lahev alkoholu apod.) poskytnutý lékaři či zdravotní sestře jako výraz jeho spokojenosti s poskytovanou zdravotní péčí za úplatek považovat nelze. Hranice mezi obdarováním a úplatkem je však poměrně neostrá. Pokud například pacient po zdařilé operaci vyjádří svůj vděk lékaři lahví kvalitního alkoholu, nejedná se o úplatek, stejně tak jako úhradu za zdravotní péči poskytovanou nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Důležitým aspektem při rozlišování úplatku a obdarování je souvislost s obstaráváním věci veřejného zájmu, přičemž je nutno posuzovat i společenskou škodlivost a normy trestního práva uplatňovat až jako ultima ratio.

¹⁶⁵ § 331 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁶⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 3109, ISBN 978-80-7400-428-5

¹⁶⁷ Úplatek definuje § 334 odst.1 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁶⁸ 4 Tz 45/88

6.5.2. Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek¹⁶⁹

Tohoto trestného činu, jehož objektem je zájem na řádném výkonu znalecké činnosti se může dopustit lékař působící jako soudní znalec. K tomu, co je třeba rozumět pod pojmem nepravdivý, hrubě zkreslený či neúplný znalecký posudek uvádí Šámal toto: „*Za nepravdivý znalecký posudek lze považovat posudek, který je ve všech podstatných okolnostech a svých závěrech lživý, tedy v podstatě smyšlený nebo zfalšovaný, tedy je vědomě v naprostém rozporu s odbornými závěry učiněnými na základě dosaženého stupně vědeckého či jiného odborného poznání. Hrubě zkreslený posudek může částečně odpovídat skutečnosti, ale některé podstatné okolnosti, resp. závěry, jsou vědomě hrubě nepřesné, resp. nepravdivé. O neúplný znalecký posudek se jedná v případech, kdy znalec úmyslně zamlčí některé podstatné okolnosti (podstatné z hlediska účelu a závěrů posudku), a to i v případě, že na tyto okolnosti a závěry z nich vyplývající nebyl výslovně tázán při podávání posudku, musel je však při zpracovávání posudku zjistit a mají zásadní (podstatný) význam pro jeho odborné závěry. Musí samozřejmě jít o okolnosti či odborné závěry, které by ten, komu posudek slouží jako podklad pro rozhodování, měl znát, aby je mohl vzít v úvahu při řešení odborné otázky, v souvislosti s níž byl posudek vyžádán.*“¹⁷⁰

S ohledem na shora uvedené je zřejmé, že tohoto trestného činu se nedopustí lékař v případě, že dojde k odlišným závěrům než jeho kolegové znalci, pokud tyto vycházejí z jeho odlišného odborného přesvědčení. A vzhledem k tomu, že se jedná o úmyslný trestný čin, není možné vyvodit odpovědnost znalce v případě, kdy podá chybný znalecký posudek svou nedbalostí, například, že si nedoplní potřebné nové odborné znalosti.

¹⁶⁹ § 346 z. č. 40/2009 Sb.

¹⁷⁰ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 3243-3244, ISBN 978-80-7400-428-5

7. VYBRANÁ JUDIKATURA

Následující tři příklady rozhodnutí nalézacího soudu chci použít jako ukázkou rozhodující praxe soudů v pojednávané oblasti.

7.1. Odpovědnost porodníka

Rozsudkem Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 11. března 2013 sp. zn. 1 T 125/2011 byl MUDr. D. B. zproštěn obžaloby ze spáchání 147 odst. 1, 2 tr. zákoníku, kterého se měl dopustit tím, že dne 25. 8. 2009 v době mezi 10:10 a 12:55 hod. na porodním sále gynekologicko-porodnického oddělení FNKV, jako lékař při vedení porodu rodičky E. V. nereagoval na kardiokografické záznamy, které byly v době od 10:00 do 10:25 hod. suspektní, v době od 10:28 do 10:46 hod. jasně patologické s hlubokým poklesem frekvence ozev, v době od 10:48 do 11:15 hod. suspektní až patologické a od 11:15 do 12:55 hod jasně patologické s bradykardií, ačkoliv na tyto zjevné známky hypoxie plodu jako lékař se získanou odbornou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví reagovat měl a mohl a V. V. byl porozen kleštěmi až po příchodu lékaře se specializovanou způsobilostí ve 13:15 hod. v mrtvolném stavu klinické smrti se zástavou životně důležitých funkcí, v důsledku čehož utrpěl nezvratné poškození centrální nervové soustavy, zejména mozku a následkem toho se u něj vytvořily druhotné poruchy funkcí plic, hybného aparátu a skeletu trvalého charakteru, neboť nebylo prokázáno, že by tento skutek spáchal obžalovaný.

Pro úplnost informace o průběhu celého řízení nutno dodat, že MUDr. D. B. byl dvěma předcházejícími rozsudky byl uznán vinným ze spáchání uvedeného přečinu (a byl mu uložen podmíněný trest spolu s trestem zákazu činnosti), tyto rozsudky byly však vždy rozhodnutím odvolacího soudu k odvolání obžalovaného zrušeny a věc vrácena soudu prvního stupně k novému projednání, a to předně z toho důvodu, aby se náležitě vypořádal s obhajobou obžalovaného, který se hájil tím, že k vedení porodu neměl dostatečnou způsobilost, kardiokograf číst neuměl a komplikace, které při porodu V. V. nastaly předvídat nedokázal, přitom poukazoval zejména na judikaturu Nejvyššího soudu ČR¹⁷¹ dle níž musí být, aby bylo dáno zavinění zdravotníka, dány rozhodné skutečnosti pro jeho posouzení „ex ante“.

¹⁷¹ 7 Tdo 219/2005

Během třetího projednávání věci nakonec soud prvního stupně shora uvedeným rozsudkem této obhajobě přitakal a zprostil ho v uvedeném smyslu obžaloby. Kdy tento rozsudek nabyl právní moci ihned po vyhlášení, takže ve své písemné podobě neobsahuje odůvodnění, jelikož obžalovaný a státní zástupce se na místě vzdaly odvolání a přítomný zmocněnec poškozeného v řízení žádný nárok na náhradu neuplatňoval a řízení se účastnil pouze z morálních důvodů s tím, že nárok je uplatňován v řízení civilním, ve kterém proti FNKV podal žalobu o 20 000 000 Kč, je známo ze sdělovacích prostředků (k civilnímu řízení jsem nezískala bližší přístup), že nakonec strana poškozeného a jeho rodičů (a ze sdělovacích prostředků je dnes známo, že poškozený nedávno zesnul) uzavřela s nemocnicí smír, jímž se nemocnice zavázala mu vyplatit 18 000 000 Kč.

Stran již uvedené obhajoby obžalovaného nutno doplnit, že spolu s uvedenými argumenty dále obhajobu rozvíjel tím směrem, že rozhodující význam pro vznik uvedeného škodlivého následku měla nevyhovující organizace práce na uvedeném oddělení, kdy byl pověřen dohledem nad průběhem porodu, ač jako neatestovaný lékař ho vést nemohl, přestože vedení oddělení byl stav rodičky a plodu znám z anamnézy, jež vyplynula z předchozích vyšetření a i tak tomuto porodu žádná větší pozornost ze strany kvalifikovaných lékařů (primář a vedoucí porodního sálu) věnována nebyla. Jak plyne z rozsudku, tato obhajoba obstála a soud rozhodl, že to nebyl obžalovaný D. B., kdo spáchal projednávaný přečin, nýbrž – jak plyne významově z tohoto zprošťujícího důvodu – jiná dosud (a bohužel dodnes) neznámá osoba z odborného personálu FNKV.

V návaznosti na shora uvedenou problematiku znaleckých posudků bych ještě uvedla, že v tomto řízení bylo postupně vypracováno několik znaleckých posudků s rozdílnými závěry. Na základě znaleckého posudku vypracovaného po zahájení úkonů trestního řízení byl MUDr. D. B. obviněn ze shora uvedeného trestného činu. V průběhu řízení před soudem obhajoba obžalovaného nechala zpracovat další znalecký posudek, který v zásadě se závěry prvního posudku souhlasil, ale selhání obžalovaného vysvětloval jeho nezkušeností a špatnou organizací práce na pracovišti. Poté, kdy měl soud ve věci rozhodovat potřetí, když došlo podruhé ke zrušení rozsudku odvolacím soudem, byl na žádost nalézacího soudu vypracován ústavní znalecký posudek, z jehož velmi stručných závěrů vyplynulo, že k pochybení během vedení porodu zcela zřejmě došlo, ale speciálně ve vztahu k obžalovanému nelze konkrétní pochybení uvést.

7.2. Operační rouška ponechaná v dutině břišní

Rozsudkem Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 11. února 2002 sp. zn. 1 T 76/2001 byla obžalovaná D. J. uznána vinnou ze spáchání trestného činu dle § 224 odst. 1, 2 trestního zákona účinného do 31. 12. 2009 (tedy trestného činu analogické úpravy dle § 147 odst. 1, 2 nyní účinného trestního zákoníku), kterého se dle uvedeného rozsudku dopustila tím, že dne 12. února 1997 v areálu tehdejší Nemocnice Ministerstva vnitra ČR v Praze 10, Na Míčánkách, na oddělení chirurgie v průběhu operace JUDr. Ing. J. K. jako sestra instrumentářka nesprávně spočítala sušící materiál a tento chybný počet závazně nahlásila operátérovi jako správný, přičemž operátor na základě tohoto vyjádření uzavřel břišní dutinu, kde došlo ke srůstu opomenuté roušky s tkání a po následné reoperaci z důvodu jejího vyjmutí poškozený mohutně krvácel do dutiny břišní a posléze dne 3. 4. 1997 zemřel a byl jí uložen podmíněný trest odnětí svobody. V uvedeném rozsudku – jeho odůvodnění – soud shledal, že obžalovaná D. J. v uvedeném smyslu přímo odpovídá za kauzální děj, který shora popsaným způsobem vedl ke smrti poškozeného a to jako osoba, která měla uvedenou zvláštní povinnost kontrolovat použitý materiál při operaci plynoucí z jejího zaměstnání a postavení při uvedené operaci s tím, že to bylo právě její jednání (opomenutí), bez něhož by následek nenastal, jak v tomto případě nastal. Tomu přitakal i soud odvolací, který odvolání D. J. zamítl, a poté Nejvyšší soud ČR odmítl i dovolání, v jehož odůvodnění dovolatelka uvedla, že nesprávné hmotně právní posouzení věci spatřuje zejména v nesprávném hodnocení důkazů týkajících se příčin smrti poškozeného, neboť nebylo bezpochyby zjištěno a prokázáno, že smrt nastala v přímé příčinné souvislosti s nedbalostním jednáním obviněné a že tedy ponechání roušky v dutině břišní bezprostředně nevedlo ke smrti poškozeného.

V jiném obdobném případě¹⁷² byl rozsudkem Okresního soudu v Bruntále, pobočka v Krnově, dne 18. 6. 2007, sp. zn. 18 T 10/2007 (rozsudek o vině byl potvrzen i odvolacím soudem, sp. zn. 6 To 495/2007) obviněný MUDr. V. R. uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví, neboť jako operátor řídil celou operaci a nesplnil svou zásadní povinnost řádně zkontrolovat operační pole, a to jednak přímo palpačně, a jednak nepřímou dotazem na počet roušek a nástrojů po ukončení operace před uzavřením dutiny břišní. V důsledku této nedbalosti při plnění

¹⁷² 8 Tdo 455/2008

pracovních úkolů došlo k tomu, že v břišní dutině poškozené byla zapomenuta velká operační rouška a došlo k dalším následkům na zdraví poškozené, majícím povahu ublížení na zdraví. Soud shledal zavinění ve formě vědomé nedbalosti podle § 5 písm. a) tr. zák., poněvadž obviněný věděl, že může porušit zájem chráněný trestním zákonem, tedy zájem na zdraví osob, a bez přiměřeného důvodu spoléhal na to, že takové porušení nezpůsobí.

7.3. Ohrožení pod vlivem návykové látky

Rozsudkem obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 18. července 2011 sp. zn. 1 T 55/2011 zprostil soud obžalovanou Y. B. návrhu na potrestání, kterým jí bylo kladeno za vinu spáchání přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 odst. 1, 2 písm. c) trestního zákoníku, kterého se měla dopustit tím, že dne 4. 4. 2011 v době mezi 13:00 a 14:00 hod. v ordinaci obvodního lékaře, kde pracuje jako zdravotní sestra připravovala a aplikovala intramuskulárně léky proti bolesti, přestože byla pod vlivem alkoholu, kdy dechovou zkouškou jí bylo v 15:09 hod naměřena hladina alkoholu v dechu 3,53 promile, neboť nebylo prokázáno, že by se žalovaný skutek stal. Svůj závěr soud opřel o to, že obžalovaná, ač v (zkráceném) přípravném řízení se k uvedenému jednání doznala, před soudem uvedla, že byla vyslýchána ihned po policejním zákroku v ordinaci a ve zmatku (a nejspíš i pod vlivem uvedeného alkoholu) policii po sdělení podezření uvedla coby skutečnosti, které se staly, takové skutečnosti, které se ve skutečnosti pouze měly stát – tedy že pacienti, o nichž vypověděla, že jim injekci aplikovala, byli na ni pouze objednáni, avšak aplikace neproběhla. To jako svědkové pak před soudem potvrdili i oba pacienti, jejichž konkrétní ohrožování injekcí bylo obžalované kladeno za vinu s tím, že v jednom případě se pacient nedostavil, protože léčbu podstupoval do konce minulého týdne a sestra si ho pamatovala omylem, druhá svědkyně se na objednanou aplikaci injekce dostavila, ale její aplikaci odmítla, neb potíže již pominuly. Ani jiným způsobem se soudu nepodařilo prokázat, že by se obžalovaná dopustila jakéhokoliv dalšího ohrožujícího jednání vůči pacientům, pouze jinak v ordinaci prováděla administrativu, vyřizovala telefonáty, jinak ovšem obžalovaná fakt své silné opilosti sporným nečinila a uváděla, že se tímto způsobem snažila vyrovnat s úmrtím v rodině.

8. KRÁTKÁ ÚVAHA DE LEGE FERENDA

Pokud jde o úvahu „de lege ferenda“, kterou bych zde ještě chtěla na okraj a jaksi pro úplnost uvést, tak mne zaujala především aktuálně diskutovaná v odborných kruzích otázka rozšíření trestní odpovědnosti právnických osob, resp. okruhu trestných činů, za něž by měly být tyto subjekty odpovědné i na trestné činy proti životu a zdraví, které se mohou ve zdravotnictví, jak snad plyne z obsahu celé této práce, dít nejčastěji. K tomu cítím potřebu uvést, že předně s koncepcí trestní odpovědnosti právnických osob z doktrinárních hledisek jako takovou nesouhlasím, neb u právnické osoby jde o nikoliv lidskou entitu, která nemá vědomí (leđa tak snad kolektivní uznané psychoanalytickou vědou) a tudíž ani vůli a dovozování její trestní odpovědnosti tak odporuje základnímu principu pro její vznik vyvěrajícímu z pravidle „actio libera in causa“ – jednání svobodného ve své příčině, což se plně uplatňuje při posuzování trestní odpovědnosti jednotlivce, kdy mimochodem je potřeba zdůraznit základní a zcela zjevný fakt, že beztak právnická osoba nikdy nejedná v uvedeném smyslu sama o sobě, nýbrž vždy je její navenek zdánlivé jednání ve skutečnosti jednáním nějaké konkrétní osoby či osob, které v jejím rámci působí a musí být jako pachatel(é) dobrou prací orgánů činných v trestním řízení odhalen(i) a usvědčen(i) – tedy jde o problém z uvedeného okruhu koncepce trestní odpovědnosti spíše procesní a nikoliv hmotněprávní.

Nad to mi na základě pojednané materie v této práci připadá, že odpovědnost zdravotnických zařízení za protiprávní jednání uskutečněné při poskytování zdravotní péče se dostatečnou měrou uplatňuje jiným způsobem (což koneckonců odpovídá i aktuální doktríně podpůrné úlohy trestní represe dle § 12 tr. zákoníku), dle jiných právních předpisů – předně z oblasti práva civilního či správního, kdy beztak poškození řeší své nároky v civilním řízení a zhusta pak obdrží vysoké odškodné (viz kauza V. V. shora uvedená) a tyto případy jsou krom toho beztak hojně medializovány (stejný případ) a tedy i zveřejnění věci jako sankce v trestním řízení je zhola neúčelné; případné zrušení právnické osoby mi v tomto kontextu připadá až absurdní a bez komentáře – ledy by šlo například o nemocnici, kde jsou hromadně, byť z nedbalosti, pacienti usmrcováni, což je za hranicemi myslitelného, neb z podstaty věci v takovémto případě jde vždy o exces.

RESUMÉ

The practice of medical professions or delivery of health services is a socially beneficial activity, which primary objective is to recover or maintain the health and save the lives of all who decide to seek medical care. The practice of these professions is accompanied by a high level of responsibility, since even a slight hesitation might entail tragic consequences in terms of damage to the patient's health, or in extreme cases even his death. Every day, paramedics are at risk of breaching any of the rules and obligations of their profession, potentially resulting in an unlawful act or a liability, falling – in extreme cases – within the area of a criminal law. In these cases it's necessary to carefully weigh the use of criminal law rules and standards, especially with regard to the principle of subsidiarity of criminal law and the „ultima ratio“ principle, e.g. use them only in cases where the liability is not sufficiently enforced by other branches of law. In my work I am trying to outline the boundary that cannot be exceeded without the medic or a provider of health services being subsequently held criminally liable. The aim of my work is to formulate the text that will stand as a comprehensive overview of the issue of criminal responsibility from the perspective of a medical law.

In the first chapter I deal with the general issue of liability in the law, the definition of a medical law and its basic foundations, as well as assumptions of legal liability in connection with the provision of health services. The following chapter contains the main subject of this work and with the help of a legal doctrine a criminal liability is defined, including its use. A portion of this chapter is also devoted to selected and in my opinion very important concepts of medical law and obligations of health professionals and health service providers, such as informed consent and disagreement with the provision of health services, previously expressed wishes, mandatory confidentiality in healthcare, or medical documentation. The following chapter focuses on circumstances that exclude illegality, which comes into consideration with regard to the issue. A separate chapter is devoted to the definition of „lege artis“, given that compliance with the „lege artis“ procedures in the provision of health care is a basic and fundamental responsibility of all those involved in health care. The next chapter of this work is a practical part that deals with the particular crimes in individual Heads of a Special section of the Criminal Code that could occur through the provision of health

services. This chapter is followed by an analysis of three specific examples of prosecutions of medical professionals. The final chapter of this work is basically a reflection in the context of „de lege ferenda“ about the possible extension of the criminal liability of legal persons for crimes against life and health in the field of health care.

SEZNAM LITERATURY

Knižní publikace

CÍSAŘOVÁ, D., KOPS, R., MARX, D., et al., Dříve vyslovené přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi, UK právnická fakulta, ediční středisko, 2010, ISBN 978-80-87146-31-6

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., a kol., Trestní právo a zdravotnictví, druhé upravené a doplněné vydání, Orac s.r.o., 2004, ISBN 80-86199-75-4

DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍKOVÁ, M. a kol., Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. Praha, Wolters Kluver ČR, 2013

GERLOCH, A., Teorie práva, 5. vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, ISBN 978-80-7380-233-2

HAVRÁNEK, J., a kol., Právní teorie, Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, ISBN 978-80-7380-459-9

HENDRYCH, D. a kol., Právní slovník, 3. podstatně rozšířené vydání, Praha, C. H. Beck, 2009, ISBN 978-80-7400-059-1

JELÍNEK, J., a kol., Trestní právo hmotné. 3. vydání, Praha, Leges, 2013, ISBN 978-80-87576-64-9

JELÍNEK, J. a kol., Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 4. vydání, Praha, Leges, 2014

KNAPP, V., Teorie práva, 1. vydání, Praha, C. H. Beck 1995, ISBN 80-7179-028-1

KRATOCHVÍL, V., a kol., Trestní právo hmotné. Obecná část, 2. vydání, Praha, C. H. Beck, 2012

KÜHN, Z., Ochrana lidského plodu v trestním právu. Příručky Ministerstva spravedlnosti České republiky. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998

MACH, J., a kol., Univerzita medicínského práva, 1. vydání, Grada, 2013, ISBN 978-80-247-5113-9

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J., Lege artis v medicíně, 1. vydání, Grada Publishing a.s., 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

SCHELLE, K. a kol., Základy práva, 1. vydání, Praha, Eurolex Bohemia 2004

SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D., Základy trestní odpovědnosti, dotisk 1. vydání, Praha, Orac, 2004

STOLÍNOVÁ, J., MACH, J., Právní odpovědnost v medicíně, druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-686-1

ŠÁMAL, P., a kol., Trestní právo hmotné. 7. vydání, Praha, Wolters Kluwer, a.s., 2014

ŠÁMAL, P. a kol., Trestní zákoník, 2. vydání, Praha, C. H. Beck, 2012, ISBN 978-80-7400-428-5

ŠTĚPÁN, J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, II. zcela přepracované vydání, Avicenum Praha, 1970

ŠTĚPÁN, J., Právo a moderní lékařství, Panorama Praha, 1989, ISBN 80-7036-068-3

TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK, R., POLICAR, R., Medicínské právo. 1. vydání, Praha, C. H. Beck, 2011, a násl. ISBN 978-80-7400-050-8

UHEREK, P., Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Praha, Wolters Kluwer, a.s., 2014

Odborné články

CIBULKA K., O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví, Trestněprávní revue 2010, č. 3

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*. C. H. Beck, Praha, 2010, č. 12.

DOLEŽAL, T., Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN: 1804-8137

JIRKA, V., Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, Trestněprávní revue 4/2006,

MACH, J., Znalci ve zdravotnictví, článek pro časopis *Tempus medicorum*, dostupné na: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0008-znalci-ve-zdravotnictvi>

PAFKO, P., Myšlenka zneužití eutanázie by neměla být důvodem jejího zákazu. *Tempus medicorum*, ročník 24, 6/2015, dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus-medicorum062015-106.pdf

ZÁLESKÁ, D., Limity veřejného zdravotního pojištění a postup na náležitě odborné úrovni, *Tempus medicorum*, ročník 24, 6/2015 dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tempus-medicorum062015-106.pdf

Internetové zdroje

http://www.ferovanemocnice.cz/data/zavery_CLK.pdf

<http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/okolnosti-vylucujici-protipravnost.html>

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kongres-clk-jednal-o-cinnosti-soudnich-znalcu-432667>

http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm

Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 2. 2014, sp. zn. III. ÚS 934/13

Nález Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14

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

Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005 sp. zn. III. ÚS 350/03

Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9.2005, sp. zn. III. ÚS 350/03

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl.1/12

Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 11. 2003 sp. zn. 25 Cdo 168/2003

Rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 16. 1. 1989 sp. zn. 4 Tz 45/88

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997 sp. zn. 2 Tzn 72/97

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

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. 7. 2014 sp. zn. 4 Tdo 614/2014-24

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

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009 sp. zn. 6 Tdo1334/08

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2005 sp. zn. 8 Tdo 193/2010

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008 sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 24. 1. 1996 sp. zn. 4 To 948/95

Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 11. 2.2002 sp. zn. 1T 76/2001

Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 11. 3. 2013 sp. zn. 1T125/2011

Rozsudek obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 18. 7. 2011 sp. zn. 1T55/2011

Právní předpisy

Listina základních práv a svobod, vyhlášená předsednictvem České národní rady dne 16. 12. 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky (č. 2/1993 Sb.), ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Úmluva o lidských právech a biomedicině, sdělení č. 96/2001 Sb., účinnost od 1. 10. 2001

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, zrušen od 1. 1. 2010

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zrušen od 1. 4. 2012

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, 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. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

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

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších předpisů

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin

Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů