

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Diplomová práce

Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb

Zpracovala: Michaela Ivaničová

Plzeň 2019

„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, březen 2019

Michaela Ivaničová

Poděkování

Dovolte mi na tomto místě poděkovat vedoucímu mé práce JUDr. Jindřichu Fastnerovi za jeho čas, cenné připomínky a vlídný přístup při vedení diplomové práce. V neposlední řadě velmi děkuji Mgr. Přemyslu Vlachovi, MBA a personálu Fakultní nemocnice Plzeň za odborné rady a poskytnutí dalšího pohledu na zpracovávanou problematiku.

A samozřejmě velké poděkování patří mým nejbližším, rodině a přátelům za jejich trpělivost, podporu a důvěru, kterou ve mne vkládali po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	1
1 Vymezení základních pojmů.....	3
1.1 Zdravotní služby	3
1.1.1 Zdravotní péče	5
1.2 Poskytovatel zdravotních služeb, pacient, vzájemný vztah.....	6
2 Informační povinnost, informovaný souhlas	9
3 Lex artis.....	12
3.1 Přezkum nově přijaté definice Ústavním soudem	15
4 Právní odpovědnost.....	17
4.1 Občanskoprávní odpovědnost.....	18
4.2 Správní odpovědnost	19
4.3 Pracovněprávní odpovědnost.....	19
4.4 Disciplinární odpovědnost.....	21
5 Trestní odpovědnost.....	22
5.1 Trestný čin	24
5.2 Zavinění	27
5.2.1 Nedbalostní zavinění.....	28
5.3 Objektivní stránka trestného činu	32
5.3.1 Příčinný vztah	33
5.3.2 Jednání	34
5.4 Subjekt trestného činu.....	37
5.4.1 Pachatel.....	37
5.4.2 Trestní odpovědnost právnických osob jako poskytovatelů zdravotních služeb.....	41
5.5 Dokazování postupu <i>lege artis</i>	43
6 Okolnosti vylučující protiprávnost.....	46
6.1 Krajiná nouze.....	46
6.2 Experimentální medicína	47
6.3 Lékařský zákrok.....	49
7 Vybrané trestné činy v oblasti zdravotnictví.....	51
7.1 Trestné činy proti životu a zdraví	51
7.2 Další trestné činy ve zdravotnictví	52
8 Praktický případ	55
8.1 Skutkový stav.....	55
8.2 Právní posouzení.....	57
9 Aktuální témata	63
9.1 Euthanasie.....	63
9.1.1 Pojem	63
9.1.2 Právní kvalifikace jednání.....	64
9.1.3 Krátce k návrhu zákona o důstojné smrti.....	66
Závěrem	68
Resumé	70
Seznam zdrojů	71
Literatura	71
Judikatura, soudní rozhodnutí.....	72
Ostatní prameny.....	73
Právní předpisy	74

Seznam použitých zkratk

TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
ZTOPO	Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob
ZSZS	Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
ZZP	Zákon č. 268/2014, zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
LZPS, Listina	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc

Úvod

Medicína jako věda, která je známá již po staletí a díky které stále nejen poznáváme, jak funguje lidské tělo, ale hlavně, díky níž člověk v současné době dokáže překonat spoustu onemocnění a úrazů, musí být v dnešní společnosti samozřejmě regulována právními normami. Ostatně, v oblasti medicíny vzniká mnoho vztahů, které je nezbytné upravit, ať už se jedná o vztahy mezi zdravotnickým zařízením jako zaměstnavatelem a zdravotnickým personálem v pozici zaměstnanců, nebo vztahy mezi jednotlivými zdravotníky navzájem, podstatné právní vztahy vznikají i směrem ke zdravotním pojišťovnám. Avšak těmi nejzásadnějšími, jejichž účastníky byl již snad každý člověk, jsou vztahy mezi lékařem (případně jiným zdravotnickým pracovníkem) a pacientem.

Uvědomíme-li si skutečnou povahu vztahu mezi odborníky na straně jedné a pacienty-laiky, kteří vkládají důvěru a své životy a zdraví do jejich rukou, je nad míru jasné, že tento vztah je značně nevyváženým. Za účelem poskytnutí ochrany pacientům a předcházení eventuálním neetickým či nebezpečným postupům, je činnost lékařů a dalších zdravotníků korigována uložením povinností. Těmto povinnostem, existujícím na jedné straně vztahu, zpravidla odpovídají práva, jimiž jsou nadáni pacienti stojící na druhé straně těchto vztahů (jedním z těchto práv je právo na odborný léčebný postup, kterému odpovídá povinnost poskytování služeb na náležitě odborné úrovni, kam lze zahrnout např. i zásady komunikace s pacienty, etické principy a kvalitu poskytovaných služeb).

V úvodu práce se věnuji vysvětlení základních medicínsko-právních pojmů, posléze je pozornost zaměřena na otázku povinností poskytovatelů zdravotních služeb s důrazem na povinnost postupovat *de lege artis medicinae* (doslova podle pravidel lékařského umění) a na povinnost informační, jejímž výrazem je institut informovaného souhlasu. V další části jsou rozebrány možné následky, které hrozí při porušení těchto základních povinností. Stěžejním pojmem dokumentu je trestní odpovědnost, která je ve zdravotnictví možná nejkontroverznějším následkem porušení povinností, k jehož uplatnění mnoho pacientů nebo jejich příbuzných směřuje, ačkoli by měl být až krajním prostředkem. Podstatným aspektem je zejména otázka zavinění, které věnuji značnou část práce, a to hlavně zavinění ve formě nedbalosti.

Vzhledem k zavedené trestní odpovědnosti právnických osob jsou samozřejmě součástí i základy této odpovědnosti, ačkoli doposud nebyl rozhodnut

jediný případ, ve kterém by bylo zdravotnické zařízení uznáno vinným některým trestným činem. Nechybí ani popis případů a podmínek, díky kterým je možné některé specifické úkony vyjmout z trestní roviny, a to v důsledku aplikace okolností vylučujících protiprávnost. Jednotlivé instituty trestního práva jsou vyjádřeny zejména prostřednictvím praktických případů, které se objevují napříč celou prací, a jenž jsou často předmětem analýzy v příslušné judikatuře.

V posledních částech jsou krátce rozebrány některé trestné činy, které nebyly předmětem zkoumání v průběhu práce. Předposlední kapitola je věnována praktickému případu, na kterém se pokusím uplatnit poznatky, ke kterým v průběhu práce dospěji. V neposlední řadě se okrajově věnuji i tématu euthanasie, které je a bude podle mého názoru aktuální, dokud bude existovat samotná medicína.

Pro zpracování diplomové práce považuji za nezbytné čerpat z odborných publikací, jejichž autoři jsou odborníci na oblast trestního práva a oblast práva medicínského. Nutným zdrojem jsou právní předpisy a velmi žádoucí je analýza judikatury. Některé zásadní poznatky jsou výsledkem konzultace se zdravotnickým personálem.

S ohledem na širokou oblast upravovaných vztahů mezi zdravotníky a pacienty, vztahů mezi zdravotníky, zdravotnickými zařízeními a jejich managementem a v neposlední řadě vzhledem k rolím pojišťoven, není cílem poskytnout přehled o celém odvětví zdravotnického práva. Smyslem práce je přehledným způsobem zpracovat základy trestní odpovědnosti v oblasti zdravotnictví, ukázat některé aspekty této odpovědnosti v praktické rovině a přimět čtenáře k zamyšlení, zda je možné nalézt pomyslnou hranici, kdy by zdravotníci měli už být za jejich činy trestáni, a jakou roli v trestání hraje právě výkon takto společensky prospěšné činnosti. A to v důsledku skutečnosti, že ačkoli v západních zemích velmi často lékaři čelí spíše civilním žalobám o náhradu škody, v České republice je trendem poslední doby podávat na zdravotníky trestní oznámení.¹

¹ MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Strany 18 – 19.

1 Vymezení základních pojmů

Pro přehlednost celé práce považuji za nezbytné věnovat se hned v úvodu vysvětlení některých základních pojmů zdravotnického práva, jejichž neznalost by mohla být na újmu srozumitelnosti a komplexnosti textu, případně bránit pochopení základních souvislostí.

1.1 Zdravotní služby

Veškeré činnosti, které se pojmově řadí mezi zdravotní služby, nalezneme v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon nahradil zákon z roku 1966, kterým byl zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a také zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Posledně zmíněný zákon umožnil v České republice vytvoření a provozování soukromých zdravotnických zařízení. Přijetí zákona o zdravotních službách bylo zásadním legislativním krokem, protože tento předpis nahradil celkem 28 platných právních předpisů.²

Předmět úpravy zákona o zdravotních službách nám vymezuje tento předpis v prvním paragrafu, zejména se jedná o úpravu zdravotních služeb, podmínek, za kterých mohou být tyto služby poskytovány, s tím spojenou činností orgánů státní správy, jednotlivé druhy a formy zdravotní péče, upravuje práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a ostatních pracovníků a osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, v neposlední řadě také udává podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a zabývá se i ostatními činnostmi v této oblasti.

Zákon o zdravotních službách vymezuje pojem zdravotních služeb v § 2 odst. 2. Tento vyčerpávající výčet v krátkosti zahrnuje následující:

- a) poskytování zdravotní péče³ zdravotnickými pracovníky (lékaři, zubními lékaři a farmaceuty)⁴ a činnosti, které jsou vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče jinými zdravotnickými

² MACH, Jan.; BURIÁNEK, Aleš.; ZÁLESKÁ, Dagmar, et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. Předmluva, strana XV.

³ Pojem zdravotní péče je vysvětlen dále v této kapitole ve smyslu ustanovení § 2 odst. 4 ZZS.

⁴ Podle zákona č. 95/2004 Sb.

pracovníky (jedná se o nelékařská zdravotnická povolání, například zdravotní sestra, porodní asistent, fyzioterapeut, ortotik-protetik, zubní technik, zubní hygienista, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent atp.)⁵,

- b) konzultační služby pro pacienty za účelem posouzení individuálního léčebného postupu, jeho případných změn a konzultace při výběru jiného poskytovatele zdravotních služeb,⁶
- c) nakládání s tělem zemřelého, jeho převozu na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z pitvy,⁷
- d) zdravotnickou záchrannou službu,
- e) zdravotnickou dopravní službu, zajišťující přepravu pacientů mezi poskytovateli zdravotních služeb (tato služba se vztahuje i na cestu k tomuto poskytovateli a zpět do sociálního prostředí pacienta), rychlou přepravu zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele a další přepravy zahrnující např. přepravu tkání a buněk, biologického materiálu nebo těla zemřelého v souvislosti s transplantací,
- f) přepravu pacientů neodkladné péče,
- g) činnost odběrových a tkáňových zařízení⁸,
- h) činnost zařízení transfusní služby, krevní banky⁹,
- i) protialkoholní a proti toxikomanickou záchytnou službu¹⁰.

Zdravotními službami tento zákon dále rozumí služby podle zákona o specifických zdravotních službách (kam spadá například asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace, změna pohlaví), zdravotní služby podle transplantčního zákona a umělé přerušení těhotenství.¹¹

⁵ Upraveno zákonem č. 96/2004 Sb.

⁶ Takovéto služby jsou výrazem pacientova práva na tzv. druhý názor, které je dále zakotveno i v § 28 odst. 3 ZZS. MACH, Jan.; BURIÁNEK, Aleš.; ZÁLESKÁ, Dagmar, et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. Strana 10.

⁷ Blíže upraveno zákonem o pohřebnictví č. 256/2011 Sb.

⁸ Podle transplantčního zákona a zákona o lidských tkáních a buňkách č. 296/2008 Sb.

⁹ Podle zákona o léčivech č. 378/2007 Sb.

¹⁰ Podle zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.

¹¹ Podle zákona o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb.

1.1.1 Zdravotní péče

Jak lze poznat ze systematiky zákona, tak samotný pojem zdravotní péče spadá pod širší pojem zdravotní služby. V předchozím zákoně č. 20/1966, o péči o zdraví lidu pojmově byly veškeré zdravotní služby zdravotní péčí (srov. kapitola 3).

Ve smyslu §2 odst. 4 zákona o zdravotních službách lze pod zdravotní péčí zahrnout veškeré činnosti a zdravotní výkony (preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské a jiné), které slouží k prevenci, zlepšení nebo obnově zdravotního stavu, zamezení zhoršení zdravotního stavu, ke kterému by mohlo dojít v důsledku onemocnění, úrazu či vady, dále slouží k udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu a posuzování zdravotního stavu.

Zdravotní péčí jsou také vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek, která jsou prováděna podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Aby se mohlo hovořit o zdravotní péči, musejí být tyto činnosti vykonávány zdravotnickými pracovníky (lékařská a nelékařská povolání).

Z hlediska časové naléhavosti poskytnutí zdravotní péče ve smyslu § 5 lze hovořit o těchto formách zdravotní péče:

a) Neodkladná péče,

kteřá směřuje k zamezení nebo odstranění stavů, které ohrožují bezprostředně život a zdraví, nebo které by mohly vést k náhlé smrti, či které způsobují intenzivní bolest nebo náhlé změny chování, nebo v důsledku kterých může být pacient nebezpečný jak sobě, tak i svému okolí. Z hlediska trestního práva je právě u tohoto druhu péče patrné, že bude při řešení otázky zavinění nezbytné přihlížet k bezodkladnosti péče, případné nemožnosti využití diagnostických metod pro zjištění některých objektivních skutečností a hlavně zde budou zdravotníci vystaveni obrovskému tlaku na okamžité rozhodnutí. Významnou roli zde bude hrát také krajní nouze jako okolnost vylučující protiprávnost (k tomu dále v kapitole 7). Ačkoli je zdravotnický pracovník povinen snášet vyšší míru rizika, pak podle § 50 odst. 1 písm. b) ZZS může odmítnout poskytnutí i této formy péče, pokud by došlo při poskytování služeb k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení zdraví. Naproti tomu, zdravotnickému pracovníkovi je ponecháno právo odmítnout poskytnutí péče v případě, že by to odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému

vyznání (§ 50 odst. 2 ZZS), avšak pokud by tímto odmítnutím došlo k ohrožení života nebo vážnému ohrožení zdraví pacienta, pak nemůže poskytnutí neodkladné péče odmítnout. Pokud by zdravotník neposkytl první pomoc, ke které je povinen podle § 49 odst. 1, písm. b), jeho jednání by se s ohledem na způsobený následek dalo považovat za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ.¹² Pro tuto formu péče a dále pro akutní a nezbytnou péči budou platit zvláštní pravidla ve vztahu k získání informovaného souhlasu.

b) Akutní péče,

kteřá je ve své podstatě shodná s péčí neodkladnou, rozdíl mezi nimi bude otázkou odborného posuzování zejména s ohledem na skutečnost, že rozlišení bude předmětem sporů z hlediska úhradového systému v oblasti zdravotního pojištění.¹³

c) Nezbytná péče,

tato je v ZZS definována pro potřeby poskytování zdravotních služeb pacientům, kteří jsou zahraničními pojištěnci, rozsah takové péče se poskytuje s přihlédnutím zejména k délce pobytu a povaze dávek.

d) Plánovanou péčí se rozumí veškerá péče, která nespadá pod výše uvedené skupiny.

Podle účelu poskytnutí se zdravotní péče dále dělí (dle § 5 odst. 2) na péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinickofarmaceutickou péči.

1.2 Poskytovatel zdravotních služeb, pacient, vzájemný vztah

ZZS definuje v § 2 odst. 1 poskytovatele zdravotních služeb jako „*fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona*“, přičemž řízení o udělení tohoto oprávnění je správním řízením ve smyslu § 9 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Je tedy zřejmé, že poskytovatelem může být v některých případech fyzická osoba (lékař), která současně bude vystupovat jako zdravotnický pracovník poskytující zdravotní službu. Mnohem více zdravotnických pracovníků je však vůči poskytovateli zdravotních služeb v zaměstnaneckém poměru.

¹² K tomu blíže kapitola 5.3.2.

¹³ MACH, Jan.; BURIÁNEK, Aleš.; ZÁLESKÁ, Dagmar, et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. Strana 31.

Výjimkou z tohoto ustanovení je § 11 odst. 2, kdy lze bez oprávnění poskytovat odbornou první pomoc, zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb, zajistit převoz osoby, jejíž zdravotní stav to vyžaduje ze zahraničí do České republiky a obráceně a poskytování zdravotních služeb osobami usazenými ve smyslu evropské legislativy.

Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby (§ 3 odst. 1 ZZS). Na tomto místě je vhodné zmínit, že s ohledem na současnou právní úpravu je poskytování zdravotních služeb především soukromoprávním vztahem, který má povahu závazku¹⁴. Mimo smluvní vznik vztahu mezi lékařem a pacientem existují i další způsoby, kdy typicky půjde o jednostranné právní jednání v situacích, kdy pacient bude vzhledem k objektivním okolnostem neschopen uzavřít smlouvu o poskytování zdravotních služeb, anebo udělit souhlas s poskytnutím služeb¹⁵, dalším způsobem je především založení vztahu rozhodnutím soudu (např. souhlas se zásahem do integrity dle § 101 ObčZ, uložení ochranného léčení dle § 99 TZ a § 83 ZSZS).

Pro soukromoprávní vztahy je typická rovnost subjektů¹⁶, avšak zamysleli-li se nad reálným vztahem mezi lékařem a pacientem, je jasné, že zde bude existovat faktická nerovnost ve vztahu k předmětu vztahu (k poskytování zdravotní služby, zdravotní péče). Bude tomu tak hlavně ze samotné podstaty medicíny jako vědního oboru, který se beze sporu vyznačuje vysokou složitostí a náročností. Lékař jako poskytovatel zdravotních služeb oproti pacientovi disponuje odbornými znalostmi a zkušenostmi, které získal v průběhu náročného studia a během výkonu lékařské praxe.¹⁷ O tomto vzájemném nerovném vztahu se hovoří jako o informační

¹⁴ K tomuto důvodová zpráva ze dne 3. 2. 2012, k ustanovení § 2638 - 2644 zákona č. 89/2012 Sb.: „*Základem pojetí je respekt k zásadě, že poskytovatel i ošetřovaný si jsou v právně rovném postavení. Jde o soukromoprávní hledisko; jedna strana nemá vůči druhé nařizovací pravomoc.*“ a dále k § 2645 a 2646: „*Péče o zdraví se poskytuje ošetřovanému jako plnění ze smlouvy. Protože poskytovatel provádí péči v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti, zavazuje ho to provést ji podle smlouvy, s péčí řádného odborníka a de lege artis.*“

¹⁵ Uzavření smlouvy a udělení souhlasu se považuje za dva rozdílné způsoby vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem. K tomu srov. VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Strany 30 – 31.

¹⁶ Viz. Právní dualismus, k tomu Nález pléna Ústavního soudu ze dne 10. 1. 2001 sp. zn. Pl. ÚS 33/2000, z odůvodnění: „*Základním znakem soukromého práva je rovnost subjektů, čemuž odpovídá princip smluvní volnosti s preferencí dispozitivnosti. Rovnost jejich postavení znamená především, že zde není vztah podřízenosti a nadřízenosti, a to, že žádný z účastníků tohoto vztahu nemůže v zásadě jednostranným úkonem vnutit jinému nějakou povinnost. Rovnost postavení účastníků soukromoprávních vztahů však nevylučuje ani zásah státu.*“

¹⁷ Z Nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017 sp. zn. I. ÚS 2078/16, bod 29: „*V kontextu poskytování zdravotních služeb je také nutno reflektovat zvláštní pozici lékaře vůči pacientovi. Lékař s ohledem na své odborné znalosti a dovednosti má vůči pacientovi zřejmou převahu. Tato převaha může v některých případech vést k tomu, že lékař se dostane vůči pacientovi do pozice moci, konkrétně možnosti o pacientovi rozhodovat. Proto je důležité stanovit jasná*

asymetrii, která poté v rámci soudního řízení vytváří na straně pacienta tzv. informační deficit.¹⁸

Pro vyrovnání rozdílů v tomto vztahu existují právní nástroje, kterými jsou na jedné straně povinnosti uložené poskytovatelům zdravotní péče jako straně silnější, oproti v zásadě tomu odpovídajícím právům, kterými disponují pacienti. Samozřejmě i poskytovatelé zdravotních služeb mohou uplatňovat vůči pacientům svá práva a naopak pacientům jsou zákonem uloženy povinnosti, avšak zde je patrné, že poskytovatelé zdravotních služeb jsou zatíženi mnohem vyšší mírou povinností oproti pacientům.¹⁹

Informační asymetrie ze strany lékaře je spatřována v nedostatku informací o anamnéze pacienta, nicméně může být prakticky odstraněna díky postupu vyšetření zdravotního stavu pacienta *de lege artis*. Ovšem ze strany pacienta nelze tuto nerovnost prakticky odstranit, jelikož tento nemá potřebné odborné znalosti (nejen) o fungování lidského těla, proto jako instituty k eliminaci tohoto informačního nepoměru slouží základní povinnosti na straně poskytovatelů zdravotních služeb. Jedná se o:

- a) informační povinnost poskytovatele (podle § 31 ZZS), která je realizována prostřednictvím institutu informovaného souhlasu (§ 34 ZZS, dále v kapitole 2),
- b) poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni (§ 45 odst. 1; *lex artis* – dále v kapitole 3),
- c) zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami,
- d) povinnost vést záznamy o poskytování zdravotní péče.²⁰

V dalších částech této práce bude rozebrána informační povinnost a hlavně povinnost poskytování péče *de lege artis*. Nejčastějšími důvody pro podání trestních oznámení jsou bezesporu situace, kdy dojde k ublížení na zdraví, u kterého bude vždy potřeba dokazovat, zda byla porušena povinnost postupovat *de lege artis*. Proto bude v průběhu této práce kladen hlavní důraz na tento pojem.

pravidla vztahu mezi lékařem a pacientem a definovat práva pacientů, aby se zabránilo možnému zneužití této moci. “

¹⁸ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Strany 9 -11.

¹⁹ Povinnostmi pacientů jsou podle § 41 ZZS povinnost dodržovat navržený léčebný postup, řídit se vnitřním řádem, uhradit cenu služeb, pravdivě informovat o zdravotním stavu a dalších okolnostech nezbytných pro poskytování zdravotních služeb, povinnost nepožívat během hospitalizace návykové látky a povinnost prokázat totožnost.

²⁰ K tomuto VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Strana 40.

2 Informační povinnost, informovaný souhlas

Ústavní soud ČR ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 upozornil na sílu zásady svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, která je výrazem ústavního principu nedotknutelnosti osobní integrity. Výslovně upřednostnil vůli pacienta nad jeho blahem slovy: „*Diagnóza není více než právo.*“

Na mezinárodní úrovni je informační povinnost poskytovatelů zdravotní péče a s tím spojený institut informovaného souhlasu vyjádřen v Úmluvě o biomedicíně, podle které (čl. 5) je obecným pravidlem k jakémukoli zákroku v oblasti péče o zdraví nezbytnost svobodného a informovaného souhlasu. Úmluva také uvádí, že každá osoba, jež dává souhlas k tomuto zákroku, musí být předem řádně informována o účelu, povaze, důsledcích a rizicích takového zákroku. Jsou zde znatelné dva obecné aspekty informační povinnosti (poučení a udělení souhlasu), které jsou neoddělitelné, jelikož aby se dalo hovořit o informovaném souhlasu, musí jeho vyslovení předcházet řádné poučení ze strany odborníka, samotný souhlas je pak kýženým výsledkem, jakýmsi zhmotněním (materializací) informační povinnosti.

Klíčovým zakotvením informovaného souhlasu je ustanovení § 28 odst. 1 ZZS, podle kterého „*zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak*“. Souhlas je nutné vnímat jako záruku legality zásahů do integrity člověka. Bližší náležitosti souhlasu jsou obsaženy v § 34 ZZS²¹.

Výjimky z principu autonomie vůle se vztahují k případům, kdy je tento souhlas obtížné nebo nereálné získat. Bude tomu tak zejména v důsledku omezené možnosti komunikace s pacientem, kdy se jedná např. o osoby s omezenou svéprávností (za něž zpravidla uděluje souhlas zákonný zástupce), osoby s duševní poruchou nebo nemocí, která vylučuje schopnost poskytnout souhlas, nebo se pacient nachází v takovém zdravotním stavu, ve kterém není schopen souhlas poskytnout.²² Dále se jedná o situace, kdy je nezbytné přijmout opatření nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti, ochrany veřejného zdraví, předcházení trestné činnosti či ochrany práv a svobod jiných, zpravidla jsou to

²¹ Taktéž ObčZ považuje za podmínku přípustnosti zásahu do integrity člověka jeho souhlas, který musí být informovaný, viz ustanovení § 93 a násl.

²² Jedná se o stav nouze, kdy podmínkou poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu podle ZZS je existence náhlého stavu, vyžadující okamžitý zásah zdravotníků s cílem odvrátit tento stav ohrožující pacienta (na životě, zdraví nebo způsobuje intenzivní bolesti) nebo pacientovo okolí.

situace spadající pod úpravu zákona o ochraně veřejného zdraví (karanténa, očkování), ZSZS a TŘ (je-li nařízeno vyšetření zdravotního stavu zejména podle § 114 a § 116 a násl.). Pro případy, kdy nelze souhlas získat, ale pacient již dříve projevil svoji vůli pro případy, kdy nebude možné souhlas získat, ZZS v § 36 zmiňuje institut dříve vysloveného přání.

Z výše uvedeného nálezu Ústavního soudu plyne, že při aplikaci ustanovení, kdy je možno poskytnout zdravotní služby bez souhlasu pacienta, je potřeba stále dbát na podstatu svobody rozhodování o vlastním zdraví, která je součástí ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti a přistupovat k poskytování zdravotních služeb bez souhlasu „s maximální zdrženlivostí“.

Pacient má samozřejmě právo svůj souhlas odvolat, ale nikoli v případě, že již byl započat zdravotní výkon, v důsledku jehož přerušeni by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta (§ 34 odst. 4 ZZS)²³.

V této věci považuji za vhodné rozebrat nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

Ve zmíněném nálezu Ústavní soud rozhodoval o stížnosti proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3, kterým byl stěžovatel shledán vinným trestným činem neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ, tento rozsudek byl dále předmětem odvolání, které bylo zamítnuto a předmětem dovolání, jež Nejvyšší soud odmítl. Ústavní soud zrušil napadená rozhodnutí a vyslovil porušení stěžovatelova práva dle čl. 39 LZPS²⁴. Níže si shrneme skutkový vztah a nejpodstatnější úvahy z hodnocení Ústavního soudu.

Stěžovatel se dle rozhodnutí soudu 1. stupně dopustil trestného činu podle § 150 odst. 2 (neposkytnutí pomoci, ačkoli k ní byl ze svého postavení povinen, jelikož povoláním byl lékař), kterého se dopustil vůči svojí matce. Té neposkytl pomoc z důvodu, že tato jeho veškerou pomoc odmítala (a to jak z pozice lékaře, tak z pozice syna). Matka byla převezena na pokyn jejího praktického lékaře do nemocnice, ve které později zemřela. Obecné soudy rozhodly, že stěžovatel byl povinen poškozené pomoci poskytnout i přes její výslovné odmítání, jelikož tato se nacházela v kritické zdravotní situaci, a proto by se v případě nerespektování její vůle jednalo o případ krajní nouze dle § 28 odst. 1 TZ. Tímto rozhodnutím se

²³ Domnívám se, že toto ustanovení by se dalo považovat za jistou pojistku proti výkonům naplňujícím znaky pasivní euthanasie, viz kapitola 9.

²⁴ „Jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit.“

obecné soudy přiklonily k tomu, že povinnost poskytnutí pomoci má vyšší význam než právo tuto pomoc odmítnout, které vyplývá z práva na nedotknutelnost osoby.

Vzhledem k již uvedeným výjimkám z podmínky poskytování zdravotní péče pouze na základě souhlasu, není žádná z nich aplikovatelná na tento případ, jelikož se nejednalo o lékařský zákrok v zájmu ochrany veřejnosti, bezpečnosti atp. Dle Ústavního soudu není legitimní, aby stát umožnil zásah do nedotknutelnosti osoby, a to ani z důvodu ochrany jí samé, pokud se jedná o svéprávnou dospělou osobu, jejíž rozhodovací schopnost není vyloučena momentální situací.

Pokud tedy lékař postupoval v souladu se zákonným požadavkem na poskytování zdravotních služeb pouze na základě souhlasu a respektoval rozhodnutí dospělé svéprávné osoby, která realizovala své právo odmítnout péči, pak se nemohl dopustit trestného činu, jelikož chyběl zásadní znak trestného činu, jímž je protiprávnost. Nejvyšší soud poukázal na to, že by eventuální jednání stěžovatele bylo jednáním v krajní nouzi²⁵ a stěžovatel by nemohl být trestně postižen. Ústavní soud otázku eventuální trestní odpovědnosti v tomto případě nepovažoval za klíčovou, jelikož posuzoval samotnou protiprávnost jednání (která se posuzuje ve vztahu k právnímu řádu jako celku).²⁶

²⁵ Viz kapitola 6.1.

²⁶ Problematika informovaného souhlasu je rozebrána i ve vztahu ke kapitole 9.

3 Lex artis

Pro posouzení trestní odpovědnosti lékařů a ostatních poskytovatelů zdravotních služeb, je vždy podstatné, jestli došlo k porušení právní povinnosti postupovat podle odborně správného postupu, tedy zda bylo konáno *lege artis* či *non lege artis*.

Doslovný překlad pojmu *lege artis* znamená „podle pravidel umění“, pro medicínu je zkrácením spojení *de lege artis medicinae*. Od dob počátků medicíny byla medicína spíše než za vědu považována za umění. I v dnešní době jsou v literatuře některé lékařské výkony (zejména chirurgické) srovnatelné např. s výkonem houslového virtuosa.²⁷

*„Každá osoba, která začne vykonávat učenou profesi, se zavazuje, že při jejím výkonu bude postupovat s rozumnou mírou péče a schopností. Nezavazuje se, je-li advokátem, že za všech okolností vyhraje váš případ, a ani jako lékař se nezavazuje, že dosáhne vašeho vyléčení.“*²⁸

Toliko se vyjádřil anglický soud již v roce 1838 k odpovědnosti lékařů. Z výše uvedeného lze dovodit, že lékař neodpovídá za výsledek léčby či zákroku, postupoval-li s náležitou mírou péče a schopností. Je tomu tak, jelikož každý jednotlivý medicínský případ je tak specifický, že to, co by v obecném hledisku mělo podle dostupných poznatků medicíny fungovat na lidské tělo, nedává jistotu skutečnosti, že tomu tak u každého jedince skutečně bude.

S ratifikací Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (2001) byla pro poskytovatele zdravotní péče²⁹ přijata v čl. 4 povinnost při výkonu zákroků v oblasti péče o zdraví postupovat v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Z vysvětlující zprávy k Úmluvě plyne, že těmito standardy mohou být „*profesní etické kodexy (vypracované státem nebo profesními organizacemi), disciplinární kodexy lékařů, zdravotnické legislativy, lékařské etiky nebo jakékoli jiné prostředky zaručujících práva a zájmy pacientů.*“ Tato pravidla mohou být jak v psané či nepsané formě. Podstatné také je, že profesionální zdravotníci

²⁷ PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P.; MACH, J.; et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Strana 20.

²⁸ Lanphier v. Phipos (1838) 8 C & P 475, 481, citováno v PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P.; MACH, J.; et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Strana 20.

²⁹ Pojem *poskytovatelé zdravotních služeb* je užíván až s účinností zákona č. 372/2011 Sb.

pracovníci mají právo vnést námitky a bránit se tak vykonání zdravotnických zákroků, odporuje-li to jejich svědomí.

Zákon o péči o zdraví lidu³⁰ v § 11 proklamoval, že: „*Stát poskytuje zdravotnické služby svými zařízeními v souladu se současnými poznatky lékařské vědy.*“ Pokud bychom se zabývali doslovným výkladem tohoto ustanovení, mohlo by to v konečném důsledku v praxi znamenat, že možnost naplnění povinnosti postupovat *lege artis* by byla omezena pouze na instituce, které disponují nejnovějšími studiiemi a poznatky a s tím spojenými nejmodernějšími technologiemi. Logicky je pak jasné, že porovnáme-li technické a personální možnosti malých okresních nemocnic například s fakultními nemocnicemi nebo některými specializovanými centry, pak postup *lege artis* by malé okresní nemocnice jen těžko naplňovaly. Novelou č. 548/1991 Sb. bylo poupraveno znění § 11 tak, že poskytování zdravotnických služeb je poskytováno v souladu „*se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*“.

Spolu s účinností ZZS byla tato definice opuštěna a pojmu *lege artis* adekvátně odpovídá zvolený pojem *náležitá odborná úroveň*. Nová zákonná definice obsažená v § 4 odst. 5 zní: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“

Právu pacienta na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni podle ZZS (ustanovení § 28) odpovídá povinnost poskytovatele zdravotních služeb dle § 45³¹. Pro jednotlivé zdravotnické pracovníky je tato povinnost vyjádřena v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a), které zahrnuje nejen povinnost postupovat na náležité odborné úrovni, ale zároveň povinnost dodržovat etické principy.

Formulaci obsaženou v ustanovení § 4 odst. 5 ZZS přijal zákonodárce na základě předchozí široké diskuze, která se konala na právním kolegiu ministra zdravotnictví MUDr. Leoše Hegera, CSc., na znění se podílela samozřejmě i Česká

³⁰ Zákon č. 20/1966 Sb.

³¹ Odst. (1): „*Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.*“

lékařská komora. Důležitým podkladem pro takovou formulaci bylo rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.³²

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

V uvedeném usnesení Nejvyššího soudu bylo rozhodováno v neveřejném zasedání o dovolání podaném nejvyšší státní zástupkyní v neprospěch obviněných. Rozsudkem Okresního soudu v Karviné byli dva lékaři uznáni vinnými trestným činem ublížení na zdraví³³, kterého se podle zjištění dopustili tím, že nezajistili provedení ultrazvukového vyšetření rodičky a přistoupili k přípravě spontánního porodu, ačkoli rodička upozorňovala na krvácení a opakovaně byly zjištěny suspektní záznamy při monitoraci plodu. Následně došlo k porodu těžce asfyktického³⁴ novorozence, jehož resuscitace byla nekompletní z důvodu opožděného přizvání pediatra na porodní sál. Dle zjištění okresního soudu došlo k pochybení na straně lékařů tím, že tito předčasně ukončili monitoraci plodu, následkem čehož nediagnostikovali hypoxii³⁵ plodu a neukončili těhotenství akutním císařským řezem. Krajský soud tento rozsudek zrušil v plném rozsahu a oba obviněné zprostil obžaloby.

Nejvyšší státní zástupkyně v dovolání kromě jiného namítala, že odvolací soud se dopustil pochybení při komplexním posuzování skutku, přičemž se uchýlil pouze k jednotlivým prvkům rozvíjejícího se děje a nezabýval se jejich fatálním následkem, jehož nabyly ve svém souhrnu. V důsledku toho prohlásil jednotlivé nedbalé postupy za pochybení diagnostické povahy, jež sama o sobě nejsou porušením důležité povinnosti.

Dle názoru nejvyšší státní zástupkyně došlo k porušení důležité povinnosti³⁶, ačkoli odvolací soud poukázal na neexistenci obecného předpisu (a dle jejího názoru se nezabýval důležitými skutkovými okolnostmi), který by obviněným při provádění porodu ukládal určité povinnosti. Právě v tomto směru oponovala existencí *lege artis* jako důležitých povinností plynoucích z osvědčených a běžně používaných poznatků lékařské vědy a praxe.

³² PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P.; MACH, J.; et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Strana 20.

³³ Těžká újma z nedbalosti podle § 224 odst. 1, 2 z. č. 140/1961 Sb.

³⁴ Asfyxie, nebo také časný asfyktický syndrom je poruchovým stavem začátku dýchání, vyskytující se u novorozenců.

³⁵ Nedostatek kyslíku.

³⁶ Ve smyslu ustanovení § 224 odst. 2 z. č. 140/1961 Sb.

Nejvyšší soud shledal, že odvolací soud opomenul existující právní úpravu, neboť dle zákona o péči o zdraví lidu³⁷ je „každý zdravotnický pracovník (tedy i lékař) povinen vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě a s vědomím odpovědnosti ke společnosti“ a „je povinen vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s profesními organizacemi“³⁸, přičemž je zde mj. odkazováno na zákon o České lékařské komoře³⁹. Zdůraznil i zakotvení pojmu *lege artis* v zákoně o péči o zdraví lidu.

Nejvyšší soud nakonec dovolání odmítl s tím, že ačkoli se v části jeví důvodným, nezvratně chyběl kauzální nexus mezi jednáním obviněných a fatálním následkem v podobě smrti novorozence, v důsledku čehož by opětovné projednání nezměnilo právní postavení obviněných a jedná se tak o otázku po právní stránce mizivého významu.

Pro současné pojetí *lege artis* jsou nejpodstatnější právě dvě skutečnosti, které Nejvyšší soud konstatoval. Za první, že chyba v diagnóze sama o sobě neznamená postup *non lege artis*, ledaže tato diagnóza je důsledkem nesprávných postupů pro její určení (např. nevyužil-li dostupných diagnostických metod, ačkoli je využít měl a mohl) a za druhé, že postup lékaře je vždy nutné posuzovat *ex ante*, tedy podle informací, které měl lékař v době, kdy rozhodoval o dalším postupu a nikoli *ex post* ve chvíli, kdy výsledek je již znám. Tato druhá skutečnost je nezbytná pro oblast dokazování v trestním řízení s ohledem na vypracování znaleckých posudků.

3.1 Přezkum nově přijaté definice Ústavním soudem

Samotný zákon o zdravotních službách byl podroben přezkumu před Ústavním soudem z hlediska souladu s ústavním pořádkem. Ústavní soud v nálezu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12 rozhodoval mimo jiné o návrhu skupiny poslanců (v postavení vedlejšího účastníka řízení) na zrušení celého zákona o zdravotních službách. Skupina poslanců namítala, že v důsledku přijetí této právní úpravy se „pacient stává jen pasivním účastníkem s omezenými právy rozhodovat o tom, která péče, v jakém zařízení a na jaké úrovni mu má být poskytnuta.“

³⁷ § 55 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb.

³⁸ § 55 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb.

³⁹ Zákon č. 220/1991 Sb.

Ve vztahu k samotnému pojmosloví bylo namítáno, že zákon upravuje zdravotní služby a nikoli zdravotní péči, která je garantována Ústavou i Listinou. Dále, že definicí uvedenou v § 4 odst. 5 dochází k omezení základního práva pacienta na péči (ve smyslu původní definice *lege artis* v zákoně o péči o zdraví lidu), ke snížení důvěry pacienta k lékařům a k úrovni jimi poskytovaných služeb. Skupina poslanců se rovněž odvolávala na údajné „*snížení právní jistoty pacientů, že budou léčeni řádně a nejlépe, jak to ve zdravotnictví v 21. století jde. Léčba pacienta by měla vždy vycházet z aktuálních vědeckých poznatků, pokud však zákon umožňuje poskytovat zdravotní služby s „ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, tak tím aprobuje „léčbu“ i nedostatečně přístrojově a personálně vybavenými a podfinancovanými subjekty. Pacient se přitom proti takovému postupu nemůže bránit.*“ Tímto by mělo dojít i k vyloučení práva na spravedlivou náhradu za újmu způsobenou zákrokem (garantovanou čl. 24 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).⁴⁰

Ústavní soud vyjádřil nesouhlas s hodnocením, že nahrazení pojmu zdravotní péče pojmem zdravotní služby je protiústavním; mimo jiné konstatoval, že změna terminologie reflektuje posun ve způsobu pojmání vztahu lékaře a pacienta, odpovědnosti jednotlivce za své zdraví a role státu při zabezpečování dostupnosti zdravotní péče (v bodech 344 – 346).⁴¹ K samotnému zákonnému vyjádření standardu zákonem garantované zdravotní péče (tedy *lex artis*) a namítaných odlišných významů původní a nové formulace Ústavní soud zaujal stanovisko (v bodě 352), že mezi těmito pojetími není zásadní rozdíl. A dále, že nová definice je v obsahové shodě s čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.⁴²

⁴⁰ Obavy poslanců o dostupnost kvalitní zdravotní péče lze dle mého názoru pokládat za opodstatněné vzhledem k současné situaci financování zdravotnictví a systému úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění.

⁴¹ Z důvodové zprávy ze dne 3. 2. 2012 k ustanovení § 2636 a 2637 z. č. 89/2012 Sb.: „Zdejší platné právo neodráží dobře pojetí vzájemných práv a povinností osoby, která se zavazuje někoho léčit, vůči druhé straně. Základ platné právní úpravy vychází z koncepce zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ten vychází z myšlenky, že člověk má veřejnoprávní nárok na léčení vůči státu. V důsledku toho je tato úprava jednak zúžena na oblast zdravotní péče poskytované provozovateli zdravotnických zařízení, a nevztahuje se tudíž na jiné případy (např. činnost léčitelů, masérů, chiropraktiků a dalších), jednak je pojata především veřejnoprávně, což záporně ovlivňuje vnímání vzájemného právního postavení osoby, která léčí, vůči osobě, která je léčena. Dosavadní pojetí právní úpravy vyvolává představu, že zařízení poskytující léčebnou péči má postavení mocenského orgánu, kterému je ošetřovaný podřízen. Takový pohled je však klamný a rezidua někdejšího vnímání daného vztahu nelze do budoucna uchovávat, mj. i se zřetelem k celkovým společenským proměnám v uplynulých letech.“

⁴² Za účelem ochrany lidských práv v souvislosti s medicínou vstoupila v České republice v platnost dne 1. října 2001 Úmluva Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně. Dle nálezů Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06 je součástí ústavního pořádku.

4 Právní odpovědnost

V oblasti medicíny (tak jako v dalších oblastech lidských činností) samozřejmě také dochází k jistým pochybením. Stále je třeba mít na paměti, že lidský výkon je ovlivňován mnoha faktory, ať již je to momentální únava, nemoc, emoční vypětí, nesoustředěnost atp. V medicíně jsou ovšem důsledky lidských chyb závažnější, než je tomu v jiných odvětvích. Avšak ne každé takové pochybení zakládá právní odpovědnost. Podstatou právní odpovědnosti je jednání, které je v rozporu s povinnostmi, k jejichž plnění je daný subjekt povolán. Pokud dojde k tomu, že ten, jenž se měl chovat podle povinnosti, se chová odlišným způsobem, pak je povinen nést právem předvídané následky svého jednání, které mohou být různé povahy, ale směřují k tomu, aby se předcházelo dalším porušováním povinnosti a následky, již vzniklé z porušení, byly pokud možno odstraněny.⁴³

Pro přehlednost jsou základními požadavky pro vznik právní odpovědnosti: jednání či opomenutí, které je protiprávní, škodlivý následek (porušení nebo ohrožení právem chráněných hodnot), mezi těmito body musí existovat příčinná souvislost a dle druhu odpovědnosti je dalším eventuálním požadavkem zavinění (u trestní odpovědnosti vždy, u občanskoprávní odpovědnosti může být odpovědnost objektivní).⁴⁴

Ačkoli je tato práce věnována problematice trestní odpovědnosti, považují za vhodné alespoň v krátkosti upozornit na možné druhy právní odpovědnosti, které budou připadat v úvahu v důsledku porušení povinností poskytovatelů zdravotních služeb.

Podle právní teorie je zaviněné porušení právní povinnosti považováno za právní delikt. Právní delikty od ostatních deliktů jsou odlišeny zejména objektem, tedy určitým okruhem společenských hodnot, které jsou chráněné prostřednictvím práva. Rozhodujícími kritérii pro oddělení jednotlivých druhů právních odpovědností jsou zejm. intenzita chráněných zájmů, s ní spojený charakter újmy a způsob uložení povinnosti nést újmu (jaký orgán ukládá tuto povinnost, v jakém řízení). Podle toho, zda prvotní povinnosti, které byly porušeny, jsou upraveny

⁴³ BOGUSZAK, Jiří.; ČAPEK, Jiří.; GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 2. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004. Strana 192.

⁴⁴ STOLÍNOVÁ, Jitka.; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. Strany 19 – 20.

předpisy veřejného nebo soukromého práva, lze rozdělit právní odpovědnost na soukromoprávní a veřejnoprávní.⁴⁵

4.1 Občanskoprávní odpovědnost

Je druhem soukromoprávní odpovědnosti, která se vyznačuje vznikem odpovědnostního vztahu mezi tím, kdo porušil povinnost a tím, komu vznikla v důsledku takového porušení újma. Tato odpovědnost směřuje k obnovení porušených právních vztahů a často k poskytnutí zadostiučinění (§ 2951 odst. 2 ObčZ). Podstatou je odpovědnost za způsobenou škodu (na majetku) či újmu (nemajetkovou), která vznikla v důsledku porušení předpisů občanského práva. Pro oblast poskytování zdravotní péče bude logicky nejčastější odpovědnost za způsobenou újmu pacientovi (ve formě ublížení na zdraví nebo zásahu do osobnosti pacienta).⁴⁶

Podle občanského zákoníku může škoda (obdobně i újma) vzniknout v důsledku porušení dobrých mravů (§ 2909), porušení zákona (§ 2910) a porušení smluvní povinnosti (§ 2913). Dalšími případy, které se mohou vztahovat na vztah pacienta a lékaře, mohou být škoda způsobená vadou věci (§ 2936) a škoda způsobená informací nebo radou (§ 2950). Způsob náhrady majetkové a nemajetkové újmy je obsažen v ustanovení § 2894 – 2971 ObčZ.

Ve vztahu k trestnímu řízení lze uplatnit nároky na náhradu škody či újmy v rámci adhezního řízení (dle § 228 TR) nebo odkazem na občanskoprávní řízení, pokud pro rozhodnutí o náhradě není dostatečný podklad nebo je potřeba provádět další dokazování (§ 229 TR).

Nabízí se otázka, proč v praxi dochází častěji k podávání trestních oznámení na lékaře než k občanskoprávním žalobám. Je to způsobeno rozdíly v pojetí dokazování, když v občanskoprávním řízení jsou strany zatíženy důkazním břemenem, v důsledku kterého, bude-li žalobce tvrdit a dokazovat skutečnost, že nebylo postupováno *de lege artis*, bude nutné opatřit znalecký posudek, zpravidla na náklady žalobce.⁴⁷ Ten v případě neúspěšné žaloby bude hradit i náklady právního zastoupení žalovanému a soudní poplatek. Kdežto v trestním řízení,

⁴⁵ BOGUSZAK, Jiří.; ČAPEK, Jiří.; GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 2. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004. Strany 196 – 197.

⁴⁶ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Strany 63 – 67.

⁴⁷ ZÁHRADNÍKOVÁ, Radka, et al. *Civilní právo procesní*. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2015. Strany 220, 225.

ovládaném zásadou vyhledávací (§ 2 odst. 5), ponese v zásadě tyto náklady stát (§ 151 odst. 1 TŘ)⁴⁸. Jeví se to pro poškozené jako účelné i pro případ, že by nebylo orgány činnými v trestním řízení shledáno spáchání trestného činu, jelikož poškozený již bude mít podklad ve formě znaleckého posudku pro uplatnění nároku v občanskoprávním řízení.⁴⁹

4.2 Správní odpovědnost

Správní odpovědnost vzniká v důsledku spáchání správního deliktu. V oblasti poskytování zdravotních služeb půjde zejména o přestupky podle § 117 ZZS⁵⁰, může se jednat o přestupky, kterých se poskytovatel dopustí porušením povinností plynoucích mu ze ZZS, a to např. tím, že poskytuje zdravotní služby bez příslušného oprávnění, neustanoví odborného zástupce, nezajistí předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli, neumožní pacientovi přijímat návštěvy nebo duchovní podporu ve zdravotnickém zařízení, poskytne služby bez pacientova souhlasu, nepředá zprávu o poskytnutých službách, nepřijme pacienta k nařízené izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu, atd. K projednávání přestupků budou příslušné správní orgány (krajský úřad, ministerstvo zdravotnictví) v rámci správního řízení.

4.3 Pracovněprávní odpovědnost

Tento druh odpovědnosti spadající pod odpovědnost občanskoprávní, vzniká mezi zaměstnavatelem na straně jedné a zaměstnancem na straně druhé. Typicky půjde o vztah mezi zdravotnickým zařízením a zdravotnickým personálem. Následkem za porušení pracovněprávních předpisů vztahujících se k vykonávané práci může být pro zaměstnance i rozvázání pracovního poměru. Vůči zaměstnanci může zdravotnické zařízení uplatňovat nárok na náhradu škody, kterou by zaměstnavateli zaměstnanec způsobil. Obecným předpisem upravujícím pracovněprávní odpovědnost je zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce.⁵¹

⁴⁸ Případně se užiije ust. § 154, opatří-li si znalecký posudek na vlastní náklady poškozený, kterému bude přiznán alespoň zčásti nárok na náhradu škody či újmy.

⁴⁹ MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Strany 18 – 19.

⁵⁰ Vzhledem k povaze správního práva (jeho roztržitosti do mnoha různých předpisů), se poskytovatel zdravotních služeb může dopustit přestupků i podle jiných zákonů.

⁵¹ STOLÍNOVÁ, Jitka.; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. Strana 95.

Zajímavou oblastí je odpovědnost za podřízené pracovníky a za týmovou práci. Práce ve zdravotnictví vyžaduje v dnešní době značnou spolupráci odborníků. Ať už se jedná o spolupráci v rámci operačního týmu, kdy si klasicky představíme situaci na operačním sále, kde je přítomno několik osob od hlavního operátora, anesteziologa, jejich asistenty, přes instrumentářky, až po další odborné pracovníky, anebo se může jednat o ošetřující tým. Vzájemné vztahy zdravotnických pracovníků budou upraveny zpravidla vnitřními řády a směrnicemi zdravotnického zařízení, zpravidla platí, že odpovědnost vedoucích pracovníků bude za organizaci práce a dohled nad plněním pracovních úkolů.

Nelze však přijmout myšlenky, že by vedoucí (hlavní operátor vůči operačnímu týmu, primář vůči svému oddělení, vrchní sestra za sesterský aparát) automaticky sám nesl odpovědnost za jednotlivé podřízené. Vždy je potřeba posuzovat zavinění ve vztahu ke konkrétní osobě, která se měla dopustit protiprávního jednání. Nedochází proto k rozdělení odpovědnosti mezi více osob, nýbrž k plné odpovědnosti jednotlivců podle míry a způsobu vlastního zavinění. Ačkoli tím není dotčena skutečnost, že odpovědnost vedoucích pracovníků je vysoká, s tím jsou také spojené možnosti zásahu do postupu podřízených pracovníků.⁵²

Může však nastat situace, kdy zdravotník bude mít odlišný názor na léčebný postup, než jeho nadřízený (ve vztahu lékaře a primáře nebo ve vztahu specializovaného nelékařského pracovníka a lékaře). Nepochybně je nezbytné, aby v tomto případě mezi sebou pracovníci komunikovali a vzájemně se upozornili na možná rizika. Nicméně ne vždycky se podaří dojít k dohodě o postupu, poté je podřízený pracovník povinen pokyn nadřízeného respektovat. Existuje-li riziko újmy na zdraví pacienta, pak se jeví jako účelné, aby podřízený pracovník vyžadoval pokyn v písemné podobě, anebo o tomto rozhodnutí existoval záznam ve zdravotnické dokumentaci. Tato skutečnost pak zbavuje podřízeného pracovníka případné odpovědnosti. Toto pravidlo se však nemůže vztahovat na situace, kdy je pokyn nadřízeného protiprávní a jeho uposlechnutí by bylo v rozporu s povinností postupovat *de lege artis*.⁵³

Druhou, velmi podstatnou věcí ve zdravotnictví je míra kvalifikace a erudovanosti každého pracovníka a s tím spojené kompetence k jednotlivým

⁵² STOLÍNOVÁ, Jitka.; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. Strany 175 – 178.

⁵³ STOLÍNOVÁ, Jitka.; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. Strana 177.

výkonům. Pro každého zdravotnického pracovníka jsou zákonem stanoveny požadavky na vzdělání a praxi, v důsledku kterých jsou pak zdravotníci oprávněni vykonávat svoji činnost samostatně, s dohledem či s dozorem.⁵⁴

Aby každý zdravotník mohl získat praxi, je potřeba, aby často pracoval pod vedením a kontrolou zkušených odborníků. Tito vedoucí jsou pak odpovědní nejen za to, aby rozhodovali o rozsahu činností, které mohou zatím nezkušení zdravotníci vykonávat, ale hlavně za to, aby včas dokázali zasáhnout.⁵⁵

4.4 Disciplinární odpovědnost

V České republice je pro lékaře, stomatology a farmaceuty stanovena povinnost být členem profesní komory⁵⁶. Tyto profesní komory mohou rozhodovat o právech a povinnostech fyzických osob, které jsou jejich členy, jelikož se jedná o veřejnoprávní korporace, na které stát přenesl své pravomoci v této oblasti⁵⁷. Komory mají podle zákona povinnost dbát na to, aby členové vykonávali svá povolání odborně, v souladu s etikou povolání a způsobem stanoveným zákony a řády komor, další povinností komor je zaručení odbornosti svých členů.⁵⁸ Aby mohly plnit tyto povinnosti, musí existovat mechanismus, kterým budou svůj účel naplňovat. K tomu slouží zejména statutární předpisy, které komora vydává a které jsou pro členy závazné – jedná se hlavně o závazná stanoviska a etické kodexy. Pokud člen poruší svoje povinnosti, jsou komory nadány disciplinární pravomocí, kterou vykonávají prostřednictvím čestné rady⁵⁹. Uloženým disciplinárním opatřením může být důtka nebo pokuta až do výše 20.000,- Kč.

⁵⁴ Zákony č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb.

⁵⁵ Ukázkou odpovědnosti za neatestované lékaře může být např. případ, kdy slouží na centrálním příjmu neatestovaný lékař, který v důsledku nedostatečných zkušeností nerozezná infarkt u pacienta, konzultaci se zkušenějším lékařem provede pouze prostřednictvím telefonu a pacienta odešle domů. V případě smrti pacienta by se zde dalo uvažovat o nedbalostním zavinění za újmu na zdraví, přičemž odpovědnost by připadala na oba lékaře. Vzhledem k odpovědnosti zkušenějšího lékaře za dohled nad neatestovaným, by mohlo jít o vědomou nedbalost. V otázce zavinění mladšího lékaře pak o nedbalost nevědomou, učinil-li chybu v diagnóze v důsledku nedostatku znalostí a zkušeností. Otázkou je i případná odpovědnost zdravotnického zařízení, například i v důsledku nedostatečného personálního vybavení a možné přetíženosti lékařů.

⁵⁶ § 3 Zákona č. 220/1991 Sb.

⁵⁷ HENDRYCH, Dušan. et al. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. Strany 68 - 69.

⁵⁸ § 2 zákona č. 220/1991 Sb.

⁵⁹ § 13 zákona č. 220/1991 Sb.

5 Trestní odpovědnost

Nejčastějším důvodem k podání trestních oznámení na poskytovatele zdravotní péče je bezpochyby způsobená újma na zdraví (často s následkem smrti), o které se poškození (pozůstalí) domnívají, že byla způsobena v důsledku porušení povinností postupovat na náležité odborné úrovni, tedy spatřují jí v postupu *non lege artis*.⁶⁰ Trestní odpovědnost, jako zvláštní typ právní odpovědnosti, je zásadním institutem trestního práva, který upravuje trestní zákoník v hlavě II.

Jádrem této odpovědnosti je povinnost pachatele nést následky za protiprávní jednání, jímž naplní skutkovou podstatu trestného činu, který spáchal svým jednáním či opomenutím. Trestní odpovědnost dopadá jak na fyzické osoby, tak i na právnické osoby dle zákona o trestní odpovědnosti právnických osob.

Dle Novotného a Vanduchové⁶¹ v české trestněprávní nauce převládá názor, že „základem trestní odpovědnosti podle platného českého trestního práva je trestný čin“. TZ v § 12 odst. 1 hovoří jasně o zásadě *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege*, slovy zákona: „Jen trestní zákon vymezuje trestné činy a uvádí trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit,“ a to v návaznosti na čl. 39 Listiny základních práv a svobod, který vyhrazuje pouze zákonu stanovit, které jednání je trestným činem a jaký trest (či jiné újmy na právech nebo majetku) lze za jeho spáchání uložit.⁶² Tato zásada je pro trestní právo v demokratickém státě stěžejní.

Vedle výše uvedené zásady se trestní právo vyznačuje zásadou *ultima ratio*, která je v TZ vyjádřena zásadou subsidiarity trestní represe⁶³, jejíž podstatou je, že prostředky trestního práva lze uplatňovat pouze v případech společensky škodlivých, nepostačuje-li uplatnění institutů odpovědnosti podle jiných právních předpisů (zpravidla občanskoprávní, správněprávní, disciplinární odpovědnost). Ve světle judikatury Ústavního soudu (nález ze dne 29. 4. 2014, sp. zn. I. ÚS 3113/13, bod 17) trestněprávní prostředky „mají a musejí být užívány tehdy a jen tehdy, pokud užití jiných prostředků právního řádu nepřichází v úvahu, neboť již byly vyčerpány nebo jsou zjevně neúčinné či nevhodné. Užití trestněprávního postupu, aniž by prostředky jiných právních odvětví, totiž zejména prostředky

⁶⁰ Podle poznatků z konference o medicínském právu „Lékař práva“, konané dne 7. 3. 2018 v Plzni.

⁶¹ NOVOTNÝ, Oto, VANDUCHOVÁ, Marie, et al. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 5. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007, Strany 115 a 116.

⁶² ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strany 112 – 113.

⁶³ § 12 odst. 2 TZ

soukromoprávní, a při jejich nedostatečnosti sankce správní, byly – pokud jsou dostupné – použity, by byl v rozporu se zásadou subsidiarity trestní represe, která vyžaduje, aby stát uplatňoval prostředky trestního práva zdrženlivě, totiž jen v případech, kde jiné právní prostředky selhávají nebo nejsou efektivní“⁶⁴.

Dle prof. Šámala⁶⁵ je základem trestní odpovědnosti „souhrn podmínek, při jejichž splnění vzniká trestní odpovědnost pachatele, kterou je míněna povinnost strpět za spáchaný trestný čin sankce stanovené trestním zákonem v rámci trestněprávního vztahu, který vznikne spácháním trestného činu mezi pachatelem a státem. Trestnost v tomto pojetí je důsledkem trestní odpovědnosti.“

I v souvislosti se systematikou trestního zákoníku a dle komentáře⁶⁶ je nezbytné pod základy trestní odpovědnosti zahrnout vedle trestného činu i obecné podmínky trestnosti, a to zavinění (včetně skutkového a právního omylu), stádia trestného činu (příprava, pokus a dokonání trestného činu), osobu pachatele (věk a přičetnost), formy účastenství (spolupachatelství, organizátorství, návod a pomoc). Tzv. negativními znaky jsou okolnosti vylučující protiprávnost (s ohledem na to, že jejich výskyt neguje trestnost činu) a okolnosti způsobující zánik trestnosti (účinná lítost a promlčení).

Na tomto místě je nezbytné zdůraznit předpoklady trestní odpovědnosti lékařů. Dovodil je tak ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí Nejvyšší soud ve svém usnesení ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005:

- 1) jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči,
- 2) takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti,
- 3) a zároveň následek relevantní z pohledu trestního práva (v podobě těžké újmy na zdraví, popř. smrti) musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.

⁶⁴ Citováno v Nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14; dále se v tomto nálezu Ústavní soud odkazuje na nálezy, kde princip *ultima ratio* považuje za součást ústavního pořádku.

⁶⁵ ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 107.

⁶⁶ ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 107.

5.1 Trestný čin

Ustanovení § 13 odst. 1 TZ definuje trestný čin jako „protiprávní čin, který trestní zákon⁶⁷ označuje za trestný a která vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně“. Již z výše uvedeného rozumíme těmito znaky jak obecné znaky, které jsou společné pro všechny trestné činy, tak znaky uvedené ve zvláštní části TZ, jimiž se od sebe jednotlivé skutky liší, díky nim lze rozlišit např. přečin usmrcení z nedbalosti (§ 143) od přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147). Takováto konkretizace skutkových podstat trestných činů je důsledkem formálního vymezení trestného činu (viz dále), zamezuje případům, kdy by „bylo nutné ponechat řešení vágních nebo širokých zákonných pojmů na judikatuře soudů“⁶⁸.

Každá skutková podstata trestného činu dle české trestněprávní nauky⁶⁹ zahrnuje subjekt (osobu pachatele), subjektivní stránku (zde se jedná obligatorně o otázku zavinění, viz dále), objekt (právem chráněný zájem, který byl jednáním ohrožen či porušen, v medicíně bude často tímto objektem zdraví, život nebo osobní svoboda) a objektivní stránku (způsob spáchání trestného činu zahrnující příčinu, následek a příčinnou souvislost). Jednotlivé aspekty skutkové podstaty trestného činu (vyjma objektu trestného činu) budou rozebrány v příslušných podkapitolách.

Protiprávnost se ve smyslu § 13 odst. 1 v návaznosti na zásadu *nullum crimen sine lege* (§ 12 odst. 1) se chápe jako protinoremnost z hlediska celého právního řádu, lze tak hovořit o formální protiprávnosti trestného činu. Avšak aspekt protiprávnosti obsahuje jak formální, tak materiální stránku.⁷⁰ Materiální protiprávnost napomáhá odlišit trestné činy od jiných protiprávních činů a toto pojetí je důležité pro pochopení podstaty a důvodu trestnosti činu. Materiálním korektivem trestného činu je tedy ustanovení § 12 odst. 2, v návaznosti na princip *subsidiarity trestní represe*. Jeho význam je nepochybný ve vztahu k určování viny,

⁶⁷ Pojem trestní zákon podle § 110 trestního zákoníku zahrnuje jak trestní zákoník, tak podle povahy věci i zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb. a zákon o trestní odpovědnosti právnických osob č. 418/2011 Sb.

⁶⁸ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 130.

⁶⁹ SOLNAR, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. Systém českého trestního práva. Část II. Základy trestní odpovědnosti. Praha: Novatrix, 2009. Strana 76.

⁷⁰ Trestněprávní nauka hovoří o formálním pojetí trestného činu v platném trestním zákoníku, které je nutno odlišovat od materiálního pojetí trestného činu, jehož podstatou byla společenská nebezpečnost ve smyslu § 3 zákona č. 140/1961 Sb. – srov. NOVOTNÝ, Oto; VANDUCHOVÁ Marie, et al. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 5. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. Strany 115 – 116.

Společenská škodlivost není zákonným znakem trestného činu, je jedním z hledisek při uplatňování zásady subsidiarity trestní represe – viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17. 08. 2011, sp. zn. 5 Tdo 751/2011.

kdežto z hlediska stanovení druhu a výměry trestu je nutno vzít v potaz společenskou škodlivost ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2: „*Povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem.*“⁷¹

Formální protiprávnost (jako jednání v rozporu s celým právním řádem) lze v návaznosti na shora uvedené předpoklady trestní odpovědnosti lékařů spatřovat v jednání v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči.

Z hlediska společenské škodlivosti je otázkou, kde je hranice, kdy již je nezbytné přejít k trestnímu postihu lékařů či jiných zdravotníků. Výkon zdravotnického povolání má směřovat k zachraňování lidských životů, jejich zkvalitňování a ke zlepšování zdraví, je tedy zřejmé, že pro tyto případy je společenská škodlivost protiprávních jednání nižší.⁷² Proto je i zde potřeba zdůraznit posuzování materiální stránky protiprávnosti v návaznosti na *princip subsidiarity trestní represe*.

Tento princip bude stěžejní pro interpretaci při posuzování případů, které jsou hraniční (u skutků, které by naplňovaly skutkovou podstatu trestných činů, ale pro nápravu a ochranu právem chráněného zájmu by stačilo uplatnění odpovědnosti podle jiných právních předpisů – v tomto případě zejména disciplinární odpovědnost lékařů jako členů profesní komory), logicky tak lze uvažovat o případech tzv. přečinů ve smyslu kategorizace trestných činů podle § 14 TZ. Toto ustanovení dělí trestné činy na přečiny a zločiny (z hlediska trestněprávní nauky se jedná o tzv. bipartici trestných činů⁷³). Zákon pro kategorizaci trestných činů užívá hledisko maximální výše možného uložení trestu odnětí svobody dle trestního zákona a formu jejich zavinění. Pro přečiny platí, že (viz § 14 odst. 2) se jedná o: „*všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let*“⁷⁴, vedle tohoto jsou negativně vymezeny zločiny, jimiž jsou (§ 14 odst. 3) „*všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny*“, do kategorie zločinů dále patří

⁷¹ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strany 112 – 113.

⁷² Srov. kapitolu o okolnostech vylučujících protiprávnost.

⁷³ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 188.

⁷⁴ Včetně. Viz ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 193.

tzv. zvlášť závažné zločiny, které vykazují vyšší míru společenské škodlivosti, jedná se o (§ 14 odst. 3 za středníkem) „*ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let*“.

Samozřejmě v případech, kdy se zdravotnický pracovník dopustí trestného činu úmyslným jednáním a kdy se nejedná o přečiny, by jeho erudovanost mohla být důsledkem přitěžujících okolností vzhledem ke způsobu spáchání trestného činu.⁷⁵

Stadia trestného činu

Pro posouzení trestní odpovědnosti a jejich následků je mnohdy nutné přihlídnout k tomu, do jakého stadia trestného činu pachatel svým jednáním dospěl. V některých případech není možné stadia trestné činnosti rozlišit⁷⁶. Naopak jsou fáze, které za vývojová stadia trestného činu vůbec považovat nelze⁷⁷. Vývojovými stadii trestného činu jsou příprava (§ 20), pokus (§ 21) a dokonáný trestný čin.

O přípravu se jedná tehdy, kdy ještě nedošlo k pokusu ani k dokonání trestného činu a jde o jednání, které „*záleží v úmyslném vytváření podmínek pro spáchání zvlášť závažného zločinu..., zejména v jeho organizování, opatrování nebo přizpůsobování prostředků nebo nástrojů k jeho spáchání, ve spolčení, sročení, v návodu nebo pomoci k takovému zločinu*“, příprava je trestná pouze tehdy, stanoví-li to u příslušného trestného činu trestní zákon a není-li stanoveno jinak, pak je trestná podle trestní sazby stanovené za zvlášť závažný zločin, ke kterému směřovala.

Dalším vývojovým stádiem je pokus trestného činu, jímž TZ rozumí „*jednání, které bezprostředně směřuje k dokonání trestného činu a jehož se pachatel dopustil v úmyslu trestný čin spáchat..., jestliže k dokonání trestného činu nedošlo... Pokus je trestný podle trestní sazby stanovené na dokonáný trestný čin*“. Z výše uvedeného lze dovodit, že na rozdíl od přípravy není trestnost pokusu trestného činu omezená na spáchání zvlášť závažného zločinu a pro jeho trestnost je potřeba úmyslu pachatele spáchat tento trestný čin.

⁷⁵ Viz § 42 písm. c) TZ. Kdy lze předpokládat, že člověk se vzděláním a praxí ve zdravotnictví má přehled o tom, jak např. některá léčiva či konkrétní postupy na lidské tělo působí, může být tedy čin spáchán surovým či trýznivým způsobem; další přitěžující okolností může být kupříkladu spáchání trestného činu, kdy pachatel využije něčí bezbrannosti, závislosti (písm. d)) nebo zneužije svého zaměstnání (písm. f)).

⁷⁶ Např. je-li náhle pojatý úmysl bezprostředně realizován, viz ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 278.

⁷⁷ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 278.

Např. pojetí myšlenky, kdy beztrestnost pojetí myšlenky odpovídá zásadě *cogitationis poenam nemo patitur* – Ulpianus.

Nejzávažnějším stadiem trestného činu je dokonáný trestný čin, který se vyznačuje naplněním všech znaků skutkové podstaty trestného činu, zejména pak způsobeným následkem.⁷⁸ Vzhledem k ostatním stádiím trestného činu může dojít k situaci, kdy s ohledem na typovou společenskou škodlivost jsou některé trestné činy uzákoněny ve fázích přípravy či pokusu, jedná se o tzv. *předčasně dokonané trestné činy*⁷⁹. Pro účely této práce není nezbytné tuto problematiku dále rozvíjet.

5.2 Zavinění

Otázka zavinění je podstatným aspektem tzv. subjektivní stránky trestného činu, která je součástí skutkové podstaty trestného činu a vyjadřuje vnitřní vztah pachatele ke způsobenému následku. Podstatné je, že tento psychický vztah pachatele musí být dán v době činu⁸⁰, tedy i pro následné posuzování je nezbytné hodnotit jednání *ex ante*, tedy tak, jak se situace jevila v době činu.⁸¹ Podle formy zavinění rozlišujeme zavinění úmyslné a nedbalostní, jejichž jednotlivé podoby rozlišujeme podle následujících indicií.

Trestní zákoník v ustanovení § 13 odst. 2 uvádí jako podmínku trestní odpovědnosti úmyslné zavinění, ledaže zákon stanoví výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Dále z § 15 a § 16 TZ lze dovodit, že pro úmysl i nedbalost jsou rozhodující složka vědění (intelektuální) a složka vůle. Na základě složky intelektuální je možné pachatelův vztah k jednání hodnotit jako stav, kdy pachatel věděl, že může způsobit porušení právem chráněného zájmu (vědění skutečné) anebo sice nevěděl, nýbrž vědět měl a mohl (vědění potenciální). Složka volní (jako projev vůle vedoucí ke spáchání činu) vyjadřuje aktivní vztah pachatele k zamýšlenému či uvažovanému následku a skutečností⁸². V důsledku tohoto lze rozlišit úmysl přímý (*dolus directus*) a nepřímý (*dolus eventualis*; § 15 odst. 1 písm. b)) a nedbalost vědomou (§ 16 odst. 1 písm. a)) a nevědomou (§ 16 odst. 1 písm. b)).

⁷⁸ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 279.

⁷⁹ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 279.

⁸⁰ Lat. *Dolus antecedens aut superveniens non nocet* - úmysl předcházející i následný neškodí.

⁸¹ Viz kapitola 5.5.

⁸² ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 211.

Pro rozlišení přímého a nepřímého úmyslu je rozhodná právě složka volní a její míra. Přímý úmysl se vyznačuje tím, že pachatel věděl, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší či ohrozí právem chráněný zájem nebo že k tomu může dojít a takovéto porušení nebo ohrožení způsobit chtěl (právě toto „chtění“ vyjadřuje složku vůle)⁸³. TZ se v případě úmyslu zmiňuje pouze o složce volní, nicméně logicky lze dovodit, že pokud pachatel trestný čin spáchat chtěl, musel mít povědomí i o chráněném zájmu, který poškodit či ohrozit zamýšlel⁸⁴. Pro nepřímý úmysl platí, že pachatel si je vědom, že může svým jednáním porušit či ohrozit zájem chráněný trestním zákoníkem, a zároveň je srozuměn s tím, že by k tomuto došlo. Způsobený následek není přímým cílem pachatele (ani nevyhnutelným prostředkem), jelikož jedná v úmyslu dosáhnout jiného cíle (ten může být z pohledu trestního práva irelevantní). Podstatné však je, že pachatel je srozuměn s tím, že k takovému následku dojít může⁸⁵.

5.2.1 Nedbalostní zavinění

Ve sféře zdravotnictví povětšinou bude docházet k zavinění z nedbalosti. Nedbalost např. Solnař vymezuje následovně: „*Pachatel zanedbáním povinné opatrnosti způsobí nezamýšlený výsledek (tj. skutečnosti, které jeho čin podle zákona charakterizují).*“⁸⁶ Oproti úmyslu je zde kvalitativní rozdíl v absenci složky volní, pachatel tedy nechce (nemá vůli) trestný čin spáchat (naopak jednání samo je i zde aktem vůle pachatele, avšak směřuje k nezávadnému výsledku z hlediska trestního práva), naopak složka vědění tu buďto je, anebo není, na základě čehož rozlišujeme nedbalost vědomou a nevědomou.⁸⁷ Vědomou nedbalost definuje TZ jako jednání, kdy „*pachatel věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně*

⁸³ Nicméně lze uvažovat o případech, kdy pachatel bude některé skutečnosti přímo chtít a s ostatními bude srozuměn, pak se jedná o úmysl eventuální – srov. ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 221.

⁸⁴ Viz ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 221.

⁸⁵ V trestněprávní nauce je pro rozlišení nepřímého úmyslu a vědomé nedbalosti užíváno pojmů pravá a nepravá lhostejnost, kdy zásadní otázkou je, zdali je možno lhostejný vztah k následku považovat za srozumění s následkem. Převládá názor, že tzv. pravá lhostejnost ještě nestačí k naplnění volní složky nepřímého úmyslu – viz ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strany 222 – 225.

⁸⁶ Citováno v ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 234.

⁸⁷ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 234.

porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takový následek nezpůsobí“⁸⁸.

Naopak nevědomá nedbalost je charakterizována TZ jako jednání pachatele, který „*nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl*“. Zde se bude tedy zkoumat právě možnost znalosti s ohledem na objektivní okolnosti skutku a vzhledem k pachateli na jeho povinnosti a možnosti daný ohrožující nebo poruchový následek předvídat (subjektivní hledisko).⁸⁹

Nelze nechat bez povšimnutí skutečnost, že i v rámci oblasti zdravotnických povolání budou osobní poměry každého pachatele velmi rozdílné. Samozřejmě, že co se týče nároků na sanitáře, zdravotní sestry a lékaře, pak nároky na vzdělání i odpovědnost se značně liší. Ovšem stejně je žádoucí posuzovat značné rozdíly ve schopnostech a zkušenostech, které plynou ze získané praxe. Není tedy možné uchýlovat se k hodnocení osobních poměrů např. jen z hlediska dosažené kvalifikace. V mnoha případech může dojít k tomu, že pacientův zdravotní stav přesněji rozpozná zdravotní sestra vzhledem k jejím mnohaletým praktickým zkušenostem, než čerstvě vystudovaný lékař, kterému roky praxe chybí.

Při posuzování objektivních okolností bude v medicíně nezbytné přihlídnout ke stavu pacienta, např. k tomu, jaké obtíže sám pacient pocítuje, jaké jsou přítomné příznaky, které signalizují nebo vyvracejí různé diagnózy, následkem toho lékař bude muset nejen následovat postupy *lege artis* a případně některé skutečnosti ještě zjistit prostřednictvím doporučených vyšetření, nebo naopak rozhodnout o případném zákroku i bez takových vyšetření, jelikož bude nucen rozhodovat bez odkladu. Další posuzovanou okolností budou tedy zevní faktory, kdy rozdíl bude nejen v akutnosti stavu pacienta, ale rozdílné podmínky bude mít lékař při ošetřování pacienta v ambulanci a lékař horské služby při zachraňování pacienta v terénu.⁹⁰

⁸⁸ Zde pro rozlišení od eventuálního úmyslu je podstatné zhodnotit, zda „*důvody, pro které pachatel spoléhá, že následek nezpůsobí, mají charakter dostatečných důvodů, za něž je možno považovat jen takové důvody, které sice v posuzovaném případě nebyly způsobilé zabránit relevantnímu následku z pohledu trestního práva, ale v jiné situaci a za jiných podmínek by k tomu mohly být reálně způsobilé. Nejde tedy o spoléhání se na náhodu.*“ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 236.

⁸⁹ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 237.

⁹⁰ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1970. Strany. 260- 264.

Dle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 17. 3. 1986, sp. zn. 4 Tz 9/86 „jde o zavinění z nevědomé nedbalosti pouze tehdy, jestliže povinnost a možnost předvídat porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem jsou dány současně. Nedostatek jedné z těchto složek znamená, že čin je nezaviněný.“

K tomu dále usnesení Nejvyššího soudu ze dne 8. 4. 2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010, které bude sloužit jako názorný příklad zavinění ve formě nevědomé nedbalosti. Nejvyšší soud rozhodoval o dovolání lékaře, jenž byl uznán vinným dvojnásobným trestným činem těžkého ublížení na zdraví⁹¹. Jednalo se o dva skutky, z nichž pro demonstrativní účely této práce uijeme pouze jeden. Podstata skutku spočívala v tom, že lékař (chirurg) poskytoval pooperační péči muži, kterému byla provedena laparoskopická operace⁹². Následně došlo ke komplikacím v podobě krvácení do dutiny břišní, které však lékař chybně vyhodnotil, nesprávně tomu přizpůsobil medikamentózní léčbu, a přestože příznaky již neodpovídaly stanovené diagnóze, od pacienta odešel a ponechal ho v péči sester. Stav pacienta se během pár minut prudce zhoršil, došlo k závažnému šokovému stavu, který i přes bezprostředně zahájenou resuscitaci vyústil ve smrt pacienta. Vůči tomuto skutku obviněný namítal, že jeho jednání nebylo v příčinné souvislosti se smrtí pacienta a z jeho strany zde nebylo dáno zavinění.

Nejvyšší soud vzal v potaz, že situace pacienta byla nepříznivě ovlivněna chybným zákrokem jiného lékaře, který vykonal operaci na opačné straně a na jiné žíle. Pacient se následně ocitl v pooperační péči za okolností, kdy se písemná dokumentace rozcházela se skutečností. V okamžiku, kdy se zdravotní stav poškozeného náhle zhoršil, obviněný stanovil diagnózu a nechal aplikovat příslušné léky, potud se jednalo o postup *lege artis* i vzhledem ke znaleckému posudku. Nicméně následné jednání obviněného (popsané výše) se významně rozcházel s postupem *lege artis*, jelikož příznaky, které se u pacienta po medikaci objevily, byly v evidentním rozporu se stanovenou diagnózou. Obviněný setrval na chybné diagnóze a ponechal poškozeného v nestabilizovaném stavu, načež došlo k úmrtí.

⁹¹ Dle aktuálně účinného TZ se jedná o ustanovení § 147 odst. 1, přičemž Nejvyšší soud zkonstatoval, že Krajský soud odpovídajícím způsobem přihlédl ke všemu, co bylo možno hodnotit ve prospěch obviněného a posoudil tak odlišně od soudu 1. stupně skutky podle ustanovení odst. 1, nikoli dle přísnějšího ustanovení v odst. 2. Lékař v našem případě byl odsouzen k úhrnnému trestu odnětí svobody na jeden rok s podmíněným odložením na zkušební dobu osmáct měsíců. (Krajský soud zrušil původní rozsudek a rozhodl o nižších trestních sazbách, okresní soud původně rozhodl i o uložení trestu zákazu činnosti spočívajícím v zákazu samostatné pooperační péče na dva roky).

⁹² Taková operace je specifická v tom, že při ní nedochází k „otevření“ pacienta, ale je provedena prostřednictvím drobných otvorů za použití speciálních nástrojů.

Nejvyšší soud potvrdil zavinění lékaře ve formě nevědomé nedbalosti, jelikož obviněný pracoval jako lékař s dlouholetou praxí v oblasti chirurgie a disponoval proto znalostmi a zkušenostmi, které mu umožňovaly včas přehodnotit původní diagnózu a léčebný postup. Sice je snížena míra jeho zavinění s ohledem na chybné informace v provádějící dokumentaci, nicméně i z této dokumentace bylo zřejmé, že šlo o operační výkon na žíle v oblasti břicha, v důsledku čehož obviněný měl a mohl předvídat reálné pooperační komplikace ve formě krvácení do dutiny břišní.

5.2.1.1 Náležitá míra opatrnosti

U problematiky vědomé i nevědomé nedbalosti je nutné posuzovat, zda pachatel zachoval potřebnou míru opatrnosti. Takováto míra opatrnosti se hodnotí z hlediska předvídání způsobení následků (poruchy nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem), kdy je nezbytné propojit objektivní i subjektivní hledisko (vnější okolnosti případu ve spojení s pachatelovým vnímáním těchto okolností a jeho postavení, vzdělání, okamžitým možnostem apod.). To znamená, že je vždy potřeba zjišťovat všechny okolnosti, ze kterých by se dalo důvodně usuzovat, že pachatel neměl přiměřené důvody, aby spoléhal na to, že následky nezpůsobí.⁹³

Náležitá míra opatrnosti se očekává od každého člověka, ale při výkonu některých povolání, speciálně u lékařů, se vyžaduje vyšší míra opatrnosti (ta je zase pro všechny pracovníky v dané oblasti stejná). Povinnost předvídat možnosti porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem vyplývá jak z právních předpisů, tak ze zvláštních technických norem a s ohledem na lékaře právě z postupů *lege artis* jako zvláštních uznávaných pravidel (viz kapitola 3. Lex artis).⁹⁴

TZ v § 16 odst. 2 hovoří o tzv. hrubé nedbalosti, nejedná se však o další formu nedbalostního jednání, ale o vyšší stupeň intenzity nedbalosti, který nastává

⁹³ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 234.; dále k tomuto Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 1. 7. 1965, sp. zn. Tz 38/65, cit.: „Při zkoumání zavinění pachatele ve smyslu § 5 písm. a) tr. zák. nestačí pouhé zjištění, že pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, ale nutno zjišťovat všechny skutečnosti, z nichž by bylo možno spolehlivě dovést, že bez přiměřených důvodů spoléhal, že porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem nezpůsobí. K posouzení přiměřenosti jeho důvodů nutno přistoupit z hlediska zkušeností pachatele a ostatních okolností případu.“

⁹⁴ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 234.

dle TZ v případě, kdy „*přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem*“. Některé trestné činy jsou stíhatelné pouze v případě zavinění, ke kterému došlo hrubou nedbalostí.⁹⁵

Při řešení otázky, zda došlo k pochybení z nedbalosti, je nutno brát v potaz jednání v omylu, kdy pachatel jedná v neznalosti stavu, nikoli že by nesprávně posoudil možné následky svého jednání. Obecně se jedná tedy o rozpor mezi subjektivním vnímáním a objektivní realitou.⁹⁶ TZ upravuje omyl skutkový v § 18 a omyl právní v § 19, přičemž tyto dva druhy se dále dělí podle toho, zda se jedná o omyl pozitivní či negativní, omluvitelný či neomluvitelný a v důsledku toho TZ upravuje i odpovědnost za jednání v omylu. V medicíně se často bude jednat o omyly skutkové negativní, tedy že pachatel nebude vědět o tom, že existuje nějaká objektivní skutečnost.

Nezná-li lékař některé skutkové okolnosti (nebylo-li kupříkladu možné je zjistit v důsledku nedostupného technického vybavení nebo nebylo-li možné disponovat zdravotnickou dokumentací, z níž by lékař mohl usuzovat případné komplikace), pak jedná ve skutkovém omylu ve smyslu ustanovení § 18 odst. 1 TZ „*Kdo při spáchání činu nezná ani nepředpokládá jako možnou skutkovou okolnost, která je známkou trestného činu, nejedná úmyslně; tím není dotčena odpovědnost za trestný čin spáchaný z nedbalosti.*“ Negativní omyl skutkový vylučuje zavinění ve formě úmyslu a vědomé nedbalosti. Stále však lze rozvažovat o nedbalosti nevědomé, včetně nedbalosti hrubé.⁹⁷ K rozlišení, zda se jednalo o omyl zaviněný či nezaviněný a půjde-li tedy následkem toho o nedbalostní zavinění, ke kterému přistoupí trestní odpovědnost, bude potřeba dokázat jednání lékaře stran postupu *lege artis*.

5.3 Objektivní stránka trestného činu

Základem trestné činnosti je dále objektivní stránka, a to v tom smyslu, že díky ní od sebe lze jednotlivé trestné činy nejsnáze odlišit. Lze ji charakterizovat

⁹⁵ Nelze však zaměňovat s hrubým porušením zákonů ve smyslu např. § 147 odst. 3 TZ, § 148 odst. 2, § 153 odst. 4, 5 TZ etc., srov. ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 1558.

⁹⁶ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 251.

⁹⁷ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 253.

jako způsob spáchání trestného činu a jeho následky. Obligatorními znaky objektivní stránky jsou jednání, následek a příčinný vztah.⁹⁸

5.3.1 Příčinný vztah

Hovoříme-li ve smyslu již zmiňovaného rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005 o trestní odpovědnosti lékařů, nelze opominout, že podstatným aspektem je příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a způsobeným trestněprávně relevantním následkem. Příčinná souvislost (*nexus causalis*, *kauzální nexus*) je obligatorním znakem, neexistuje-li příčinný vztah, následek se nepřičítá a tedy (dle okolností) odpadá i sama trestní odpovědnost.⁹⁹

Zavinění je subjektivním prvkem příčinné souvislosti, bez zkoumání zavinění by byl obsahový význam kauzálního nexu znejasněn. Otázka, zdali je obviněný vinen, není tedy závislá pouze na způsobení výsledku (zásada *conditio sine qua non*¹⁰⁰ je ve svém obsahu nekonečně široká, je tedy třeba věnovat se příčinné souvislosti ve vztahu k zavinění jako jejímu korektivu), ale na přičinění pachatele k tomuto následku¹⁰¹. Podle Solnaře „je pachatel trestně odpovědný za následek, který způsobil, jen pokud, pokud jej také zavinil. Zavinění proto též musí zahrnovat příčinný průběh, alespoň v podstatných rysech.“¹⁰² Význam příčinné souvislosti tkví v tom, že teprve pokud existuje příčinná souvislost mezi jednáním a následkem, pak lze řešit otázku zavinění.

Na uvedených případech, o kterých rozhodoval Nejvyšší soud, je zřejmé, že v případě prvním (smrt novorozence, rozhodnutí sp. zn. 7 Tdo 219/2005) příčinná souvislost mezi jednáním a způsobeným následkem chyběla, následkem toho byli lékaři zproštěni obžaloby. V druhém případě (pooperační péče, rozhodnutí sp. zn. 7 Tdo 272/2010) při důkladném posouzení byla zjištěna příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a smrtí pacienta v důsledku postupu *non lege artis*.

Pro hodnocení příčinné souvislosti ve vztahu k zavinění se v současné trestněprávní praxi užívají dvě zásady, a to *zásada umělé izolace jevů* a *gradace*

⁹⁸ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 183.

⁹⁹ SOLNAŘ, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. *Systém českého trestního práva. Část II. Základy trestní odpovědnosti*. Strana 197.

¹⁰⁰ Jedná se o tzv. teorii podmínky.

¹⁰¹ Srov. SOLNAŘ, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. *Systém českého trestního práva. Část II. Základy trestní odpovědnosti*. Strany 205, 210 – 211.

¹⁰² Srov. již vysvětlené úmyslné a nedbalostní jednání. U nepředvídaných a nepředvídatelných (u nedbalosti) příčinných průběhů pachatel neodpovídá za následek, který je důsledkem takovýchto souvislostí.

příčinné souvislosti. Metoda umělé izolace jevů spočívá v oddělení veškerých jevů (ačkoli je objektivně známo, že „vše souvisí se vším“), které nesouvisí s lidským jednáním jako možnou příčinou (tedy např. pokud v důsledku chybně naordinované péče pacient zemřel, je z trestněprávního hlediska pro příčinu smrti relevantní nedbalostní jednání lékaře, a nikoli samotné multiorgánové selhání) a stejně tak oddělení těch následků, které jsou z pohledu trestního práva irelevantní (např. poničení oblečení v důsledku zakrvácení).¹⁰³

Gradace příčinné souvislosti neoddělitelně souvisí s mírou škodlivosti činu, zkoumá se při ní stupeň způsobení následku. Nejlépe demonstrovatelné je to při určování odpovědnosti účastníků trestného činu (k úmrtí pacienta jako následku ve výše uvedeném případě přispělo vyšší mírou jednání lékaře, který měl poskytovat pooperační péči, než jednání lékaře, který se dopustil chyby při operaci, ačkoli o tomto chybujícím lékaři bylo také rozhodnuto¹⁰⁴).

Právně významný příčinný vztah je nutné také omezit rozlišením následků na nutné a nahodilé, přičemž právně relevantní jsou pouze následky nutné (tedy, u kterých se jevílo reálné, že k nim dojde vzhledem k podmínkám, které tomu zákonitě předcházely). V uvedených případech je tedy následkem nutným smrt pacienta způsobená v důsledku nedbalostního přístupu lékaře k rozvinutému hemoragickému šoku¹⁰⁵.

5.3.2 Jednání

Další složkou objektivní stránky trestného činu je jednání. Jestliže tato obligatorní složka chybí, pak se nedá uvažovat ani o příčinné souvislosti a ani o zavinění.¹⁰⁶ Ve smyslu trestního práva jde o jednotu psychické a fyzické stránky jednání, musí být tedy přítomna pachatelova vůle a její projev. Nejsou-li tyto složky přítomny zároveň, pak nejde o jednání ve smyslu trestního práva a v důsledku toho

¹⁰³ JELÍNEK, Jirí a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strany 191 – 194.

¹⁰⁴ Viz. Rozsudek okresního soudu v Prostějově ze dne ze dne 5. 3. 2009, sp. zn. 3 T 95/2008

¹⁰⁵ U hemoragického šoku se jedná o vnitřní či vnější krvácení. Z odůvodnění: „*Důsledkem chybné diagnózy a neadekvátního léčebného postupu obviněného bylo to, že zdravotní stav poškozeného se rozvojem hemoragického šoku zhoršil do té míry, že jeho život již nemohla zachránit ani resuscitace a revizní operace. Z toho je zřejmá příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a smrtelným následkem.*“

Ve druhém případě lze polemizovat o nutnosti či nahodilosti následku. To i vzhledem k tomu, že v posouzení příčinného vztahu mezi jednáním a smrtí novorozence se jednalo o pravděpodobnostní ráz, v tomto důsledku bylo rozhodnuto v souladu se zásadou *in dubio pro reo*.

¹⁰⁶ K tomu Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR z 28. 4. 1987 sp. zn. 5 Tz 2/87.

nemůže nastat trestní odpovědnost. O jednání nepůjde např. v situaci, kdy je přítomné fyzické donucení (*vis absoluta*; tak by tomu mohlo být v situaci, pokud by při chirurgickém zákroku pachatel vedl ruku lékaře, který drží skalpel a tímto způsobil poškození, které by nevyhnutelně vedlo k usmrcení). Jedná-li se však o psychické donucení (*vis compulsiva*), pak jednání není vyloučeno, jelikož pachatel měl možnost se donucení nepodrobit a jeho vůle tedy nebyla úplně vyloučena, nýbrž jen omezena. Z hlediska trestní odpovědnosti za takové jednání pak přichází v úvahu beztrestnost jednání za splnění podmínek některé okolnosti vylučující protiprávnost.¹⁰⁷

Jednáním se rozumí jak konání, tak i opomenutí. Pouze konáním se lze dopustit tzv. *komisivních* deliktů, toto jednání je vymezeno určitým způsobem ve skutkové podstatě toho kterého trestného činu (např. trestný čin neoprávněné odebrání tkání a orgánů § 164 TZ). Pouze opomenutím se lze dopustit tzv. čistě omisivních (pravých omisivních) deliktů (např. trestný čin neoznámení trestného činu podle § 368 TZ).¹⁰⁸ Poslední kategorii tvoří tzv. nepravé (výsledčné) omisivní *delikty*, kterých se lze dopustit jak konáním, tak opomenutím (např. trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle § 145 TZ).¹⁰⁹

Pro nepravé omisivní delikty je typické, že v TZ není blíže určena forma jednání, ale charakterizujícím znakem je právě způsobení zákonem předvídaného účinku (změna na hmotném předmětu úroku nebo ohrožení předmětu útoku)¹¹⁰, nezáleže na tom, zda k němu došlo omisivně či komisivně (tedy zda k těžkému ublížení na zdraví došlo tím, že lékař při chirurgickém výkonu pacientovi nesprávnou manipulací způsobil perforaci¹¹¹, anebo by opomněl provést nezbytné vyšetření).

Rozdíl v odpovědnosti za pravé a nepravé omisivní delikty spočívá v tom, že u pravých omisivních deliktů pachatel neodpovídá za způsobený následek, ale je odpovědný pouze v rozsahu naplnění skutkové podstaty trestného činu (např. u trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 neodpovídá pachatel za smrt poškozeného, která nastala v důsledku nekonání, ale odpovídá pouze za

¹⁰⁷ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 126 a násl.

¹⁰⁸ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 178.

¹⁰⁹ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strany 176 – 177.

¹¹⁰ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 126.

¹¹¹ Protržení.

neposkytnutí pomoci). Povinnost k určitému chování, za jehož opomenutí trestní zákoník stanovuje sankci, je obecnou povinností konat.¹¹²

Oproti výše uvedenému je pro nepravé omisivní jednání typické, že pachatel má zvláštní povinnost konat ve smyslu ustanovení § 112 TZ: „*Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.*“ Porušení povinností, které plynou z výše uvedených pramenů, zákonodárce staví na roveň konání, proto bude pachatel odpovědný za způsobený následek.

V oblasti zdravotnictví se k výše uvedenému vyjadřoval také Nejvyšší soud ČR v rozsudku ze dne 18. 9. 1997 sp. zn. 2 Tzn 72/97. Toto řízení bylo iniciované podáním stížnosti pro porušení zákona, pro účely této práce se však v rozboru judikátu omezím pouze na výšeč týkající se posouzení trestní odpovědnosti za následky vzniklé v důsledku omisivního jednání.

V posuzovaném případě šlo o jednání lékaře, jemuž byl na ambulanci přivezen pacient s tržnou ránou v oblasti týlu, tento byl neklidný a nereagoval. Lékař provedl sešití tržné rány, avšak k dalším vyšetření již nepřistoupil a pacienta nechal pouze pod dohledem sloužících zdravotních sester, o stavu pacienta neinformoval ani střídajícího lékaře. Pacient následkem poranění hlavy zemřel (bezprostřední příčinou bylo zhmoždění mozku spojené s nitrolebním krvácením a zlomeninou spodiny lebeční). Proti lékaři bylo zahájeno trestní stíhání pro trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ¹¹³. Následně bylo vyšetřovatelem trestní stíhání zastaveno, jelikož nebylo shledáno, že by se jednalo o trestný čin.

Ministryně spravedlnosti ve stížnosti pro porušení zákona poukázala na skutečnost, že ještě před zahájením trestního stíhání lékaře bylo zahájeno šetření ve věci podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví podle § 147 TZ (těžké ublížení na zdraví z nedbalosti), které bylo však pravomocně odloženo. Dále ministryně správně upozornila, že ze strany vyšetřovatele došlo k opomenutí skutečnosti, že trestný čin ublížení na zdraví patří právě mezi nepravé omisivní

¹¹² ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strany 155 – 159.

¹¹³ V době trestního stíhání byl účinný trestní zákoník č. 140/1961 Sb., jednalo se o ustanovení § 207 odst. 2, které bylo převzato do ustanovení § 150 odst. 2 TZ, pro lepší přehlednost tedy rovnou zmiňuji aktuální znění.

delikty, tedy je možné se tohoto trestného činu dopustit jak konáním, tak opomenutím.

Nejvyšší soud se přiklonil k názorům ministryně spravedlnosti. Ve výsledku došel k následujícím závěrům:

- 1) Lékař z povahy svého zaměstnání má zvláštní povinnost poskytnout pomoc, nicméně trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci ve smyslu § 150 odst. 2 TZ nastává pouze tehdy, kdy z opomenutí lékaře nevznikly žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného. V tomto případě Nejvyšší soud neshledal naplnění skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci dle § 150 odst. 2 TZ, jelikož zde byl přítomen následek v podobě smrti poškozeného.
- 2) Opomenutí je zde postaveno na roveň konání ve smyslu § 112 TZ, jelikož lékař je povinen ke konání vzhledem ke svým poměrům a okolnostem. V důsledku neposkytnutí pomoci opomenutím, došlo k trestněprávně relevantnímu následku v podobě smrti poškozeného. Právě v těchto situacích může být lékař odpovědný za tento následek v závislosti na zjištěné formě zavinění (v tomto případě by tedy mohl být odpovědný za trestný čin těžkého ublížení na zdraví podle § 147 odst. 2).

5.4 Subjekt trestného činu

Aby bylo možné hovořit o trestní odpovědnosti, pak samozřejmě musí existovat subjekt, který tuto odpovědnost ponese, ten, jenž svým jednáním porušil právo a naplnil tím skutkovou podstatu některého trestného činu, nebo ten, kterému lze takové jednání přičítat. Takovým subjektem může být fyzická osoba a od 1. 1. 2012, kdy nabyl účinnosti zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále „ZTOPO“), též osoba právnická (viz dále podkapitola 5.4.2)

5.4.1 Pachatel

Trestní zákoník definuje pachatele v § 22 odst. 1 jako toho, „*kdo svým jednáním naplnil znaky trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná*“.

Dvěma nezbytnými podmínkami vzniku trestní odpovědnosti, které musí být splněny na straně pachatele, jsou věk a přičetnost. Podle § 25 TZ je pro trestně

odpovědný ten, kdo dovršil věku 15 let. Tato podmínka bude pro výkon povolání v oblasti zdravotnictví splněna vždy (s ohledem na pracovněprávní předpisy, zejména ustanovení § 246 zákoníku práce).

Druhou podmínkou trestní odpovědnosti je přičetnost. Trestní zákoník v § 26 stanovuje podmínky nepřičetnosti, které brání vzniku trestní odpovědnosti, jedná se o situace, kdy pachatel v důsledku duševní poruchy nemohl rozpoznat protiprávnost činu nebo nemohl ovládat své jednání. V trestněprávní nauce se pro posouzení vyloučené přičetnosti užívají tzv. kritéria přičetnosti, kterými jsou kritéria biologická a kritéria psychologická.¹¹⁴

Co se biologického kritéria týče, jedná se o duševní poruchu, již se dle § 123 TZ rozumí „*mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.*“ Pro výkon povolání v oblasti zdravotnictví je nezbytné mj. splňovat podmínky zdravotní způsobilosti¹¹⁵, dá se tedy předem vyloučit určité procento případů, kdy by se jednalo o nepřičetnost v důsledku duševní poruchy. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 271/2012 Sb. stanovuje seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání ve zdravotnictví. Může se jednat například o organicky podmíněné poruchy vědomí, poruchy osobnosti, schizofrenii, různé poruchy nálad, ale i závislosti na alkoholu či jiných psychoaktivních látkách (o tématu odpovědnosti při tzv. opilství viz níže), apod.

Z pohledu trestního práva je relevantní, jaký vliv má duševní porucha na schopnost svobodně jednat, konkrétně na schopnost rozpoznávací a schopnost ovládací (tedy na psychologické kritérium přičetnosti). Schopnost rozpoznávací tkví v tom, že je pachatel schopen rozpoznat protiprávnost jednání, přičemž se nevyžaduje, aby odhadl přesnou závažnost svého činu, ale postačí jakási laická představa o protiprávnosti činu a jeho důsledcích ve společnosti. Ovládací schopností se rozumí, že pachatel v době činu dokáže mít vlastní jednání pod kontrolou.¹¹⁶

Trestní zákoník v § 27 také pamatuje na situace, kdy je podstatně snížena schopnost ovládací nebo rozpoznávací, tedy kdy se jedná o zmenšenou přičetnost.

¹¹⁴ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 202.

¹¹⁵ V souladu se zákonem č. 95/2004 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb.

¹¹⁶ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strany 204-205.

V případech, kdy je pachatel v době činu ve stavu zmenšené přičetnosti a tento stav si nepřivodil sám, nepůjde o vyloučení trestní odpovědnosti, ale tento stav bude mít vliv na uložení trestu (§ 40 TZ). Zmenšená přičetnost i nepřičetnost budou vždy předmětem dokazování prostřednictvím znaleckých posudků, kdy bude nutné prokázat právě míru ztráty jedné ze dvou výše uvedených schopností.

V praxi se lze setkat se situacemi, kdy se do stavu zmenšené přičetnosti nebo nepřičetnosti přivodil pachatel sám vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

§ 130 TZ rozumí pod pojmem návyková látka „*alkohol, omamné látky a ostatní látky způsobí nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“. Z tohoto ustanovení je jasné, že výčet návykových látek není uzavřený, je potřeba také pamatovat na to, že zdravotníci mají snazší přístup zejména k léčivům, které mohou ovlivnit jejich psychiku. Při hodnocení případů intoxikace bude nezbytné zkoumat pachatelův stav před aplikací návykové látky a její následný vliv.¹¹⁷

Samotné jednání ve stavu opilosti (rozumíme jí stav, který nastane po požití látek ve smyslu § 130 TZ) naplňuje v některých případech znaky skutkové podstaty trestných činů. Ve zdravotnictví může tak jít zpravidla o trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 TZ), jehož podstatou je výkon povolání, při kterém existuje možnost ohrožení života nebo zdraví, pod vlivem návykové látky, jenž způsobí stav vylučující způsobilost k výkonu takového povolání. V těchto případech, pokud se např. řidič zdravotnické dopravní služby nachází pod vlivem alkoholu při přepravě osob a dojde k nehodě, při které přepravované osobě způsobí újmu na zdraví, bude tento řidič odpovědný podle § 274 odst. 2 písm. a), neboť v důsledku vykonávání činnosti (která je způsobilá ohrozit život nebo zdraví) pod vlivem návykové látky způsobil jinému ublížení na zdraví.

Dostane-li se aplikací návykové látky původně přičetný pachatel do stavu nepřičetnosti, ve kterém spáchá trestný čin, pak je nadále nezbytné zabývat se otázkami, jakým způsobem se dostal do tohoto stavu, s jakým úmyslem se do něj dostal a jaký byl jeho vztah ke spáchání trestného činu. Nauka rozlišuje 3 základní případy, pro které se posuzuje zavinění k jednání, kterým se uvedl do stavu nepřičetnosti, a zavinění k jednání spáchané v tomto stavu, a to:

¹¹⁷ ŠÁMAL, Pavel et al. Trestní zákoník: komentář. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 373.

- a) *Dolózní actio libera in causa*¹¹⁸ – v tomto případě bude pachatel trestně odpovědný za úmyslný trestný čin (viz § 360 odst. 2 TZ), jelikož se do stavu nepřičetnosti přivodil s úmyslem odstranit tímto stavem své zábrany a zjednodušit si tak spáchání trestného činu, pro který byl již před nepřičetným stavem rozhodnut, někdy se o tomto stavu hovoří jako o tzv. opilství na kuráž. Ovšem takto pojatá koncepce užitá u činů komisivních není např. dle Solnaře¹¹⁹ vhodně zvolenou, jelikož aktivní jednání v intoxikovaném stavu je poměrně nejistým předpokladem. V praxi proto lze spíše hovořit o jednáních omisivních, kdy hypoteticky můžeme hovořit o příkladech, kdy se lékař jako osoba povinná poskytnout pomoc záměrně opije, aby pomoc neposkytl, a tímto spáchá trestný čin, ačkoli za stavu přičetnosti by takto nečinil. Pachatel ponese odpovědnost za následek způsobený svým jednáním (např. za následek smrti).
- b) *Kulpózní actio libera in causa* – zde se jedná o spáchání trestného činu z nedbalosti, přičemž příčinou je uvedení se do stavu nepřičetnosti, ať už úmyslně nebo nedbalostně. I zde se použije ustanovení § 360 odst. 2 TZ a pachatel bude trestně odpovědný za nedbalostní trestný čin (typicky zde lze uvažovat výše zmíněný případ řidiče, který se před cestou opil, jeho nedbalost je spatřována v tom, že věděl, že bude řídit a i přesto se přivedl do stavu nepřičetnosti, v jehož důsledku došlo k nehodě, při které převáženému pacientovi způsobil újmu na zdraví).
- c) *Opilství* – podle § 360 TZ se trestného činu opilství dopustí osoba, která se zaviněně přivedla do stavu nepřičetnosti a v tomto stavu pak spáchala čin jinak trestný, ke kterému není dáno zavinění. Odpovědný je v tomto případě pachatel pouze za přivedení se do stavu nepřičetnosti a bude souzen pro trestný čin opilství.

Pro všechny tyto případy je shodné, že pokud se pachatel přivede úmyslně nebo i nevědomou nedbalostí do stavu nepřičetnosti požitím návykové látky, pak vždy bude trestně odpovědný, nejde zde tedy o vyvinění z důvodu nepřičetnosti. Vždycky se musí důkladně hodnotit a posuzovat pachatelův stav ke způsobenému činu, na jehož základě se pak rozhoduje o formě a obsahu zavinění a následně o

¹¹⁸ Z lat. „jednání svobodné ve své příčině“.

¹¹⁹ SOLNAŘ, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. *Systém českého trestního práva. Část II. Základy trestní odpovědnosti*. Praha: Novatrix, 2009. Strana 256 a násl.

trestní odpovědnosti podle § 360 odst. 1 nebo 2, anebo o absenci trestní odpovědnosti z důvodu nepřičetnosti podle § 26.

Ve vztahu k intoxikaci může být použito ustanovení o nepřičetnosti v případech, kdy pachatelí chybí schopnost ovládací nebo rozpoznávací, ale jediným důvodem není pouze opilost, nicméně se jedná o případy patologické opilosti¹²⁰. Nepřičetnost je zde způsobena kombinací intoxikace a předchozí psychické poruchy, organické odchylky a hlavně absencí vlastního zavinění. Z rozsudku Nejvyššího soudu České republiky ze dne 18. 2. 1998 sp. zn. 5 Tz 1/98 je patrné, že rozhodnutí o nepřičetnosti z důvodu patologické opilosti se musí zakládat jak na znaleckém posudku o duševním stavu pachatele, tak i na objasnění skutečnosti, že tento stav si obviněný nezpůsobil sám, tedy že tento stav nemohl ani předvídat.

5.4.2 Trestní odpovědnost právnických osob jako poskytovatelů zdravotních služeb

Jak již bylo zmíněno, poskytovatelem zdravotních služeb může být *fyzická i právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb* podle ZZS¹²¹. Od účinnosti ZTOPO bylo rozhodováno o trestní odpovědnosti právnických osob, nikoli však co se oblasti poskytování zdravotních služeb týče. Samotné téma trestní odpovědnosti právnických osob je tématem kontroverzním a rozsáhlým. Záměrem této práce není rozebírání takto širokého tématu, přiblížím zde proto pouze základ této odpovědnosti ve vztahu ke zdravotním službám.

ZTOPO jako *lex specialis* k trestnímu zákoníku se věnuje trestní odpovědnosti v části II. V důsledku taxativního výčtu trestných činů v § 7 ZTOPO, kterých se právnická osoba dopustit nemůže, lze skutečně uvažovat o odpovědnosti za trestné činy, kterých je hypoteticky možné se dopustit v oblasti zdravotnictví – právnická osoba může být vinna trestnými činy proti životu a zdraví, vyjma trestného činu zabití, vraždy novorozence matkou a účasti na sebevraždě (§ 141 TZ, § 142 TZ, § 144 TZ). Takže je reálné, že např. nemocnice může být trestně stíhána

¹²⁰ Patologickou opilostí se rozumí alkoholická psychóza, k níž může dojít po vypití již malého množství alkoholu, jedná se o mráкотný stav, při kterém jsou přítomny halucinace a paranoia. Při patologické (patické) opilosti je zásadně změněna celá osobnost člověka, jeho chování se vyznačuje silnou agresivitou, nepochopenou motivací a často je důsledkem takového stavu amnézie. - KREKULE, Petr. Některé otázky forenzní psychiatrie ve vztahu k trestnímu právu. *Bulletin advokacie*. 2005, **2005**(5), 26

¹²¹ § 2 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.

pro trestný čin usmrcení z nedbalosti (§ 143 TZ), neposkytnutí pomoci (§ 150 TZ), trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159 – 163 TZ), trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem (§ 164 – 167 TZ), dále trestné činy zbavení a omezení osobní svobody (§ 170 a 171 TZ), ale i např. trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (§ 180), padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (§ 350) a mnoho dalších.¹²²

Podstatou samotné odpovědnosti za spáchaný trestný čin je podle § 8 ZTOPO přičitatelnost jednání, spočívající ve skutečnosti, že protiprávní čin je spáchaný v zájmu právnické osoby nebo v rámci její činnosti, jednal-li tak zpravidla člen vrcholného managementu (půjde o statutární orgán, členy tohoto orgánu, jiné osoby ve vedoucím postavení, osoby vykonávající řídicí nebo kontrolní činnost, osoby vykonávající rozhodující vliv na řízení, dle ustanovení § 8 odst. 1, písm. a) až c) ZTOPO), pokud jejich jednání z hlediska trestní odpovědnosti bylo alespoň jednou z podmínek, v důsledku které vznikl následek zakládající trestní odpovědnost právnické osoby.

A samozřejmě se jedná i o zaměstnance nebo osoby v podobném postavení, pokud plní své pracovní úkoly. Právě zde se dá uvažovat o trestní odpovědnosti právnické osoby, kdy je jí přičitatelné jednání lékaře a zdravotnického personálu jako zaměstnanců, kteří by se dopustili trestného činu na základě rozhodnutí, schválení nebo pokynu vrcholného managementu nebo ostatních osob výše uvedených a nebo v příčinné souvislosti s těmito rozhodnutími, schváleními či pokyny. V případě pokynů a rozhodnutí je nejpodstatnější, že zaměstnanec nejedná z vlastní iniciativy, ale následuje vůli statutárů (a osob výše uvedených), naopak u schválení jde o následné přijetí záměru zaměstnance.¹²³

Přičitatelné jsou dále situace, kdy by tito řídicí pracovníci nebo odpovědné osoby neprovedly taková opatření, k jejichž provedení jim plyne povinnost z jiných právních předpisů, nebo která po nich lze spravedlivě požadovat (uvažujeme-li zejména pracovněprávní předpisy, dostáváme se tímto mj. do sféry problematiky nedostatku lékařů a zdravotnického personálu). ZTOPO v tomto ustanovení (§ 8 odst. 2 písm. b)) jako základ takového porušení zmiňuje zejména neprovedení potřebné a povinné kontroly nad činností zaměstnanců (či jiných podřízených osob)

¹²² Dále taktéž kapitola 7. Vybrané trestné činy v oblasti zdravotnictví.

¹²³ ŠÁMAL, P.; DĚDIČ, J.; GRIVNA, T.; et al. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. Strana 216.

a neučinění nezbytných opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu. Pro dokazování selhání takovéto prevence bude vždy nutné posoudit příčinnou souvislost s trestným činem zaměstnance, a především je potřebné zkoumat dodržování zákonů ze strany zdravotnického zařízení a případné vydání vnitřních řádů, směrnic, metodik a dalších dokumentů, které zavádějí mechanismy splnění zákonných povinností a slouží jako preventivní opatření proti nežádoucím příhodám. Je však jasné, že nebude postačovat pouhá existence takovéto dokumentace, ale jádrem zkoumání bude jejich faktické naplňování, kontrola, pravidelné aktualizace a aktivní mechanismy vyhledávání a účelného řešení porušování zavedených mechanismů.¹²⁴

Pokud prokazatelně právnická osoba *vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila* (§ 8 odst. 5 ZTOPO), pak za trestný čin neodpovídá a trestně odpovědný budou pouze pachatel jako fyzická osoba. Pokud jsou splněny podmínky trestní odpovědnosti podle § 8 odst. 1 a 2 ZTOPO, pak z hlediska naplnění znaků trestného činu bude rozhodné jednání zaměstnance. Znamená to, že „*i při nedbalostním zavinění orgánů právnické osoby nebo osob uvedených v § 8 odst. 1 písm. a) až c) z hlediska uvedených opatření je možno právnické osobě přičíst úmyslný trestný čin na základě úmyslného zavinění zaměstnance*“.¹²⁵ Trestní odpovědnosti právnické osoby však nebrání to, že nebude zjištěna totožnost konkrétní osoby (§ 8 odst. 3), podstatou je tedy pouze prokázat, že byly naplněny podmínky podle § 8 ZTOPO.

5.5 Dokazování postupu *lege artis*

V případě lékařů bude vždy nezbytné posoudit, zda postup, v důsledku kterého došlo ke škodlivému následku, byl ze strany lékaře porušením jeho zákonných povinností, a to hlavně povinnosti postupovat při výkonu svého povolání na náležité odborné úrovni a s potřebnou mírou opatrnosti, a do jaké míry bude lékař odpovědný za následek. Z hlediska trestněprávní odpovědnosti půjde zejména o to zkoumat přesně příčinnou souvislost, formu a míru zavinění (i vzhledem k okolnostem vylučujícím protiprávnost).

¹²⁴ ŠÁMAL, Pavel; DĚDIČ, Jan; GRIVNA, Tomáš et al. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. Beckova edice komentované zákony. Strany 217 – 222.

¹²⁵ ŠÁMAL, Pavel; DĚDIČ, Jan; GRIVNA, Tomáš et al. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. Beckova edice komentované zákony. Strana 222.

Trestní řízení je ovládané zásadou materiální pravdy a je tedy potřeba co nejpřesněji a nejméně zrekonstruovat skutek, o kterém se má rozhodovat. Právě k tomuto zjištění slouží dokazování jako nezbytná součást trestního řízení, která je upravena trestním řádem. Skutek, o kterém má být rozhodováno, je tzv. předmětem dokazování. A prostředek, který slouží orgánům činným v trestním řízení k tomu, aby poznal předmět dokazování, je důkazním prostředkem.¹²⁶

Jelikož o vině a trestu může rozhodovat pouze soud¹²⁷, nelze pominout neobornost soudu v otázkách medicínských, proto je žádoucí vyžádat stanovisko odborníků znalých v medicínské oblasti. Pro posuzování zejména příčinné souvislosti mezi jednáním pachatele (lékaře) a způsobeným škodlivým následkem bude nejdůležitějším důkazním prostředkem v těchto případech znalecký posudek nebo odborné vyjádření ve smyslu § 105 odst. 1 TR. Způsoby ustanovení znalce upravuje zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících a jeho prováděcí předpisy.

Podstatné je, že znalci nepřísluší hodnotit otázky viny a trestu, ani řešit právní otázky (§ 107 odst. 1 TR), je omezen toliko na „úsudek učiněný na podkladě odborných znalostí o těch skutečnostech, k jejichž objasnění byl povolán“¹²⁸. A dále, že posuzovat, zda byl postup lékaře *de lege artis*, je „nezbytné podle poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodování“¹²⁹ a že hodnotit jednání lékaře může pouze znalec ze stejného lékařského odvětví a stejné odbornosti¹³⁰.

Často bude nezbytné posuzovat situace, kdy celkový postup lékařů byl *de lege artis*, ale došlo k nějakému dílčímu pochybení či nezdaru. Pro tyto situace vznikl pojem *vitium artis*, který však v rozhodovací praxi soudů není používán. Znalci jsou tedy nuceni rozhodnout pouze v mezích *de lege artis* nebo *non lege artis*. Stále je však možnost takový nezdár, ke kterému mohlo dojít na základě nedostatečných zkušeností nebo například v důsledku menší manuální zručnosti, posuzovat jako *lege artis* s tím, že chyba byla ještě přípustným rizikem a nemění to nic na odbornosti postupu jako celku.¹³¹ V kontextu celého postupu „*stupeň způsobení následku přitom může klesnout na tak nepatrný stupeň, že příčinná souvislost je prakticky bez významu, a tedy o trestný čin nejde.*“¹³² Hlavním

¹²⁶ JELÍNEK, Jiří et al. *Trestní právo procesní*. 5. vydání. Praha: Leges, 2018. Strana 363.

¹²⁷ Čl. 40 odst. 1 Listiny základních práv a svobod

¹²⁸ JELÍNEK, Jiří et al. *Trestní právo procesní*. 5. vydání. Praha: Leges, 2018. Strana 440.

¹²⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

¹³⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97.

¹³¹ PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P.; MACH, J.; et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Strana 22.

¹³² JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 193.

vodítkem pro zjištění zavinění v důsledku např. manuální chyby, které je důležité pro posuzování takového nezdaru v rámci trestněprávní roviny, je samozřejmě hodnocení příčinné souvislosti s důrazem na teorii gradace příčinné souvislosti.

6 Okolnosti vylučující protiprávnost

Pro okolnosti vylučující protiprávnost je typické, že se, pokud jsou naplněny všechny podmínky trestním právem předvídané, nejedná o trestný čin, ale čin jinak trestný, nelze proto uvažovat o trestní odpovědnosti. Mnohdy se stává, že nejsou naplněny všechny znaky okolnosti vylučující protiprávnost, taková skutečnost je polehčující okolností ve smyslu § 42 TZ. Trestní zákoník zakotvuje 5 okolností vylučujících protiprávnost, nicméně lze dovodit i další okolnosti, zejména pokud je jednání v souladu s právním řádem (zpravidla když je jiným než trestním zákonem dána povinnost k určitému jednání, jedná-li se o výkon povolání nebo existuje-li oprávnění k některé činnosti, která by, nebýt tohoto zákonného zakotvení, naplňovala skutkovou podstatu některého trestného činu¹³³, tím může být právě lékařský zákrok).

S výkonem zdravotnického povolání je nedílně spojeno určité riziko, že dojde k poškození zájmu chráněného trestním zákonem. Jak bylo již výše pojednáno o míře společenské škodlivosti trestných činů v oblasti poskytování zdravotních služeb, je nesporné, že výkon zdravotnických povolání je společensky vysoce užitečnou činností. Nicméně míře této užitečnosti úměrně odpovídá i nebezpečnost, která je v těchto případech do jisté míry dovolená. V praxi je nutné správně posoudit, kdy už je míra rizika překročena a jedná se o trestný čin a kdy se ještě pohybujeme v mantinelech dovolené činnosti. Pro poskytování zdravotních služeb jsou zákonem stanoveny podmínky, jež mají předcházet nebezpečí anebo toto nebezpečí do co možná nejvyšší míry omezit.

Pro oblast medicíny budou v praxi nejpoužitelnější ustanovení TZ o krajní nouzi (§28), svolení poškozeného (§ 30) a přípustném riziku (§ 31). Tyto dvě naposledy zmíněné okolnosti vylučující protiprávnost se pokusím demonstrovat na problematice lékařského experimentu a lékařského zákroku.

6.1 Krajní nouze

Co se krajní nouze týče, její podstatou je odvracení přímo hrozícího nebezpečí poškození nebo ohrožení zákonem chráněného zájmu (uvažujme na tomto místě odvracení nebezpečí následku smrti), kdy při tomto odvracení dojde ke

¹³³ ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 383.

způsobení jinak právně relevantního následku (například újmě na zdraví). Typicky půjde o případy, kdy pro záchranu lidského života bude nutné přistoupit k invazivnímu řešení, kterým se odvrátí bezprostředně hrozící nebezpečí smrti. Často dochází k situacím, kdy při zahájení kardiopulmonální resuscitace¹³⁴ dojde v důsledku provádění nepřímé srdeční masáže ke zlomeninám žeber. Požadavek subsidiarity je zde splněn, jelikož účelu zajištění krevního oběhu nebude možné dosáhnout jinak než nepřímou srdeční masáží a následek v podobě zlomenin žeber ani zdaleka nedosahuje závažnosti smrtelného následku, tím je splněn i požadavek proporcionality mezi hrozícím a způsobeným následkem.

Dalším příkladem krajní nouze může být situace, kdy se pacient nachází ve stavu, ve kterém je nutné pro záchranu jeho života provést určitý zákrok, k jehož výkonu není oprávněn nelékařský zdravotnický pracovník. Ovšem lékař přítomen není, tak tento zákrok provede zdravotní sestra, která k tomuto není oprávněna. Porovnáme-li hrozící následek smrti s následkem, který by eventuálně mohl nastat v důsledku neodborného postupu (také smrt), jsou tyto následky srovnatelné, a tedy nejedná se o zcela zjevnou nepřiměřenost, která by vylučovala krajní nouzi.¹³⁵

6.2 Experimentální medicína

Vyžaduje-li se poskytování zdravotních služeb v souladu s pravidly vědy a medicínských postupů, je nezbytnou otázkou, jakým způsobem lze dosahovat úrovně těchto postupů a pravidel s ohledem na stále se rozvíjející medicínu. Nové objevy a poznatky nemohou zůstat pouze na teoretické úrovni, tím by se veškerý pokrok zastavil. Je proto potřeba veškeré teoretické úvahy aplikovat v praxi, aby bylo možné ověřit účinnost, použitelnost a pravdivost veškerých hypotéz. Takovéto ověřování se v oblasti medicínského výzkumu uskutečňuje prostřednictvím pokusů (experimentů). Možným nezdarem je ohrožena přímo samotná existence člověka, kdy dochází tedy k paradoxu, že samotné hodnoty, stran jejichž zájmu k medicínskému experimentu dochází (zdraví, život), jsou tímto pokrokem ohroženy.¹³⁶

¹³⁴ Jedná se o činnost směřující k oddálení klinické smrti a zamezení nevratnému poškození životně důležitých orgánů, k čemuž by mohlo dojít při selhání jedné ze tří základních životních funkcí. Kardiopulmonální (nebo také kardiopulmocerebrální) resuscitace se zahajuje při zástavě dechu a/nebo srdeční činnosti.

¹³⁵ MACH, Jan.; HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. Strany 15 – 16.

¹³⁶ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. přepracované vydání*. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1970. Strany 194 – 195.

Jelikož trestní zákoník poskytuje ochranu lidskému životu a zdraví a ohrožení či porušení těchto chráněných zájmů trestá, je nezbytné vyřešit konflikt mezi ochranou těchto základních hodnot a zásahem do nich za účelem dosažení společensky prospěšného výsledku. Právě pro tyto účely trestní zákoník uvádí podmínky pro vyloučení protiprávnosti takových zásahů do integrity člověka. Podle § 31 TZ definuje přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost prostřednictvím následujících znaků:

a) jedná se o výkon společensky prospěšné činnosti

Tou medicínský výzkum bezesporu je, jelikož jeho účelem je zvýšení efektivity preventivních, diagnostických a léčebných metod pro zlepšení života a zdraví lidí, přičemž život a zdraví lze považovat za nejvýznamnější společenské zájmy.

b) v rámci zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce – zde spatřujeme požadavek na profesionalitu a jistou míru odbornosti osoby, která provádí rizikovou činnost;

c) při níž dochází k ohrožení nebo porušení zájmu chráněného trestním zákonem – jak bylo již uvedeno, jedná se zejména o zdraví a život, které jsou i vzhledem k systematizaci zařazení v TZ (hlava I. zvláštní části) v popředí z hlediska celospolečenského požadavku trestněprávní ochrany;

d) v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi v době rozhodování o dalším postupu – podmínka postupu *de lege artis* v kombinaci s podmínkou, že nelze postupovat se zastaralými a překonanými informacemi;

e) nelze společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak – v rámci subsidiarity může být přistoupeno k takové činnosti, až pokud neexistuje jiná možnost, jak prospěšného výsledku dosáhnout, případně by s tím byly spojeny neúměrně vysoké náklady nebo by hrozilo nebezpečí prodlení. Prakticky tedy půjde o případy, kdy pokus je jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění a (dle § 33 odst. 4) neexistuje opodstatněné riziko dlouhodobého nebo vážného poškození zdraví pacienta.

f) Tato činnost musí být v souladu s veřejným zájmem, zásadami lidskosti, dobrými mravy a nesmí být v rozporu s požadavky jiného právního

předpisu (požadavky z čl. 15 – 18 Úmluvy o biomedicině, které dále rozvíjí zákon o specifických zdravotních službách v hlavě III).

- g) Zásadním požadavkem je opět souhlas člověka, na kterém bude experiment (dle pojmosloví ZSZS se jedná o „*ověřování nezavedené metody*“) prováděn.¹³⁷ V případě, že má být prováděn experiment na nezletilém pacientovi nebo na osobě s omezenou svéprávností, pak může být přistoupeno k ověřování nezavedených metod navíc za předpokladů, že toto ověření nelze provádět na pacientech schopných dát souhlas. Potřeba souhlasu se však dále odvíjí od míry rozumové vyspělosti a schopnosti pochopit význam a podstatu podaných informací.

Podle § 33 odst. 6 ZSZS je vědecký pokus vyloučen u osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, pokud se nejedná opět o jedinou možnou alternativu léčby jinak nevléčitelného onemocnění. Toto ustanovení poskytuje ochranu osobám, u kterých vzhledem k jejich postavení nelze předpokládat, že by takový souhlas byl dán dobrovolně.¹³⁸

6.3 Lékařský zákrok

Jak již bylo uvedeno výše, podmínkou k poskytování zdravotních služeb je až na některé výjimky vždy potřeba souhlas pacienta. Informovaný souhlas však nelze zaměňovat s institutem svolení poškozeného, ačkoli jsou vzájemně provázané.¹³⁹

Podstata svolení poškozeného jako okolnosti vylučující protiprávnost tkví v tom, že pacient, jako osoba oprávněna rozhodovat o svých zájmech, jenž mají být činem dotčeny, svolí k tomu, aby lékaři na jejím těle vykonali takový zákrok, který v obecných rysech naplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví. Trestní zákoník v §30 odst. 3 TZ vysloveně uvádí, že „*S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k*

¹³⁷ Zde je vidět, že svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost je neoddělitelnou podmínkou vyloučení trestní odpovědnosti.

¹³⁸ MACH, Jan.; BURIÁNEK, Aleš.; ZÁLESKÁ, Dagmar, et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. Strany 544 – 545.

¹³⁹ LUKÁŠOVÁ, Marcela. *Institut svolení poškozeného a jeho uplatnění nejen v judikatuře*. Trestněprávní revue. 2019, č. 3. Strany 60-66.

ublížení na zdraví nebo usmrcení.“ TZ dále výslovně stanovuje, že takové svolení musí být dáno předem nebo současně s tímto zákrokem, a to dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně.

V praxi je tento institut hojně používán v oblasti plastické chirurgie, protože tyto zákroky ve formě estetické chirurgie zpravidla nejsou vyžadovány z hlediska zdravotního stavu pacienta (zdravotní stav pacienta vyžaduje plastickou chirurgii například při opravě jizev nebo při autotransplantaci kožních štěpů v důsledku popáleninových traumat).

Otázkou je, jak se bude posuzovat situace, kdy dá pacient svolení s chirurgickým zákrokem z estetických důvodů a tento zákrok se nepovede. Osobně se domnívám, že bude-li zákroku předcházet dostatečné poučení pacienta o povaze, účelu a možných rizicích zákroku v souladu s § 93 a násl. ObčZ, bude možné uvažovat pouze o občanskoprávní odpovědnosti, bude-li zákrok proveden v rozsahu, o kterém byl pacient poučen a který tedy mohl předvídat.

7 Vybrané trestné činy v oblasti zdravotnictví

Trestní zákoník ve své zvláštní části uvádí konkrétní výčet trestných činů včetně znaků, které tyto jednotlivé trestné činy od sebe odlišují, tzv. skutkové podstaty trestných činů. Pro rozhodnutí, zda je konkrétní trestný čin skutečně trestným činem, je podstatné naplnění nejen jednotlivých znaků uvedených v ustanoveních konkrétních trestných činů, ale je potřeba tyto hodnotit ve vztahu se znaky uvedenými v obecné části trestního zákoníku, které jsou společné všem trestným činům (např. zavinění, věk, přičetnost – viz kapitola 5).¹⁴⁰

Nutno podotknout, že v oblasti zdravotnictví může dojít ke spáchání mnoha trestných činů, zejména budeme-li uvažovat poskytovatele zdravotních služeb jako právnickou osobu. V této kapitole jsou krátce uvedeny jen některé konkrétní trestné činy, ke kterým nejčastěji v oblasti zdravotnictví dochází či by eventuálně mohlo docházet.

7.1 Trestné činy proti životu a zdraví

Ve vztahu k trestným činům, jejichž objektem je život a zdraví, přichází v úvahu např. usmrcení z nedbalosti (§ 143, podstatný je zde následek smrti), u něhož může být v oblasti zdravotnictví naplněna kvalifikovaná podstata, jež poukazuje na vyšší stupeň závažnosti pro společnost, pokud se ho dopustí zdravotník v důsledku porušení povinností plynoucích z jeho povolání (odst. 2). Pro oblast medicíny jsou nejpodstatnější právě trestné činy, jejichž skutková podstata je založena na porušení povinností plynoucích z typického postavení zdravotníků (těžké ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 2 a ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148 odst. 2).¹⁴¹

Trestné činy ublížení na zdraví byly poměrně obsáhle rozebrány v rámci celé práce, proto zde uvádím jen pár poznatků pro doplnění. Z ustanovení TZ je patrné, že podle způsobeného následku, lze ublížení na zdraví spáchat ve dvou stupních, a to ve formě ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví. Z § 122 odst. 1

¹⁴⁰ ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 108.

¹⁴¹ Již výše v práci jsem se věnovala problematice, kdy je lékař trestně odpovědný za trestný čin usmrcení z nedbalosti (podle § 143 odst. 2) v důsledku neposkytnutí pomoci a kdy je odpovědný pouze za neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2. Stěžejním kritériem je tady skutečnost, zda neposkytnutím pomoci došlo k následku v podobě újmy na zdraví nebo smrti. Viz Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 9. 1997 sp. zn. 2 Tzn 72/97.

je patrné, že „Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařské ošetření.“ Všechny tyto tři uvedené podmínky musí být posuzovány ve vzájemných souvislostech a ve vztahu ke zdravotnímu stavu před způsobeným ublížením. Není nutnou podmínkou, aby byl poškozený v pracovní neschopnosti, ale dle soudní praxe musí toto znesnadnění obvyklého způsobu života trvat nejméně 7 dní.¹⁴²

Těžkou újmou na zdraví je podle § 122 odst. 2 jen vážná porucha zdraví nebo jiná vážná onemocnění, která odpovídají některému z případů zmrzačení, ztráty nebo podstatného snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztrátě nebo podstatnému oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivých útrap nebo delší dobu trvající poruše zdraví. Delší dobou se v tomto případě rozumí šest týdnů, ale není tomu tak striktně dáno, jelikož vzhledem k rozvoji lékařské vědy trvají i stavy odpovídající vážné poruše zdraví kratší dobu, avšak i takové případy jsou v souladu se smyslem § 122 odst. 2¹⁴³.

7.2 Další trestné činy ve zdravotnictví

Poškození cizích práv (§ 181), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284)

Tyto dva trestné činy uvádím záměrně společně, a to vzhledem k reálnému případu, o kterém rozhodovaly soudy od roku 2016, přičemž v poslední fázi rozhodl Nejvyšší soud ve svém usnesení ze dne 14. 6. 2017 sp. zn. 11 Tdo 538/2017 o odmítnutí dovolání. Pachatel se v jednočinném souběhu dopustil přečinů poškození cizích práv podle § 181 odst. 1, odst. 2 písm. a) TZ a přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu podle § 284 odst. 2 TZ.

Pachatel se dopustil těchto trestných činů několika skutky, přičemž pro účely práce rozeberu jen některé. Pachatel jako zdravotnický pracovník (ošetřovatel) při poskytování zdravotních služeb, které spočívaly v dojíždění pachatele k ošetřujícím úkonům do domácí péče, zneužil svého postavení.

¹⁴² ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 1314.

¹⁴³ ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. Strana 1314. Blíže k tématu Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 2. 7. 1965, sp. zn. Pls 5/65.

K pacientům domů dojížděl za účelem aplikace morfinu, jenž se řadí mezi omamné látky ve smyslu nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Tyto látky však u pacientů postupně odcizoval pro účely vlastní spotřeby. V důsledku odcizování látek docházelo k tomu, že pacientům, kteří se nacházeli v terminálním (konečném) stádiu nádorového onemocnění, aplikoval menší množství, než které bylo předepsané pro účely zmírnění bolestí nemocných pacientů. Tím, že vědomě porušoval předepsanou medikaci, znemožňoval pacientům jejich dožití bez bolesti, což se odráželo i na psychice rodinných příslušníků. Jeho počínání bylo v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka, které mu plynou z ustanovení § 49 odst. 1, a to s povinnostmi postupovat na náležité odborné úrovni, v souladu s etickými principy, a neposkytoval pravdivé informace o množství aplikované látky.

Obdobným případem poškození cizích práv byl případ sanitáře, který se v Českých Budějovicích dopustil tohoto trestného činu tím, že při převozu pacientky na oddělení psychiatrie zneužil zdravotního stavu pacientky, jenž byl ovlivněn podanými léky na depresi a úzkost. Pacientku odvezl na služebnu pro sanitáře, kde předstíral, že je lékař, a že je nutné provést jí gynekologické vyšetření, v důsledku čehož pacientku osahával na nahém těle a vně i uvnitř přirození. Pacientka v důvěře, že se jedná skutečně o lékaře, toto předstírané vyšetření strpěla. Okresní soud původně rozhodl o vině trestným činem útisku (podle § 237 trestního zákona č. 140/1961 Sb., nyní § 177 TZ). Okresní státní zástupce v odvolání namítal, že byl skutek nesprávně posouzen a mělo jít o trestný čin omezování osobní svobody (§ 231 trestního zákona z roku 1961, nyní § 171). Nicméně Krajský soud v Českých Budějovicích ve svém rozsudku ze dne 24. 1. 1996 sp. zn. 4 To 948/95 neshledal naplnění skutkové podstaty trestného činu útisku a omezování osobní svobody, a to z toho důvodu, že poškozená strpěla jednání pachatele v důsledku svého omylu, a nikoli z důvodu fyzického či psychického nátlaku, který by negativně působil na její vůli.

Úplatkářství (§ 331)

Zajímavým tématem v souvislosti se zdravotnictvím je problematika úplatkářství. Podle zákona se přijetím úplatku rozumí situace, kdy někdo sám nebo prostřednictvím jiné osoby pro sebe nebo jiného přijme nebo si dá slíbit úplatek a činí tak v souvislosti s obstaráváním věcí obecného zájmu (§ 331 odst. 1 TZ). Kvalifikovanou podstatou je, žádá-li někdo úplatek (odst. 2) a dále v souvislosti s vyšší prospěchu, nebo jedná-li se o úřední osobu (odst. 3 a 4).

Jistě se dá výkon povolání lékaře (nebo jiné zdravotnické profese) považovat za obstarávání věcí obecného zájmu¹⁴⁴. Otázkou však je, zda se dá hovořit o úplatku, přinese-li pacient lékaři „pozornost“ jako výraz své vděčnosti za poskytnuté služby, jako projev ocenění za jeho chirurgický výkon nebo prostě pouze „ze srdečné povahy a za účelem udělat někomu radost“. Osobně se domnívám, že společenská nebezpečnost v uvedených případech je zanedbatelná.

Samostatnou otázkou k posuzování je jistě samotná výše takového daru. Nicméně, výstižně podotknul Štěpán, že se jeví neetickým postihovat pacienta jako osobu nacházející se v tíživé životní situaci, za jeho jednání, které v důsledku znamená pouze to, že chce získat jistotu, že o něj nebo jeho blízkého bude dobře postaráno, anebo vyjadřuje zdravotníkům své sympatie a náklonnost za jejich péči. Odlišnou situací však je, pokud pacient hodlá dosáhnout prostřednictvím takového postupu určité výhody, která mu nepatří.¹⁴⁵ V některých situacích může lékař vystupovat i jako úřední osoba, lze pak uvažovat o spáchání trestného činu úplatkářství podle § 331 odst. 3 a odst. 4. Úřední osobou může být lékař například tehdy, je-li členem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí¹⁴⁶ při posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti¹⁴⁷.

Dalšími trestnými činy, které přicházejí v úvahu, jsou např. neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 180 TZ), neoznámení trestného činu (§ 368 TZ; zdravotničtí pracovníci sice mají podle § 51 ZZS povinnost mlčenlivosti, avšak zákonnou výjimkou z této povinnosti je dle § 51 odst. 2 písm. d) právě povinnost překažení nebo oznámení trestného činu), trestné činy proti těhotenství ženy (§ 159 - § 163), trestné činy související s transplantacemi a nakládání s lidským embryem a genomem (§ 164 – § 167), padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu (§ 350) a další.

¹⁴⁴ K tomuto rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 16. 1. 1989 sp. zn. 4 Tz 45/88.

¹⁴⁵ ŠTĚPÁN, Jaromír. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. přepracované vydání. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1970. Strana 65.

¹⁴⁶ Podle § 3 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

¹⁴⁷ Podle § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

8 Praktický případ

Na následujícím případě se pokusím aplikovat teoretické poznatky doposud uvedené v této práci. Nejprve dojde k vylíčení skutkového stavu a následně s ohledem na získané vědomosti zkusím posoudit, zda došlo k porušení některé povinnosti, zda byla naplněna skutková podstata některého trestného činu a v případě že ano, pak kdo bude za spáchání činu odpovědný.

8.1 Skutkový stav

Do fakultní nemocnice byl dne 20. 6. 2018 přivezen 46letý pacient ve vážném zdravotním stavu poté, co utrpěl polytraumatická zranění¹⁴⁸ v důsledku dopravní nehody na motocyklu. Posádka rychlé zdravotnické pomoci (RZP) pacienta na místě nehody ošetřila a zajistila vitální funkce. Při převozu pacienta postihla srdeční zástava neznámé příčiny, posádka okamžitě zahájila resuscitaci, pacientovi nasadila automatický resuscitační přístroj Lucas a informovala oddělení urgentního příjmu, který aktivoval tým ECMO¹⁴⁹.

Pacient na přístrojové podpoře byl předán na urgentní příjem, kde bylo potřeba k zajištění životních funkcí (oběhu a dýchání) napojit pacienta na podpurný oběhový systém ECMO. Od výzvy k aktivaci týmu ECMO do spuštění přístroje uběhlo 65 minut.¹⁵⁰ U pacienta s takto zajištěnými životními funkcemi byla provedena nezbytná diagnostická vyšetření a kardiochirurgické výkony ke zprůchodnění koronárních tepen, následně byl převezen na jednotku intenzivní péče.

Vzhledem ke skutečnosti, že byl pacient napojen na podporu ECMO, bylo nezbytné, aby byl nepřetržitě po celou dobu takového napojení na pracovišti přítomen zdravotnický pracovník, který má kompetence a hlavně nezbytné zkušenosti a znalosti k obsluze přístroje. Nicméně, vrcholný management

¹⁴⁸ Vícečetné poranění doprovázené traumatickým šokem.

¹⁴⁹ Extrakorporální membránová oxygenace (zkráceně ECMO) je speciální záchrannou metodou, která nahrazuje funkci srdce a plic, užívá se k zajištění vitálních funkcí k překlenutí doby, než bude např. zjištěna příčina zástavy a rozhodnuto o dalším postupu záchrany, nebo jako podpora při uzdravování. Pacient může být napojen na systém ECMO po dobu i několika dní (přístroje jsou certifikovány jako krátkodobá či střednědobá podpora, zpravidla se jedná o 2 – 3 týdny). Tým ECMO se rozumí odborní zdravotní personál, který je vystudovaný v oboru klinické perfuziologie, kompetence k obsluze přístroje má mimo perfuziologa také lékař, který však musí být proškolen výrobcem přístroje. Proto k obsluze a manipulaci s přístrojem není oprávněn každý zdravotnický pracovník.

¹⁵⁰ Doba mezi požadavkem a samotným spuštěním přístroje je zásadní. Při zástavě přístroje zpravidla do 5 minut nastává smrt pacienta.

zdravotnického zařízení vydal v důsledku snižování personálních nákladů jasný pokyn, že perfuziologové nebudou ve službě na pracovišti mimo stanovenou pracovní dobu (7 – 15:30 h), ve které konají pravidelnou kontrolu přístroje, a budou pouze držet příslužbu na telefonu pro případ potřeby.

Během následujících 5 dnů od přijetí pacienta do zdravotnického zařízení se průběžně vyskytovaly komplikace ve formě krvácení z nosní dutiny, drenů a v okolí kanylačních vstupů¹⁵¹. Dále byla komunikována možnost transplantace srdce se specializovaným zdravotnickým zařízením, do kterého byl pacient (stále napojen na plnou oběhovou podporu) převezen k vyšetření. Pacient byl však v důsledku zvyšujících se hodnot CRP¹⁵² navrácen zpět do původního zdravotnického zařízení, později se u něj začala rozvíjet sepse¹⁵³, v jejímž důsledku byla nasazena léčba antibiotiky.

Pacient i v průběhu následujících 3 dnů, kdy byl stále připojen na plnou oběhovou podporu, přes veškerou snahu lékařů neustále krvácel. Lékař upozorňoval na nezbytnost nepřetržité přítomnosti klinického perfuziologa, což bylo opět vedením vyhodnoceno jako nedůvodné.

Další den před příjezdem perfuziologa na pravidelnou kontrolu dochází k náhlému zastavení přístroje s alarmem upozorňujícím na vzduch v systému. Perfuziolog byl okamžitě telefonicky kontaktován ošetřujícím lékařem. Vzhledem k jeho nepřítomnosti na pracovišti lékaře instruoval k provedení základních kroků ke zjištění příčiny zástavy přístroje. Na krátkou dobu se přístroj podařilo opět spustit, nicméně během několika minut se přístroj opět zastavil. Lékař zahájil resuscitaci, ve které pokračoval do příjezdu perfuziologa, který přístroj opět zprovoznil do stabilizovaného stavu. Po kontrole a stabilizaci lékař nepožadoval stálou přítomnost perfuziologa, který následně odjel a byl dostupný opět pouze na telefonu.

Následující ráno došlo k opětovnému zastavení přístroje v důsledku nasátí vzduchu. Ošetřující lékař a přítomná sestra se pokusili o okamžité obnovení chodu přístroje, což se jim na krátký okamžik podařilo, ale následně se závada znovu objevila. Perfuziolog se po několika minutách dostavil a opět přístroj stabilizoval. Bohužel, přes veškerou snahu došlo u pacienta k edému (otoku) mozku, v důsledku čehož muselo být rozhodnuto o ukončení léčby.

¹⁵¹ Prostřednictvím těchto vstupů byl pacient napojen na přístroj ECMO.

¹⁵² Hodnota upozorňující na přítomnost zánětu v těle.

¹⁵³ Reakce organismu na přítomnou infekci.

Podle později vypracovaného znaleckého posudku bylo zjištěno, že příčinou edému mozku byla hyposaturace¹⁵⁴, která vznikla v důsledku dlouhodobé resuscitace pacienta. Tato resuscitace byla zahájena po zástavě přístroje, který hlásil vniknutí vzduchu do oběhu. Je však těžko prokazatelné, zda prvotní příčinou edému nemohla být embolie¹⁵⁵, ke které by došlo následkem neodborné manipulace při snaze o obnovení chodu ECMO přístroje. Tento přístroj je nastaven tak, aby došlo k přerušení činnosti při jeho zavzdušnění, nebo při zjištění jiné důležité odchylky. Podle znalce k této zástavě mohlo dojít neodbornou manipulací s přístrojem.

8.2 Právní posouzení

Úvodem bych ráda upozornila, že jsem si vědoma, že rozhodování o vině a trestu je činností vysoce kvalifikovanou a náročnou, kterou vykonávají odborníci. Stále jsem v téhle oblasti pouze laikem, který má oproti ostatním neprávnickům jen o trochu více znalostí a informací, které jsem získala v průběhu studia. Následující právní posouzení tedy není prototypem reálného rozhodnutí soudu.

Pokud by bylo rozhodováno o výše uvedeném případě, nezbytným podkladem pro rozhodnutí by byl detailně zpracovaný znalecký posudek a mnoho dalších důkazů. Nicméně pro účely práce se zaměřím pouze na analýzu skutečností, které jsou relevantní z hlediska posuzování možné trestní odpovědnosti v rozsahu této práce. Bude nezbytné posuzovat jednání lékaře, perfuziologa i případnou odpovědnost zdravotnického zařízení, a to s ohledem na formu a míru možného zavinění.

Jak bylo uvedeno, podle usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, je pro vznik trestní odpovědnosti ve zdravotnictví nezbytné naplnit 3 kritéria, a to porušení povinností poskytovat účelnou a hodnotnou péči, vztah takového porušení ke způsobenému následku a formu případného zavinění.

Podstatné bude v modelovém případě posuzovat, jaké jednání vedlo ke smrti pacienta. K tomu posloužil znalecký posudek, jehož výstupem bylo konstatování, že příčinou smrti (z biologického hlediska) byl edém mozku. Tento

¹⁵⁴ Nedostatečné okysličení.

¹⁵⁵ V důsledku vniknutí vzduchu do krevního oběhu může dojít k ucpání cév, které prokrvují a okysličují tkáň. Ucpáním cévy je zabráněno prokrvování tkání a tím pádem dochází k jejich odumření.

edém vznikl následkem hyposaturace, jejíž příčinou byla dlouhodobá resuscitace v kombinaci s celkovým špatným zdravotním stavem pacienta.

Pro samotné zahájení resuscitace bylo rozhodnuto lékařem poté, co došlo k zástavě oběhových funkcí pacienta. Tyto funkce bylo nezbytné nahrazovat prostřednictvím přístroje ECMO. Je tedy opodstatněné přijmout tvrzení, že jediná dostupná možnost, jak pacienta udržet naživu, bylo zajišťovat kontinuální připojení na funkční systém, který suploval životní funkce. Tím, že došlo k zástavě přístroje, došlo souběžně k zastavení životních funkcí. Pacientova schopnost života tedy závisela na schopnosti a funkčnosti ECMO. Je zřejmé, že bez napojení na přístroj by pacient nežil, dále že bez zástavy přístroje by pacientovy životní funkce byly nadále suplovány, ale není jisté, zda by s ohledem na celkový zdravotní stav pacienta nedošlo ke smrti z jiných příčin.¹⁵⁶

Protože podle znaleckého posudku byl hlavní příčinou smrti pacienta edém mozku, nelze pominout skutečnost, že tento edém by nenastal, pokud by nedošlo k výše uvedené resuscitaci, kterou by nebylo nutné zahájit, pokud by přístroj ECMO kontinuálně fungoval. Případně, že edém mozku by nenastal, pokud by nedošlo k embolii, která by byla způsobena neodbornou manipulací s přístrojem při jeho zastavení. Je zde tedy daná existence příčinného vztahu mezi zástavou ECMO přístroje a smrti pacienta.

Jak vzešlo ze skutkového děje i ze znaleckého posudku, podstatným faktorem byla zástava přístroje. Není však jisté, zda k zástavě přístroje nedošlo v důsledku neodborné manipulace. Podle znaleckého posudku, kdyby byla zástava přístroje odstraněna bez odkladu, pak by s největší pravděpodobností nebylo nezbytné pacienta resuscitovat a tedy, šance na způsobení hyposaturace a následné smrti, by byly mizivé. Bude tedy potřeba posoudit, zda lékař a zdravotnický personál, který prováděl službu v dobu zastavení přístroje, byl schopen a oprávněn závalu přístroje odstranit.

K obsluze a manipulaci s přístrojem se pojí ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích, podle ustanovení § 59 odst. 1 písm. c) je poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit, aby „zdravotnický prostředek používala při poskytování zdravotních služeb výhradně osoba, která na základě odpovídajícího

¹⁵⁶ Dále je dle Usnesení Vrchního soudu v Praze z 28. 5. 1993 sp. zn. 5 To 21/93 „nerozhodné, jestli každá z příčin byla jinak způsobitelná přivodit smrt sama o sobě nebo mohla tento následek přivodit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou.“ cit. v JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 190.

vzdělání a praktických zkušeností poskytuje dostatečnou záruku odborného používání tohoto zdravotnického prostředku v souladu s jeho návodem k použití.“

Podle § 61 odst. 1 zákona o zdravotnických prostředcích je kompetentní pouze „osoba, která:

a) *absolvovala instruktáž k příslušnému zdravotnickému prostředku nebo k některému zdravotnickému prostředku totožného typu provedenou v souladu s příslušným návodem k použití*

a

b) *byla seznámena s riziky spojenými s používáním uvedeného zdravotnického prostředku.“*

Dále z § 61 ZZP odst. 2, věty druhé plyne, že: „*Poskytovatel zdravotních služeb, který používá tyto zdravotnické prostředky, je povinen zajistit provedení instruktáže pracovníků, kteří jsou určeni k jejich používání či obsluze.“*

Pro výkon povolání klinického perfuziologa je dle zákona č. 96/2004 Sb. nezbytné získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry (§5) biomedicínského technika (§20), biomedicínského inženýra (§27), splnění nejméně 12 měsíců výkonu povolání zdravotnického pracovníka, a dále úspěšné zakončení specializačního vzdělávání atestační zkouškou (§ 60).¹⁵⁷ Vzhledem k povaze vzdělání lékařů v magisterském studijním oboru, jsou lékaři automaticky oprávněni k výkonu takového povolání, pokud absolvovali potřebnou instruktáž.

Z výše uvedeného lze dovodit, že poskytovatel zdravotních služeb byl povinen zajistit přítomnost pracovníka, který poskytuje dostatečné záruky odborného používání, a to na základě nejen vzdělání (tuto podmínku splňoval jak perfuziolog, tak i lékař), ale i praktických zkušeností. Tato druhá podmínka byla splněna u perfuziologa, avšak je nezbytné prokázat, zda i lékař měl takové praktické zkušenosti, aby byl schopen závadu na přístroji odstranit. Od toho se bude odvíjet další posuzování. Uvažujme tedy, že lékař (což se jeví jako nejpravděpodobnější verze) neměl dostatečné praktické zkušenosti s obsluhou ECMO, což bylo mj. prokázáno již při první zástavě přístroje, kdy musel být lékař instruován skrze telefon. Došlo tedy k porušení zákonné povinnosti zajistit adekvátní obsluhu zdravotnického prostředku, vyplývající z § 59 odst. 1 písm. c) ZZP. A tím i k porušení povinnosti postupovat *de lege artis*.

¹⁵⁷ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání z oboru perfuziologie*. Dostupné z: www.mzcr.cz

Nepřítomnost odborného pracovníka se tedy jeví jako zásadní skutečnost. A tím spíše, pokud příčinou zástavy oběhových funkcí byla zástava ECMO, která byla v pořadí již druhou. Z popisu skutkového stavu vyplývá, že perfuziolog opustil pracoviště po komunikaci s lékařem, který nepožadoval jeho stálou přítomnost. S ohledem na skutečnost, že podle interních organizačních pokynů je za chod oddělení odpovědný ošetřující lékař, který je v nadřízeném postavení vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům, byl perfuziolog povinen jeho pokyn uposlechnout. Předpokládejme, že o této skutečnosti byl proveden záznam ve zdravotnické dokumentaci.

Lékař vyhodnotil, i s ohledem na interní pokyny zdravotnického zařízení jako lékařova zaměstnavatele, že není nezbytné, aby byl perfuziolog přítomen. Pro otázku zavinění ke způsobenému následku lze konstatovat následující:

Perfuziolog vzhledem ke svým zkušenostem věděl, že v případech, kdy je pacient plně napojen na podporu ECMO, je nezbytné, aby byla podpora pod neustálým dohledem, aby bylo možné okamžitě reagovat v případě, že by došlo k její zástavě. O tomto také informoval svého nadřízeného. Nicméně jako osoba podřízená nejen rozhodnutím lékaře, ale i rozhodnutí zaměstnavatele, byla povinna jejich pokyny následovat, jinak by došlo k porušení pracovněprávního vztahu a perfuziolog by se vystavil nebezpečí nést následky porušení pracovních povinností. V tomto případě nelze uvažovat o trestní odpovědnosti, jelikož jeho jednání nenaplňuje esenciální znak trestného činu, jímž je protiprávnost. Plní-li zaměstnanec pracovní povinnosti, nemůže se tímto jednáním dopustit spáchání trestného činu.¹⁵⁸

V případě lékaře je situace poněkud složitější. Je nezbytné rozhodnout, zda je jednání lékaře v příčinné souvislosti ke způsobenému následku, tedy následku smrti. S ohledem na výše odůvodněnou existenci příčinného vztahu mezi zástavou přístroje a smrtí pacienta, lze přijmout závěr, že kdyby byl perfuziolog na místě přítomen a při zástavě ECMO by s přístrojem manipuloval on a nikoli lékař, pak by s vysokou pravděpodobností byla odstraněna jak možná příčina smrti v důsledku embolie (jelikož odborným postupem by nedošlo k zavzdušnění přístroje), pak i možná příčina dlouhé resuscitace, jelikož její doba počínala od zástavy ECMO do

¹⁵⁸ Ačkoli plnění povinností není výslovně TZ uvedeno jako okolnost vylučující protiprávnost, teorie a praxe dále tyto okolnosti vytvořila. Ve prospěch pachatele je přípustné analogické použití okolností vylučující protiprávnost. JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 274.

příjezdu perfuziologa, který diagnostikoval příčinu zástavy, ihned jí odstranil a pacientův oběh byl opět zajištěn. Doba eventuální resuscitace mohla být tedy minimálně významně zkrácena.

K příčinné souvislosti např. Nejvyšší soud ve svém usnesení ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011: „*příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele (odmítnutí přítomnosti odborného zdravotníka) přistoupí další skutečnost, jež spolupůsobí při vzniku následku (eventuální mozková embolie, dlouhá doba resuscitace), avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo*“¹⁵⁹. Dále také: „*Příčinná souvislost je dána i tehdy, když vedle příčiny, která bezprostředně způsobila následek, působila i další příčina, přičemž je nerozhodné, jestli každá z těchto příčin byla jinak způsobila přivodit následek sama o sobě nebo mohla tento následek přivodit jen ve vzájemném spolupůsobení s druhou příčinou.*“¹⁶⁰

Příčinný vztah mezi jednáním spočívajícím v rozhodnutí o nepřítomnosti odborníka a smrtelným následkem lze považovat za prokázaný. Uvažovat tedy budu o formě zavinění k trestnému činu usmrcení z nedbalosti podle § 143 TZ.

Otázkou však je, jaké povinnosti byly porušeny rozhodnutím lékaře, který byl z jedné strany vázán příkazy svého zaměstnavatele a ze strany druhé byl upozorňován na možné nebezpečí ze strany podřízeného pracovníka. Vzhledem k tomu, že lékař splňoval podmínku potřebného vzdělání i instruktáže k manipulaci s přístrojem, vyhodnotil situaci tak, že v případě problému bude schopen reagovat na možné problémy s přístrojem ECMO. Důležitou skutečností je, že pro tyto případy neexistují žádná formální pravidla, ani interní pokyny jiné, než v praxi zavedené nepsané pravidlo, že perfuziolog je k dispozici mimo pracovní dobu na zavolání podle potřeby. Lékař sice následoval praxi zavedenou ve zdravotnickém zařízení, nicméně tím, že odvolal odborného pracovníka s potřebnými zkušenostmi, omezil pacientovo právo na náležitou odbornou úroveň poskytovaných služeb a tím došlo i k porušení povinnosti poskytovat tyto služby na náležité odborné úrovni (dle § 45 odst. 1 ZZS), v důsledku čehož byla naplněna kvalifikovaná skutková podstata trestného činu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 2.

Z výše uvedeného usnesení Nejvyššího soudu, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011 dále plyne, že „*samotná příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním pachatele a způsobeným trestněprávně relevantním následkem k jeho trestní odpovědnosti*

¹⁵⁹ Cit. Rozsudok Najvyššieho súdu SSR z 28. novembra 1974, sp. zn. 125/74.

¹⁶⁰ Cit. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 11. srpna 1970, sp. zn. 7 To 7/70

nestačí, neboť vývoj příčinné souvislosti musí být zahrnut zaviněním alespoň v hrubých rysech.“ V úvahu vzhledem k formě zavinění přichází logicky zavinění z nedbalosti. Lékař postupoval podle interně zavedených zvyklostí, ačkoli byl upozorněn na možné komplikace perfuziologem, který disponoval mnohem většími praktickými zkušenostmi s obsluhou přístroje. Na toto upozornění však nedbal a toto nebezpečí se rozhodl podstoupit. Tedy věděl, že ke komplikacím dojít může, ale bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že se tak nestane. S ohledem na zjištěné lze uzavřít, že se lékař dopustil trestného činu usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 2 TZ ve formě vědomé nedbalosti.

Trestný čin byl spáchán v zájmu právnické osoby ve smyslu § 8 odst. 1, písm. d), jelikož lékař jako zaměstnanec následoval interní pokyny zaměstnavatele, které byly vydány za účelem snížení personálních nákladů. Zdravotnické zařízení nesplnilo povinnosti podle § 59 odst. 1 písm. c) ZZP, kdy mělo zajistit obsluhu zdravotnického prostředku výhradně osobou splňující požadavky na vzdělání, praktické zkušenosti a která poskytuje dostatečné záruky odborného užívání. V tomto případě je trestný čin usmrcení z nedbalosti přičitatelný zdravotnickému zařízení na základě § 8 odst. 2 písm. b) ZTOPO. Z tohoto ustanovení plyne, že lze právnické osobě přičítat jednání, které spáchal zaměstnanec, jestliže „*orgány právnické osoby nebo osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) neprovedly taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat*“. Zdravotnické zařízení tedy spáchalo trestný čin usmrcení z nedbalosti podle § 143 odst. 2 TZ ve formě vědomé nedbalosti.

9 Aktuální témata

Závěr práce je věnován tématu, které veřejností hojně diskutované. Na tuto problematiku existují různé názory, pro které je používána široká škála argumentů. V níže sepsaných řádcích jsou zmíněny základy této problematiky a jejich vztah k obecnému principu informovaného souhlasu. Krátce rozebírám i poslední návrh zákona o důstojné smrti.

9.1 Euthanasie

Problematika euthanasie není tématem pouze aktuálním, nýbrž tématem, kterým se společnost zabývá již několik staletí (např. již v Bibli zmínka o Saulově smrti, dále se zamyšlením nad milosrdnou smrtí věnovali velcí filosofové jako Platón ve svém díle *Ústava*, či Aristoteles v díle *Etika Nikomachova*).¹⁶¹ Jedná se o velmi kontroverzní, jehož složitost vydá na několik publikací, není tedy možné se v rámci této diplomové práce tímto pojmem zabývat dopodrobna.

9.1.1 Pojem

Euthanasií (z řeckého EU – dobrý, THANATOS – smrt), můžeme rozumět např. slovy JUDr. Josefa Vozára: „*Vědomé ukončení života nevyлéčitelně, smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost*“.¹⁶² Dále lze vnímat pojem euthanasie v souvislosti s usmrcením ze soucitu.

V krátkosti lze o euthanasiu mluvit ve čtyřech typech:

- a) Asistovaná sebevražda (asistované suicidium) – závisí v napomáhání při sebevraždě nebo navedení druhé osoby k takovému jednání
- b) Pasivní euthanasie – cílené odmítnutí indikované léčby pacientem se smrtelnou chorobou, z pohledu lékaře jde tedy o omisivní chování
- c) Aktivní euthanasie – ukončení života pacienta na jeho žádost jinou osobou
- d) Nepřímá euthanasie – jako negativní vedlejší účinek léčby, která záleží v postupném zvyšování dávek prostředků tisících bolest¹⁶³

¹⁶¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga et al. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, s. r. o. 2000. Strana 103.

¹⁶² VOZÁR, Josef. Pojem euthanasie. *Právník*. 1996, 1996(3), 231.

¹⁶³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga et al. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, s. r. o. 2000. Strany 108 – 109.

9.1.2 Právní kvalifikace jednání

Asistovaná sebevražda

Z pohledu pacienta se sebevražda nepovažuje za trestný čin, ačkoli například podle křesťanské víry je sebevražda hříchem, tedy jde o překročení Božího zákona, nikoli však o porušení platných zákonů státu. Porušením zákonem chráněných zájmů je ale naplnění skutkové podstaty trestného činu účasti na sebevraždě podle § 144 TZ. Tímto trestným činem zákon rozumí jednání, kterým pachatel „*jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá*“, přičemž trestní odpovědnost vznikne, dojde-li alespoň k pokusu sebevraždy. Toto jednání, které má povahu návodu nebo pomoci, je trestné jako pachatelství, a to vzhledem k tomu, že sebevrah se nedopouští trestného činu¹⁶⁴.

Příkladem, kdy se lékař dopustí úmyslného trestného činu účasti na sebevraždě, může být situace, kdy po konverzaci s pacientem, který lékaři sdělí, že by rád ukončil svoje trápení, zanechá lékař u jeho nemocničního lůžka jed nebo léky, které by mohly s ohledem na pacientův zdravotní stav způsobit smrt.

Pasivní euthanasie

Je nutné vycházet z faktu, že pro oblast medicíny je stěžejním principem obecný princip informovaného souhlasu¹⁶⁵ (viz kapitola 3). Vezmeme-li v úvahu, že souhlas pacienta s léčbou je esenciálním aspektem pro provedení lékařského zákroku (vyjma zákonných případů, kdy souhlas není potřeba), pak prohlášení pacienta o odmítnutí léčby či zákroku (revers) je výsledkem využití jeho práva. Neposkytnutí léčby nenaplňuje v tomto případě znaky skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ. A nepřipadá v úvahu ani odpovědnost za následek smrti, jež by byl způsoben opomenutím zvláštní povinnosti konat, která lékařům vyplývá ze zákona o zdravotnických službách (tedy tzv. nepravým omisivním chováním) ve smyslu § 112 TZ.¹⁶⁶

Aktivní euthanasie (přímá)

V obecném pojetí veřejnosti je euthanasie aktivním zásahem člověka do tělesné integrity jedince s cílem ukončit jeho trápení tím, že se uspíš jeho smrt (může tak být učiněno například podáním toxické látky). Mnoho lidí se tedy

¹⁶⁴ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strana 538.

¹⁶⁵ Článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

¹⁶⁶ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Strany 176 - 180.

domnívá, že je to jakési „legální usmrcení“. Jak se dá dovodit, pohnutkou pro způsobení smrti pacienta je tedy soucit a jako forma zavinění připadá v úvahu v tomto případě úmysl přímý, a tedy naplnění skutkové podstaty zabití dle § 141 TZ.

Z výše uvedeného logicky vyplývá, že soucit jako pohnutka ke spáchání činu může být vzhledem ke snížení faktické závažnosti činu a s ohledem na souhlas poškozeného důvodem k mimořádnému snížení trestu odnětí svobody podle ustanovení § 58 odst. 1 TZ (rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 7. 1996 sp. zn. 8 To 25/96).¹⁶⁷

Samotné svolení poškozeného se ale nedá považovat v tomto případě za okolnost vylučující protiprávnost ve smyslu § 30 TZ, a to ani s ohledem na odst. 3, který připouští možnost souhlasu s ublížením na zdraví nebo usmrcením, jedná-li se o „svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním rádem a poznatky lékařské vědy a praxe“. Zákodárce tímto ustanovením zdá se sice otevírá možnost budoucí beztrestnosti aktivní euthanasie, nicméně jak je uvedeno v čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy,*“ nesmíme zapomenout na skutečnost, že tímto standardem je také Etický kodex Česká lékařská komory, který hovoří ve svém § 2 odst. 7, větě třetí jednoznačně: „*Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“

Nepřímá euthanasie

Podle § 2 odst. 7, věty první a druhé Etického kodexu České lékařské komory: „*Lékař u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.*“ je zřejmé, že postupné zvyšování podávaných dávek analgetik je postupem *lege artis*. Ačkoli si lékař jako odborník je vědom toho, že takové léky působí nepříznivě na životně důležité orgány pacienta, čímž může dojít k urychlení smrti, jedná se o léčbu prováděnou s informovaným souhlasem pacienta a neměla by být považována za protiprávní.¹⁶⁸

Ukončení života jiným způsobem

¹⁶⁷ JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, s. 538. Student (Leges).

¹⁶⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, s. 122 – 123. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.

V praxi dochází k situacím, kdy se pacient nachází v trvalém bezvědomí a je při životě udržován pouze prostřednictvím přístrojů. Tento pacient není schopen vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s léčbou a vymyká se proto pojmu euthanasie. Je poté otázkou odborného posouzení, zda je stav pacienta skutečně nevratný a další léčba se tedy jeví neúčelnou.¹⁶⁹

9.1.3 Krátce k návrhu zákona o důstojné smrti

Zatím posledním návrhem na uzákonění euthanasie byl návrh zákona o důstojné smrti, který dne 26. 5. 2016, který předložila skupina poslanců Poslanecké sněmovně¹⁷⁰. Nutno podotknout, že projednávání sněmovního tisku bylo ukončeno s koncem volebního období. Nicméně považují přinejmenším za zajímavé alespoň okrajově se o návrhu zmínit.

Účelem tohoto zákona bylo umožnit pacientům svobodně se rozhodnout o ukončení svého života, a to na vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby (§ 1 odst. 1 návrhu) anebo na vlastní žádost jinou osobou (§ 1 odst. 2 návrhu), přičemž druhá možnost měla vůči první subsidiární povahu (§ 2 odst. 3 návrhu).

Návrh zákona zahrnoval několik podmínek, a to zejména, že pomoc k důstojné smrti nebo vyvolání takovéto smrti přísluší pouze lékařům (§ 2 odst. 1 návrhu). Naproti tomu lékařům byla ponechána svobodná volba, zda se bude na důstojném ukončení smrti podílet či nikoli (ve smyslu ust. § 2 odst. 3). Sama hodnotím zahrnutí tohoto ustanovení jako žádoucí, jelikož u lékaře jako člověka může být tato skutečnost v rozporu se svědomím, morálními zásadami nebo například v rozporu s náboženským vyznáním.

Návrh zákona hovořil o další nezbytné podmínce, a to v ust. § 7 odst. 1, jež umožňuje aplikovat postup pomoci či vyvolání smrti pouze u těch pacientů, jejichž zdravotní stav:

- a) se jeví jako beznadějný, a kdy
- b) pacient se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického,
- c) přičemž toto utrpení musí být výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci

¹⁶⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga et al. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, s. r. o. 2000. Strany 108 – 126.

¹⁷⁰ *Sněmovní tisk 820* [online]. 2016 [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=820>

V rámci tohoto kontroverzního tématu bych ráda upozornila na čl. 7 LZPS, který stanovuje, že: „*Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.*“ Některé uplatňované medicínské postupy, kterými se moderní medicína snaží pacienta udržet při životě, však mohou být pro pacienta v konečném důsledku spíše prodlužováním utrpení. Je tedy otázkou, zda takovýto postup nesplňuje kritérium nelidskosti a krutosti, která by narušovala lidskou důstojnost.¹⁷¹

171 KUŘE, Josef. Lidská práva: Koncept a jeho limitace pro medicínskou praxi. In: ŠIMÍČEK, Vojtěch. *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017. Strana 17.

Závěrem

Některé aspekty trestní odpovědnosti byly v práci účelně spíše jen zmíněné nebo úplně vypuštěné, a to proto, že s ohledem na jejich náročnost by jejich podrobnější rozebrání přesahovalo rozsah této práce. Dalším důvodem bylo, že čtenář by se mohl odchýlit od hlavní linie, která zahrnovala objasnění hlavních povinností každého poskytovatele zdravotních služeb (s důrazem na povinnost postupovat *de lege artis* a poskytovat služby na základě informovaného souhlasu) a trestněprávní následky porušení těchto povinností. V některých pasážích jsem zaměnila pojmy *poskytovatel zdravotních služeb* za pojmy *lékařů*, *zdravotníků* či *zdravotnických pracovníků*, jelikož pro konkrétní kontext se jevíly příznačnějšími.

Cílem práce bylo přiblížit se určení hranice, kdy už by měli být zdravotníci sankcionováni prostřednictvím institutů trestního práva. Avšak tato úloha nebyla zrovna jednoduchou. Zejména lékaři při výkonu svého povolání balancují na tenké hranici mezi záchranou života a hrozící smrtí, pro jejíž překročení stačí i přehlédnutí byť sebemenšího příznaku. S medicínou se pojí ohromná zodpovědnost, jelikož v tomto oboru každá chyba může mít fatální následky. Nicméně, pořád je zde lidský faktor a lidé nejsou neomylní, proto se domnívám, že každé pochybení by mělo být zkoumáno skutečně důkladným způsobem, jelikož záleží na veškerých okolnostech posuzovaných případů, od osobnosti lékaře a jeho momentálního rozpoložení, které může být ovlivněno například neadekvátní organizací služeb, přes samotnou kvalitu informací, které v době rozhodování měl, až po individualitu každého pacienta.

Po celou dobu zpracovávání tohoto tématu jsem uvažovala nad tím, zda lékařům stále zbývá dostatečný prostor na to, aby se mohli naplno a nejlepším možným způsobem věnovat činnosti, pro kterou ušli tvrdou a náročnou cestu, tedy léčení? Při vypracování práce jsem měla možnost o tématu hovořit i s lidmi „z druhé strany“, hlavně s lékaři, kteří mi potvrdili, že hrozba sankcí, ať už v podobě civilních žalob, anebo ještě hůře v podobě trestního stíhání, je příčinou velkého stresu, který je u nich standardně na vyšší úrovni vzhledem ke skutečnosti, že mají v rukách životy jiných lidí. Největší následky, které v důsledku možné přehnané lékařské opatrnosti budou nastávat, ponese vždy pacient.

Osobně si nemyslím, že kriminalizace lékařů a vyšší množství kontrol jejich práce by přineslo požadované výsledky. Samozřejmě, že pro výkon lékařského povolání (ostatně jako i jiných povolání) je potřeba stále ctít uznávané postupy, etické zásady a chránit nejvyšší lidské hodnoty, jimiž jsou život a zdraví, nicméně

není nutné, aby se lékaři pod tlakem možného postihu obávali pacienty léčit. S ohledem na časté a mnohdy neopodstatněné podávání trestních oznámení se mi jeví účelné, aby veřejnost v této oblasti byla více informována o adekvátních a účinnějších mechanismech, kterými mohou zajistit nápravu případných nesprávných postupů. Ovšem těmto lidem, kteří jsou často plni emocí, je toto téměř nemožné vysvětlit. Mnohdy totiž nechtějí finanční kompenzaci, ale spíše „něčí hlavu“.

Další samostatnou věcí je, že zdravotníci mnohdy nemají dostatečné informace o tom, jaké jsou jejich právní povinnosti, jaké právní následky za jejich porušení jim hrozí (a to nejen v trestněprávní rovině) a jak by se mohli takovému porušení vyvarovat. Osobně jsem toho názoru, že účelné by bylo zvýšení jejich právního povědomí, ať už prostřednictvím pravidelných školení nebo výukou základů zdravotnického práva na lékařských fakultách.

Resumé

The aim of the thesis is to provide basic overview of institutes of criminal liability in the field of health care. It is focused on the consequences resulting for health service providers due to a breach of their legal obligations. Emphasis is placed on consequences of violating the duty to act at the appropriate professional level and obligation to inform which is indispensable for providing health services based on the informed patient's consent. In the introduction, the basic terms are analysed which appear in the whole document. In particular, the term *lex artis* is discussed in detail.

The core of the thesis is criminal liability as one of the types of legal liability for unlawful conduct. In the area of criminal liability, the thesis focuses on the aspect of the wrongful act, mainly in the form of negligence, as this issue should be prevented in the field of health care. Equally important is the assessment of the causal relationship between the possible neglect of the health care professional's obligations and its effect, for which the expert's opinions are used as evidence. With regard to the criminal liability of legal entities, the thesis deals also with this topic and introduces the basics of this responsibility.

There is, of course, an explanation of the conditions under which it is possible to exclude certain specific acts from the criminal level due to the application of circumstances which allow eliminate lawlessness. In particular, various criminal law institutes are explained based on practical cases which are mentioned throughout the thesis and are often subject of analyses in the relevant case law.

In conclusion, some crimes that were not thoroughly examined during my work on the thesis are briefly discussed. Next chapter is devoted to the practical case, which was set up for the purpose of the thesis and based on which I will try to apply my theoretical knowledge gained during the work on my thesis. Last but not least, I also deal with the topic of euthanasia, which is and will be, in my opinion, up-to-date topics as long as the medicine itself will exist.

Seznam zdrojů

Literatura

1. BOGUSZAK, Jiří.; ČAPEK, Jiří.; GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 2. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2004. ISBN 80-7357-030-0.
2. CÍSAŘOVÁ, Dagmar; SOVOVÁ, Olga et al. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, s. r. o. 2000. ISBN 80-86199-75-4.
3. HAVLÍČKOVÁ B. *Kompendum judikatury. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2016. ISBN 978-80-7552-419-5.
4. HENDRYCH, Dušan, et al. *Správní právo. Obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-624-1.
5. JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. ISBN 978-80-7502-236-3.
6. JELÍNEK, Jiří et al. *Trestní právo procesní*. 5. vydání. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-278-3.
7. MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. 306 s. ISBN 978-80-247-7441-1.
8. MACH, Jan.; HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-371-5.
9. MACH, Jan.; BURIÁNEK, Aleš.; ZÁLESKÁ, Dagmar, et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
10. NOVOTNÝ, Oto; VANDUCHOVÁ Marie, et al. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 5. vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-258-7
11. PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P.; MACH, J.; et al. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
12. SOLNAŘ, Vladimír; FENYK, Jaroslav; CÍSAŘOVÁ, Dagmar et al. *Systém českého trestního práva. Část II. Základy trestní odpovědnosti*. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 978-80-254-4033-9

13. STOLÍNOVÁ, Jitka.; MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-686-1.
14. ŠÁMAL, Pavel et al. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.
15. ŠÁMAL, Pavel; DĚDIČ, Jan; GRŮVNA, Tomáš et al. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. Beckova edice komentované zákony. ISBN 978-80-7400-592-3.
16. ŠIMÍČEK, Vojtěch. Ed. *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Mezinárodní politologický ústav, 2017, s. 17. ISBN 978-80-210-8700-2.
17. ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1970.
18. VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-045-1.
19. ZAHRADNÍKOVÁ, Radka, et al. *Civilní právo procesní*. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2015. ISBN 978-80-7380-571-5.

Judikatura, soudní rozhodnutí

1. Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 10. 1. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 33/2000
2. Nález pléna Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12
3. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
4. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. 2. 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06
5. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 29. 4. 2014, sp. zn. I. ÚS 3113/13
6. Nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14
7. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16
8. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 17. 3. 1986, sp. zn. 4 Tz 9/86
9. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 28. 4. 1987, sp. zn. 5 Tz 2/87
10. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 11. srpna 1970, sp. zn. 7 To 7/70
11. Rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 24. 1. 1996, sp. zn. 4 To 948/95
12. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97
13. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97
14. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 2. 1998, sp. zn. 5 Tz 1/98
15. Rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 16. 1. 1989, sp. zn. 4 Tz 45/88

16. Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 1. 7. 1965, sp. zn. Tz 38/65
17. Rozsudek Okresního soudu v Prostějově ze dne 5. 3. 2009, sp. zn. 3 T 95/2008
18. Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17. 7. 1996, sp. zn. 8 To 25/96
19. Rozsudok Najvyššieho súdu SSR z 28. novembra 1974, sp. zn. 125/74
20. Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 28. 5. 1993, sp. zn. 5 To 21/93
21. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 17. 08. 2011, sp. zn. 5 Tdo 751/2011
22. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005
23. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 8. 4. 2010, sp. zn. 7 Tdo 272/2010
24. Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011

Ostatní prameny

1. Důvodová zpráva ze dne 3. 2. 2012 k zákonu č. 89/2012, občanský zákoník
2. KREKULE, Petr. Některé otázky forenzní psychiatrie ve vztahu k trestnímu právu. *Bulletin advokacie*. 2005, **2005**(5), strana 26. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nrptembqgvpweyk7gvpxgxzsgy&groupIndex=6&rowIndex=0>
3. LUKÁŠOVÁ, Marcela. *Institut svolení poškozeného a jeho uplatnění nejen v judikatuře*. *Trestněprávní revue*. 2019, **2019**(3), strany 60-66. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrhfxi4s7gnpxgxzwga&groupIndex=0&rowIndex=0>
4. Poznatky z konference o medicínském právu „*Lékař práv*“, konané dne 7. 3. 2018 v Plzni.
5. *Sněmovní tisk 820* [online]. 2016 [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&t=820>
6. Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 2. 7. 1965, sp. zn. Pls 5/65. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptcojwgvpxex3jnfpxi4q>

Právní předpisy

1. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině
2. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
3. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
4. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.
5. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
6. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
7. Zákon ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
8. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
9. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
10. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
11. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
12. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
13. Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
14. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
15. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
16. Zákon č. 268/2014, zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích
17. Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících
18. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

19. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
20. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
21. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce