

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Mgr. Daniela Všeťčková**

**Aktuální otázky trestního práva a zdravotnictví**

Rigorózní práce

Pověřený akademický pracovník: JUDr. Rudolf Vokoun, CSc.

Tematický okruh: Trestní právo

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 15.6.2020

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 278 010 znaků včetně mezer.

Mgr. Daniela Všečekková

V Praze dne

Děkuji vedoucímu práce JUDr. Rudolfovi Vokounovi, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce

**Používané zkratky právních předpisů:**

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva – Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášené pod č. 96/2001 Sb. m.s.

NOZ – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

ZOS – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

TOPO - zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| Úvod .....   | 7         |
| <b>1. Základní pojmy a prameny medicínského práva.....</b>                                   | <b>8</b>  |
| 1.1. Pojem medicínského práva.....   | 8         |
| 1.2. Prameny medicínského práva.....   | 9         |
| 1.2. Postup lege artis a non lege artis .....  | 20        |
| <b>2. Vztah lékař – pacient podle českého práva.....</b>                                     | <b>23</b> |
| 2.1. Autonomie pacienta a její limitace .....  | 23        |
| 2.2. Informovaný souhlas: .....  | 26        |
| 2.3. Odvolání souhlasu, negativní revers.....  | 32        |
| 2.4. Terapeutické privilegium: .....   | 40        |
| 2.5. Dříve vyslovené přání: .....  | 40        |
| 2.6. Odmítnutí a ukončení péče poskytovatelem zdravotních služeb .....                       | 45        |
| 2.7. Výhrada svědomí.....  | 48        |
| <b>3. Nakládání se zdravotnickou dokumentací a povinná mlčenlivost ve zdravotnictví ....</b> | <b>50</b> |
| 3.1. Právní úprava.....  | 50        |
| 3.2. Povinná mlčenlivost, Výjimky z povinné mlčenlivosti.....                                | 54        |
| 3.3. Nahlížení do zdravotnické dokumentace, výpisy, kopie .....                              | 62        |
| <b>4. Okolnosti vylučující protiprávnost podle trestního zákoníku .....</b>                  | <b>66</b> |
| 4.1. Krajní nouze .....  | 66        |
| 4.2. Svolení poškozeného .....   | 68        |
| 4.3. Přípustné riziko.....   | 69        |
| 4.4. Další okolnosti vylučující protiprávnost .....  | 70        |
| <b>5. Vybrané trestné činy s důrazem na oblast zdravotnictví .....</b>                       | <b>71</b> |
| 5.1. Trestný čin vraždy .....  | 74        |
| 5.2. Trestný čin zabití .....  | 78        |
| 5.3. Trestný čin účasti na sebevraždě .....  | 79        |
| 5.4. Trestné činy ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti.....                            | 80        |
| 5.5. Těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147, § 148) .....         | 80        |
| 5.6. Neposkytnutí pomoci.....  | 83        |
| 5.7. Trestné činy omezení a zbavení osobní svobody, detence .....                            | 88        |
| 5.8. Trestný čin nedovoleného přerušování těhotenství .....                                  | 91        |
| 5.9. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.....                               | 94        |
| 5.10. Trestné činy nepřekážení a neoznámení trestného činu .....                             | 98        |
| 5.11. Trestné činy padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku, nálezu.....     | 99        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 5.12.     | Trestné činy nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány, nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem..... | 101        |
| 5.13.     | Trestní odpovědnost právnických osob .....  | 103        |
| <b>6.</b> | <b>Závěr.....</b>   | <b>108</b> |
| <b>7.</b> | <b>Seznam použitých zdrojů .....</b>  | <b>110</b> |
|           | Abstrakt.....   | 120        |
|           | Abstract.....   | 121        |

# **Aktuální otázky trestního práva a zdravotnictví**

## **Úvod**

Trestní právo a zdravotnictví, odvětví, která k sobě na první pohled nepatří, nicméně na pohled druhý už tomu tak není. Jak ukazuje má současná praxe v jedné z větších nemocnic, tyto dva zdánlivě naprosto odlišné obory se stále více přibližují, což ještě v nedávné minulosti, kdy se lékař považoval za nezpochybnitelnou autoritu, neplatilo. Zdravotnictví se postupem času stává oborem stále více diskutovaným, citlivým ve vztahu nejen pacientovi, ale také oborem velmi dynamicky se rozvíjejícím ve všech oblastech medicíny. Současně s tím se však zmenšuje rozdíl právě mezi medicínským právem a právem trestním. Mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem, resp. poškozeným, vzniká celá řada vztahů s možným trestněprávním dopadem, a těmi se tato rigorózní práce zabývá. Kriminalizace tohoto zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele zdravotních služeb by měla být až tím posledním prostředkem, ultima ratio. Trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka nastupuje například v případě, má-li jeho jednání non lege artis obzvláště závažný následek, tj. již následek trestněprávní povahy. Cílem této práce bude především poukázat na odpovědnost lékaře a poskytovatelů zdravotních služeb z pohledu trestně právního a zjistit, zda současná právní úprava řeší všechny aktuální otázky na místech, kde se právo medicínské a právo trestní střetává. Zdravotnickým personálem jsou v této práci myšleni nejen lékaři, ale též například zdravotní sestry a farmaceuti, ale také ostatní personál poskytovatelů zdravotních služeb, i když je zřejmé, že trestné činy, kterými se chci v této práci zabírat, se netýkají všech zároveň. Ráda bych se zaměřila na situace, kdy nastupuje trestní odpovědnost výše uvedených osob, případně za jakých okolností je možné se této trestní odpovědnosti zprostit. Stručně bych se také ráda zmínila o trestní odpovědnosti právnických osob, jelikož i tato otázka je v současné době velmi aktuální a zajímavá a nakonec se pokusím shrnout získané poznatky de lege lata a zároveň nastínit možná řešení vybraných kapitol de lege ferenda.

## 1. Základní pojmy a prameny medicínského práva

### 1.1. Pojem medicínského práva

Na úvod bych se ráda zmínila o tom, že medicínské právo nelze v České republice chápat jako pouze jedno ze samostatných právních odvětví, ale jakou soubor právních norem, zahrnující normy z práva občanského, správního, ale i trestního, práva pracovního, autorského a mezinárodního práva soukromého i veřejného, ale zároveň jde též o kombinaci veřejnoprávní úpravy s významnými soukromoprávními prvky.<sup>1</sup>

Důraz na medicínské právo je pak kladen zejména v oblasti správního práva<sup>2</sup> a občanského práva.<sup>3</sup>

Zdravotnické právo je tedy v určitém smyslu množinou právních norem upravujících poskytování zdravotní péče v širším smyslu. V tomto kontextu rozlišujeme hned čtyři oblasti:

- 1) První z nich je samotná právní úprava vztahu (či poměru) lékař – pacient a všech jeho aspektů, hovoříme o tzv. medicínském (lékařském) právu.
- 2) Druhou složkou zdravotnického práva je právo veřejného zdravotního pojištění včetně postavení zdravotních pojišťoven.
- 3) Třetí oblastí je tzv. farmaceutické právo, tedy právo léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a ověřování nezavedených metod.
- 4) Poslední, ale zároveň neméně důležitou a významně regulovanou součástí, je oblast práva veřejného zdraví, resp. Ochrana veřejného zdraví.<sup>4</sup>

Výše uvedené složky se dle očekávání v reálném životě prolínají. Například právní úpravu vztah pacienta a poskytovatele dle zákona o zdravotních službách nebo NOZ nelze oddělovat od práva veřejného pojištění, ochrany veřejného zdraví, za předpokladu zákonem stanovených podmínek přednosti ochrany veřejného zdraví před právem pacienta – této problematice se budu věnovat v dalších částech této práce, když tuto problematiku upravuje mnoho zákonů, z nichž namátkou zmiňuji zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich

---

<sup>1</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 32

<sup>2</sup>Zejména pak v oblasti veřejného zdravotního pojištění a vztahem pacient, coby pojištěnec a jeho vztah k systému veřejného zdravotního pojištění dle zákona č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a dalších

<sup>3</sup>CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-09-6.s 9

<sup>4</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 31



poskytování (dále jen „ZOS“), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, apod.

## **1.2. Prameny medicínského práva**

Ačkoliv je má práce věnována medicínskému právu, s důrazem na právo trestní, nelze nezmínit prameny práva, které nejsou základem trestněprávního charakteru, nicméně, dávají základ právu medicínskému a jeho podstatě.

Stěžejním pramenem práva mezinárodního pro oblast poskytování zdravotní péče je bezesporu Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) (dále jen „Úmluva“). Úmluva byla přijata dne 4. dubna 1997 v Oviedu (Španělsko), jménem České republiky podepsán ve Štrasburku dne 24. června 1998 a konečně dne 22. června 2001 ratifikována. Ratifikace Úmluvy znamenala velký zásah v té době platného zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Její nadnárodní význam totiž neznamenal nic jiného, než to, že v případě odchýlné úpravy výše uvedeného zákona a Úmluvy se použilo zásadně ustanovení Úmluvy. Časem se ukázalo, že vnitrostátní legislativní změna je nutná, a proto na podkladě Úmluvy byl uvedený zákon s účinností ode dne 1.4.2012 nahrazen zákonem novým, a to ZOS. O této normě se zmíním v další kapitole této práce.

Úmluva je stěžejním předpisem pro oblast zdravotnictví a je významná jednak svým mezinárodním významem, ale hlavně pro své vymezení lidských práv, které souvisejí právě s aplikací biologie a medicíny, obsahuje celkem 14 kapitol a 38 článků, z nichž celých prvních 7 kapitol se věnuje problematice základní hmotněprávní úpravy ochrany důstojnosti a svébytnosti lidské bytosti.

Pro účely této práce jsou, dle mého mínění, důležité zejména následující články a ustanovení:

Čl. 2 – zde se výslovně stanoví, že „Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy“, Čl. 4 – „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy“, Čl. 5 – Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas, Čl. 6 a Čl. 7 a Čl. 8 – navazuje na

výše uvedené a upravuje ochranu osob, neschopných dát kvalifikovaný souhlas, Čl. 9 - Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta.

Dále je třeba zmínit Kapitolu III., která se počínaje Čl. 10 věnuje ochraně soukromí pacienta a jeho právu na informace. Zaručuje, že má každý právo na informace o svém zdravotním stavu, že je oprávněn znát veškeré shromažďované informace, ale také že má být respektováno přání nebýt informován ve smyslu výše uvedeném.

Kapitola IV. se týká lidského genomu, zacházení s ním, Čl. 11 zaručuje, že „jakákoliv forma diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví je zakázána“.

Kapitola V. se věnuje vědeckému výzkumu a vychází z obecného pravidla, že tento výzkum bude prováděn „svobodně při respektování ustanovení Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti“.

Kapitola VI. se zabývá Odběrem orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace a významně ovlivnila podobu zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. Je třeba uvést podmínku, za níž lze odběr provést, a to „výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň zemřelé osoby nebo jiná alternativní metoda srovnatelného účinku“.

A nakonec Kapitola VII striktně zakazuje finanční prospěch z lidského těla nebo jeho částí. Úmluva je z pohledu medicínského práva jedním ze základních dokumentů a jeho stěžejním pilířem, který dosud nebyl ve srovnatelném rozsahu překonán, byla podnětem pro změnu mnoha zákonů a principů v mnoha odvětvích, změnila pohled na vztah pacient versus lékař, iniciovala k novým legislativním počínům, když na jejím podkladě vznikl např. zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), který představuje speciální úpravu jak k občanskému zákoníku, tak i k zákonu o zdravotních službách, který nahradil do té doby roztříštěnou úpravu této problematiky obsaženou v zákoně o péči o zdraví lidu. Úmluva zde inspirovala zejména v problematice odběru orgánů a tkáně žijících dárců pro účely transplantací, ochrany osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu či tkáně anebo zákazu finančního prospěchu

Dalšími mezinárodními prameny medicínského práva jsou Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte (The United Nations

Convention on the Rights of the Child), přijaté dne 20. listopadu 1989 v New Yorku a jménem České a Slovenské Federativní Republiky byla Úmluva podepsána v New Yorku dne 30. září 1990. Tato Úmluva je mezinárodní smlouvou, ustanovující občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Dodržování úmluvy kontroluje Výbor pro práva dítěte OSN (Committee on the Rights of the Child)<sup>5</sup> a Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, která je pravděpodobně nejvýznamnější mezinárodní smlouvou o lidských právech, a to zejména díky účinné soudní kontrole jejího dodržování, kterou zajišťuje Evropský soud pro lidská práva sídlící ve Štrasburku. Její přijetí představovalo v každém signatářském státě důležitý zlom v oblasti ochrany lidských práv a svobod.

Vnitrostátní prameny medicínského práva můžeme rozdělit na Ústavní zákony, zákony a nařízení vlády a vyhlášky. Je zřejmé, že hlavním ústavním zákonem je Zákon č. 1/1993 Sb. – Ústava České republiky. Tento zákon doplňují další ústavní zákony, a to Zákon č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, Zákon č. 347/1997 Sb. o vytvoření vyšších územních samosprávných celků, Zákon č. 515/2002 Sb. o referendu o přistoupení České republiky k Evropské unii. Zejména zákon č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., je pro tuto práci podstatný, jelikož vymezuje základní lidská práva a tím je základní vnitrostátní ústavní normou upravující tato lidská práva a inkorporující mezinárodní smlouvy, čímž navazuje na mezinárodní ochranu lidských práv, kterými je Česká republika vázána. Stěžejní jsou zejména články v oddílu prvním „Základní lidská práva a svobody“, tedy čl. 6 -10, když tyto články zaručují právo na život, jeho ochrany před narozením (čl.6)<sup>6</sup>, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7), ochranu osobní svobody (čl. 8)<sup>7</sup>, ale také ochranu lidské důstojnosti, její cti, pověsti, jména a ochranu před neoprávněným zásahem do soukromého a rodinného života (čl. 10)<sup>8</sup>.

Ze zákonů je jistě na místě zmínit minimálně Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále též „NOZ“) vstoupil v účinnost dne 1.1.2014 a zcela tím nahradil dosud platný zákon č. 40/1964, Sb., občanský zákoník a zrušil nebo změnil

---

<sup>5</sup> Úmluva o právech dítěte. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Amluva\\_o\\_pr%C3%A1vech\\_d%C3%ADt%C4%9Bte](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Amluva_o_pr%C3%A1vech_d%C3%ADt%C4%9Bte)

<sup>6</sup> Např.: Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 31. 3.2005, sp. zn. I. ÚS 554/04 [ASPI ID: JUD33328CZ]

<sup>7</sup> Např.: Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 31. 3.2005, sp. zn. I. ÚS 554/04 [ASPI ID: JUD33328CZ]

<sup>8</sup> Např.: Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 11.11.2005, sp. zn. I. ÚS 453/03 [ASPI ID: JUD33492CZ]

mnoho jiných ustanovení zákonů souvisejících<sup>9</sup>. NOZ obsahuje řadu ustanovení, která upravují poskytování péče o zdraví, zásah do integrity člověka, práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, nakládání s částmi lidského těla či ochranu lidského těla po smrti člověka. V řadě těchto ustanovení tak NOZ "konkuruje" zdravotnickým zákonným úpravám. Je třeba se proto nejprve ptát, který právní předpis aplikovat. V žádném případě na tuto otázku nelze zjednodušeně odpovědět. Interpretační pravidlo *Lex specialis derogat legi generali* ve prospěch zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách apod. se sice použije, ale je třeba posuzovat vždy jednotlivá konkrétní ustanovení. U řady z nich sice můžeme dospět k závěru, že speciální jsou ustanovení zákona o zdravotních službách, na mnoha místech však budou mít přednost normy stanovené NOZ, a tedy se od 1. ledna 2014 některá ustanovení zákona o zdravotních službách již nepoužijí.

Pravidla NOZ se uplatní zejména v rámci posuzování vztahu lékaře a pacienta jako celku (např. v rámci posuzování smluvního vztahu nebo režimu odpovědnosti za pochybení). V konkrétních situacích se pravidla NOZ použijí pouze výjimečně a to tam, kde ZOS nebo jiné zdravotnické zákony danou věc vůbec neupravují nebo v případech, kdy ZOS odkazuje na pravidla obsažená v NOZ. Ve výjimečné situaci se mohou pravidla NOZ uplatnit i tam, kde danou problematiku upravují oba zákony, ale NOZ poskytuje pacientovi podstatně vyšší standard ochrany jeho práv.<sup>10</sup> Tento soukromoprávní kodex pro potřeby této práce upravuje zejména vztah mezi lékařem a pacientem, a dále obsahuje rozsáhlou úpravu zásahu do tělesné integrity člověka, která vychází z principu nedotknutelnosti lidské bytosti.

*„Každý má právo na ochranu života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí“<sup>11</sup>* tak zní jedno z úvodních ustanovení tohoto zákona a doplňuje jej v § 19 odst. 2, které stanoví, že *„Přirozená práva spojená s osobností člověka nelze zcizit a nelze se jich vzdát; stane-li se tak, nepřihlíží se k tomu. Nepřihlíží se ani k omezení těchto práv v míře odporující zákonu, dobrým mravům nebo veřejnému pořádku“* ustanovení § 19 ještě doplňuje § 93 odst. 1, kteří stanoví *„Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu“*. Zde odkazují na problematiku eutanazie, která je též součástí této práce, když současně zdůrazňují slovo „závažná újma“. Je realitou každodenního života, že zásah do integrity člověka je

---

<sup>9</sup> Např. zrušil Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník., Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Zákon č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku, dále viz § 3080 NOZ

<sup>10</sup>Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. In: DOLEŽAL, Tomáš. *Zdravotnicképravo.info* [online]. 2014 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/>

<sup>11</sup> § 3 odst. 2, písm. a) NOZ

nutný, musí jít však o zásah nízký a přiměřený.<sup>12</sup> Tímto zásahem může být například odběr krve pacientovi, když občanskoprávní rovina zásahu je volnější, JUDr. Šustek hranici pro uplatnění souhlasu spatřuje na hranici dobrých mravů, na rozdíl o roviny trestněprávní, kdy je objekt trestného činu chráněn možnou sankcí.<sup>13</sup>

Právo na duševní a tělesnou integritu<sup>14</sup>, právo člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu<sup>15</sup>, o nakládání s částmi lidského těla<sup>16</sup> nebo o ochraně lidského těla po smrti člověka<sup>17</sup>, to jsou ustanovení tohoto zákoníku, která rozvíjejí myšlenku zásady ochrany přirozených práv člověka.

Bohužel, po bližším přezkoumání dotčených ustanovení, musím souhlasit s JUDr. Šustkem, který zamyšlení nad touto normou ve vztahu k poskytování zdravotních služeb uzavírá takto: *„Občanský zákoník se jakožto antropocentricky pojatý právní předpis chopil příležitosti a nezůstal jen u základního vymezení. Naopak upravil otázku zásahu do práva na duševní a tělesnou integritu relativně extenzivně. Při vědomí, že se většina relevantních, vážnějších zásahů do integrity člověka uskutečňuje při poskytování zdravotních služeb a na tyto velmi komplexně reaguje speciální zákon o zdravotních službách, můžeme označit úpravu v občanském zákoníku za relativně problematickou a snad až příliš ambiciózní. Ustanovení zejména o formě souhlasu se zásahem do integrity, zástupném souhlasu a přivolení soudu pro některé případy zásahů do integrity jsou přitom natolik konkrétní až detailní, že dokonce přesahují úpravu speciálního zákona o zdravotních službách a musíme se s nimi pro účely poskytování zdravotních služeb vypořádat, neboť mají v tu chvíli pozici lex specialis“<sup>18</sup>*

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách, dále jen „ZOS“), který nabyl účinnosti dne 1. dubna 2012, tvoří základní právní úpravu pro poskytovatele zdravotních služeb, tak, jak je uvedeno v § 1 tohoto zákona: *„Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,*

---

<sup>12</sup> Zásada *volenti non fit iniuria* (kdo souhlasí, tomu se neděje bezpráví) zde neplatí vždy a za všech okolností

<sup>13</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s.37

<sup>14</sup> § 91 - 103

<sup>15</sup> § 104 - 110

<sup>16</sup> § 111 - 112

<sup>17</sup> § 113 - 117

<sup>18</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 38

*podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie“*

Uvedeným zákonem byl nahrazen jednak zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, dále zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jakož i další prováděcí předpisy související právě se zdravotní péčí. Rovněž také částečně implementuje Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.<sup>19</sup>

ZOS obsahuje celkem 15 částí, které nabízejí řešení dvou typů právních vztahů, což v minulosti bývalo ve zdravotnické legislativě poměrně nezvyklé. Jednak jsou zde upravována vzájemná práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a pacientů, a dále pak právní vztahy orgánů státní správy a poskytovatelů zdravotních služeb. Zcela přelomovým krokem se stala v českém medicínské legislativě definice „lege artis“<sup>20</sup>, tedy náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, obsažené v ustanovení § 4 odst. 5 „*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*“. I když do účinnosti tohoto zákona platila povinnost vykonávat povolání lékaře lege artis je § 11 odst. 1<sup>21</sup> a § 55 odst. 1<sup>22</sup> zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, kdy pouze z kontextu lze vyčíst, to, co až ZOS ve výše uvedeném paragrafu uvádí, tedy stanoví, co je náležitou odbornou úrovní (lege artis).

Z hlediska práv pacienta je třeba tuto definici vykládat v kontextu s ustanovením § 13 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění novely provedené zákonem č. 298/2011 Sb.. Nejdříve je třeba posuzovat právo pacienta – pojištěnce na náležitou zdravotní péči (stále na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy), ale je také povinnost poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní služby podle pravidel vědy a uznávaných

---

<sup>19</sup> SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči [online]. In: . [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:CS:PDF>

<sup>20</sup> Podle některých zdrojů jde pouze o slangový výraz právníků bez skutečného významu; Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. In: SOKOL, Tomáš. *Právní rádce* [online]. [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <https://pravniradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>

<sup>21</sup> „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“

<sup>22</sup> „Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti“.

medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Tato dvě ustanovení dvou zdravotnických zákonů nejsou ve vzájemném rozporu, ale naopak jsou zcela logická.

Na straně jedné nemůže být omezováno právo pojištěnce na náležitou zdravotní péči na úrovni dostupných poznatků lékařské vědy pouze z důvodů finančních, kdy pojištěnec může sice využít práva zvolit si komfortnější způsob provedení některých zdravotních výkonů za příplatek, avšak vždy při stejném terapeutickém účinku.

Na straně druhé jde o podmínky, za kterých lze konstatovat, že poskytovatel zdravotních služeb postupoval *non lege artis*, tedy v rozporu s povinností poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni. Touto definicí náležité odborné úrovně v zákonu o zdravotních službách není nijak dotčeno právo pacienta na zdravotní péči v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy.<sup>23</sup>

ZOS dále:

- blíže vymezuje používaný, avšak do přijetí zákona o zdravotních službách blíže nespécifikovaný pojem „zdravotnické zařízení“, když stanoví, že jde o prostory určené k poskytování zdravotních služeb (hlava II),
- zásadním způsobem mění postavení pacienta (hlava IV),
- zavádí dobrovolné hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (hlava IX),
- upravuje vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní (hlava VI),
- blíže specifikuje funkci Národního zdravotnického informačního systému, včetně vedení zdravotních registrů a zřízení nových registrů - Národní registr poskytovatelů a Národní registr zdravotnických pracovníků,
- blíže vymezuje a upravuje ohledání těla zemřelého, provádění pitev,
- upravuje podávání a řešení stížností na poskytování zdravotních služeb,
- stanovuje kompetence správních úřadů k provádění kontroly.

ZOS jasně určuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků:

Níže zmiňuji základní demonstrativní výčet práv pacienta:

- poskytování zdravotních služeb se svobodným a informovaným souhlasem,

---

<sup>23</sup>SAJDLOVÁ, Helena. Legislativní mapa českého zdravotnictví. *ASPI* [online]. , 8 [cit. 2019-07-24]. LIT120818CZ.

- právo na veškeré informace o zdravotním stavu,
- poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni,
- právo nahlížet do zdravotnické dokumentace (v přítomnosti zaměstnance poskytovatele), na pořízení opisů a kopií,
- určit osoby, které mají právo na informace o zdravotním stavu, mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace,
- zvolit si poskytovatele zdravotních služeb nebo konkrétní zdravotnické zařízení,
- právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce,
- právo přijímat návštěvy, přijímat duchovní,
- znát jména zdravotnických pracovníků, atd....

mezi základní povinnosti pacienta pak patří zejména.:

- řídit se vnitřním řádem zdravotnického zařízení,
- dodržovat navržený individuální léčebný postup,
- o tom, že je nosičem infekční nemoci, atd.....

v neposlední řadě je třeba zmínit některé základní povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, kterými jsou:

- poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni,
- zajistit informovanost pacientů o jejich právech a povinnostech,
- vést zdravotnickou dokumentaci v souladu s právními předpisy,
- zachovávat mlčenlivost,
- děti hospitalizovat odděleně od dospělých,
- poskytnout správnému orgánu součinnost při šetření stížností,
- informovat pacienta o dalších navazujících zdravotních službách a sociálních službách,
- zavést interní systém hodnocení kvality,
- zpracovat traumatologický plán.

Nakonec zmíním základní práva poskytovatelů zdravotních služeb:

- odmítnout přijetí pacienta z důvodu únosného pracovního zatížení, nemá smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou, přílišná vzdálenost mezi zdravotnickým zařízením a bydlištěm pacienta nebo existuje u poskytovatele rozpor s etickým přesvědčením a svědomím,



- propustit z péče, pokud pacient nesouhlasí s poskytováním všech zdravotních služeb nebo pacient neposkytuje součinnost, omezuje práva ostatních pacientů, přičemž ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Přijetí pacienta do péče nelze odmítnout v případě neodkladné péče nebo porodu (blíže v dalších kapitolách této práce).

Základními prováděcími podzákonnými právní předpisy k ZOS, jsou:

- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči,
- vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání,
- vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče,
- vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému,
- vyhláška č. 56/2012 Sb., o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově pro děti do 3 let věku,
- vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách,
- vyhláška č. 297/2012 o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého a o způsobu jeho vyplňování, o stanovení míst určení jeho jednotlivých částí, o postupu při jejich předávání místu určení (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého) - v přípravě.

Nedílnou součástí medicínského práva jsou též etické kodexy. Jak se vyvíjí vědecké poznání, dochází i k vývoji potřeby etické reflexe a praktický výkon lékařského povolání se řídí etickými kodexy definovanými a přijatými lékařskými profesními komorami. Etický kodex představuje jakési „minimum“ etických pravidel, základní morální standard, jehož dodržování požaduje daná profese od všech svých členů. S dodržováním etických pravidel se zároveň pojí i prestiž daného lékařského povolání.

V Československu byla v období let 1948 až 1989 zdůrazňována především „morálka socialistického lékaře“, která však byla pouhou politickou proklamací, kterou se sice museli lékaři řídit, nicméně dopad na samotnou etiku v praxi byl více než sporný. „*Morálka lékaře*

není dána jen jeho osobními vlastnostmi — čestností, obětavostí, pracovním hrdinstvím apod. Vyžaduje také, aby lékař jako představitel zdravotnické instituce chránil zájmy socialistické společnosti. Také v tomto směru se v našem zdravotnictví učinily a činí významné kroky. To platí i pro vysokoškolskou přípravu lékařů, mimo jiné i zavedením povinné výuky marxistickoleninské etiky<sup>24</sup>. Od pádu komunistického režimu a přeměně politického zřízení na pluralitní demokracii v roce 1989 však lékařská etika a důraz na morálku pokročila směrem k odbourání paternalismu ve vztahu k pacientovi, vztahy mezi ním a pacientem se postupně vyrovnaly.

Chceme-li se zaměřit na etické kodexy zavazující jednotlivé lékařské profese, musím určitě zmínit Hippokratovu přísahu. Jde o nejstarší a nejcitovanější etický kodex. Hippokratova přísaha byla sepsána v pátém století před našim letopočtem a vznikla z pera několika autorů. To je pravděpodobně důvodem, proč existuje více variant tohoto textu a proč jsou některé části přísahy kontroverzní.<sup>25</sup> Hippokratova přísaha byla opakovaně obsahově upravována a přizpůsobována své době, když základní myšlenkou po celou dobu zůstává povinnost etického chování lékaře vůči pacientovi, lékařům a ostatním kolegům a celkově k veřejnosti.

Je také vhodné připomenout, že se Hippokratova přísaha na Karlově univerzitě nikdy neskládala. Doktorandi clarissimi skládali po zdárném ukončení vysokoškolského studia na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy slib, který měl vlastní znění odlišné od Hippokratovy přísahy. I když nelze snižovat význam Hippokratovy přísahy, je nutné přiznat, že se v mnohém již přežila a v současné době by se dostala do kolize s právní normou "vyšší právní síly". Konkrétně například s právní normou upravující umělé ukončení těhotenství.<sup>26</sup>

Kromě již zmiňované Hippokratovy přísahy lze pro potřeby této práce dále zmínit Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory Etický kodex České lékařské komory, ze kterého vyplývá např. *povinnost péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se*

---

<sup>24</sup>K otázkám etiky zdravotnického povolání. In: LINHART, Karel. *SBORNÍ K PRACÍ FILOZOFICKÉ FAKULTY BRNĚNSKÉ UNIVERZITY STUDIA MINORA FACULTATIS PHILOSOPHICAE UNIVERSITATIS BRUNENSIS* [online]. 1985 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/111258/G\\_Sociologica\\_29-1985-1\\_2.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/111258/G_Sociologica_29-1985-1_2.pdf?sequence=1)

<sup>25</sup>HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.s.55

<sup>26</sup>Znají lékaři Hippokratovu přísahu? In: VONDRÁČEK, Lubomír. *Medicina.cz* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/4053/34/Znaji-lekari-Hippokratovu-prisahu>

*všemi ohledy na důstojnost lidského jedince (§1/1), chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře (§1/2), v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce). (§2/1), povinnost v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc (§2/2), povinnost při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití (§ 2/11), povinnost pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat (§3/4) apod.*

Další etické kodexy, které je třeba zmínit, jsou Etický kodex České stomatologické komory nebo Stavovský předpis České lékárnické komory H-6 – Etický kodex České lékárnické komory. S dalšími, nyní již konkrétnějšími, pravidly, postupy, či doporučeními se v oblasti medicínského práva lze setkat např. v pravidelně vydávaném Věstníku Ministerstva zdravotnictví<sup>27</sup>, doporučení v oblasti medicínského práva na konkrétní případy a postupy lze rovněž najít na webových stránkách a v časopisech České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.<sup>28</sup>

Lékař je povinen se při léčbě pacienta řídit obecně závaznými právními předpisy, zejména zákony a podzákonými právními předpisy vydanými na základě zákonného zmocnění. Je rovněž povinen řídit se závaznými stanovisky České lékařské komory vydanými na základě zákonného zmocnění.

Všechny ostatní „standarty“ mohou mít pouze povahu doporučeného postupu, který není pro lékaře závazný a lékař může zvolit i jiný uznávaný postup. Vydání jakýchkoli závazných standardů, jako jediného možného správného způsobu léčebného postupu, není obvyklé a lékař musí mít možnost přihlížet k individualitě pacienta a v odůvodněných případech volit jiný postup, případně volit ze dvou či více uznávaných postupů.

---

<sup>27</sup> Dostupné na [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018\\_3810\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018_3810_11.html)

<sup>28</sup><https://www.cls.cz/> - dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob - lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických.

Doporučení odborných společností ČLS JEP, lékařských fakult, nebo dalších odborných autorit, mají však svoji významnou váhu a je k nim přihlíženo při posuzování správnosti či nesprávnosti odborného postupu lékaře, proto je třeba vždy tato doporučení brát v úvahu. Při tvorbě závazných i doporučených postupů musí lékař vždy pečlivě domýšlet všechny praktické aspekty, které s sebou přinese realizace tohoto postupu pro konkrétní každodenní praxi.<sup>29</sup>

## 1.2. Postup lege artis a non lege artis

Pro vyjádření skutečnosti, že při poskytování zdravotních služeb byl dodržen požadavek náležitého odborného postupu, neboli bylo postupováno v souladu s pravidly lékařského umění (a po právu), se vžilo označení (postup) lege artis. Ačkoliv platná právní úprava tento termín nepoužívá, zmínky o pojmu lex artis a postupu lege artis zcela běžně nalézáme v odborné literatuře z oblasti zdravotnického práva, jakož i v soudních rozhodnutích ve věcech újmy na zdraví způsobené při poskytování zdravotních služeb. Jedná se zároveň o termín dobře srozumitelný napříč jednotlivými dotčenými profesemi, od zdravotnických povolání k povoláním právnickým. Akademický slovník cizích slov definuje původem latinský pojem lex artis, resp. jeho ablativ lege artis, jako postup podle pravidel umění vědy, podle zákona, jak se patří. Pojem lege artis vznikl zkrácením z de lege artis medicinae, tedy podle pravidel umění lékařského.<sup>30</sup> Lex artis je neurčitý právní pojem, který je vždy vykládán jako ad hoc při posuzování konkrétního případu soudem. Při výkladu požadavku náležitého odborného postupu (lege artis) je nutné vycházet z ustanovení právních předpisů upravujících poskytování zdravotních služeb.

Za porušení lege artis se považuje, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínský způsob, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností<sup>31</sup>. Postup lékaře je

---

<sup>29</sup> Profesionální standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. In: MACH, Jan. *Zdravotnické-pravo.cz* [online]. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [Http://www.zdravotnické-pravo.cz/0009-profesni-standardy-doporučenepostupy-a-zavazna-stanoviska](http://www.zdravotnické-pravo.cz/0009-profesni-standardy-doporučenepostupy-a-zavazna-stanoviska)

<sup>30</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 263

<sup>31</sup>Aby byla založena povinnost odčinit způsobenou újmu na zdraví, je nutné, aby došlo k naplnění stanovených předpokladů, a to k existenci protiprávního činu, ke vzniku škody (újmy) a k existenci příčinné souvislosti mezi protiprávním činem a vznikem újmy neboli kauzálního nexu. Zavinění není vyžadováno, neboť se jedná o tzv. objektivní odpovědnost. Předpoklady jsou jasné, obtížnější je však třetí předpoklad – prokazování příčinné souvislosti: Zjišťování příčinné souvislosti při postupu non lege artis. In: VÁŠOVÁ, Kateřina. *Pravniprostor.cz* [online]. 2020 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [Https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis)

přítom nutné vždy hodnotit ex ante, tj., na základě informací, které měl v době rozhodování k dispozici. <sup>32</sup>“ Škůdci nelze přičítat následky, se kterými objektivně nebylo možno počítat. Adekvátnost kauzality je třeba posoudit ex ante z hlediska škůdce-jaké okolnosti bylo možno z hlediska optimálního pozorovatele v postavení škůdce rozpoznat.“<sup>33</sup>

V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení „lege artis“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Postup *lege artis medicinae* je zakotven v čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, když tento článek zní: „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy“ a jeho definice je primárně odvinuta od profesních norem coby měřítko profesionálního a kvalitního přístupu k pacientovi, jak ostatně stanoví § 5 odst. 1 NOZ: „Kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojená. Jedná-li bez této odborné péče, jde to k jeho tíži.“, dále pak pouze okrajově zakotven § 2910 NOZ<sup>34</sup>, nicméně hlavně je tato problematika upravena v § 45 odst. 1 ZOS který ukládá poskytovateli zdravotních služeb, aby poskytoval zdravotní služby na náležitě odborné úrovni a aby vytvořil podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb, když dle § 4 odst. 5 tohoto zákona se náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Samotný TZ ve znění pozdějších předpisů, nedefinuje postup „non lege artis“, ani na tento nezákonný postup výslovně neodkazuje, proto je třeba všechny případy posuzovat konkrétně ve vztahu k projednávané věci, pak také s odkazem na konkrétní judikaturu:

Usnesení NS ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005 jednoznačně vymezilo postup „lege artis“, resp. „non lege artis“: „Závěr o porušení takové povinnosti však může být na místě v případě, kdy nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její

---

<sup>32</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Zdravotnické právo. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 265

<sup>33</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. 9. 2019 sp. zn./č. j.: 25 Cdo 83/2019-486

<sup>34</sup>Škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.

*určování, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 5 tr. zák.) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování.“ „V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností“.*

*Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání non lege artis. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.,<sup>35</sup>*

Nicméně Nejvyšší soud v Usnesení 4 Tdo 436/2012-45 ze dne 25.4.2012 zároveň uvádí, že „za postup non lege artis je třeba považovat zanedbání diagnostické péče, jejímž účelem je především zjišťování zdravotního stavu pacienta a další okolností majících vliv na jeho zdravotní stav“. V tomto konkrétním případě šlo o to, že přebírající lékař neproověřil informace, že pacientka, která byla přijímána na JIP, je ve velmi vážném život ohrožujícím stavu, a díky tomu, že nebyla tato pacientka okamžitě vyšetřena, zemřela. Námitka obviněného na možné ovlivnění výsledků alkoholem (byla přijímána s nižší hladinou alkoholu v její krvi) neobstála, a Nejvyšší soud dospěl k závěru, že obviněný mohl a měl vzhledem k svým profesním zkušenostem komplikace v důsledku předchozího ošetření předpokládat a zvolit odpovídající postup.

Vznik trestně právní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovést za následujících předpokladů:

- 1) jeho jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči;
- 2) takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti;
- 3) následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup>Rozsudek Nejvyššího soudu 7 Tdo 219/2005, ze dne 22.3.2005

<sup>36</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu 7 Tdo 219/2005, ze dne 22.3.2005

*Samotná příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním pachatele a způsobeným relevantním trestněprávním následkem (účinkem) ovšem zakládá trestní odpovědnost pachatele jen za předpokladu, je-li vývoj příčinné souvislosti alespoň v hrubých rysech zahrnut jeho zaviněním.<sup>37</sup>*

Platí rovněž, že držel-li se lékař kteréhokoliv z možných uznávaných postupů, pak postupoval lege artis. Z odborného lékařského hlediska je zřejmě nemožné požadovat určitý standardní, stejný postup při stejné diagnóze pro všechny lékaře a všechny pacienty, protože konkrétní případ je zpravidla velmi individuální a je třeba k němu tak přistupovat. Nicméně, existuje-li doporučený postup pro určitou standardní situaci, například Českou lékařskou komorou nebo příslušnou odbornou společností, měl by se jej lékař zpravidla přidržit, byť pro něho není závazný.

Pokud se rozhodne pro jiný postup, je to možné a přípustné, měl by však tento jiný postup zdůvodnit ve zdravotnické dokumentaci. Zcela závazné postupy jsou pak stanoveny pouze zákonem<sup>38</sup>, vyhláškou vydanou na základě zákonného zmocnění nebo závazným stanoviskem České lékařské komory<sup>39</sup> anebo České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně<sup>40</sup>. Stává se však jen sporadicky, že by právní předpis nebo závazné stanovisko České lékařské komory stanovovalo konkrétní postup lékaře při řešení konkrétního zdravotního problému pacienta. Zůstává tedy zpravidla u postupů doporučených, kterých může být i několik a bude na volbě lékaře, který z nich bude považovat v daném případě za nejvhodnější. V praxi pak nastává jistě celá řada situací, pro které žádný doporučený postup neexistuje a které je nutno řešit v daném místě a čase ad hoc, tak, jak to nejlépe jde.<sup>41</sup>

## **2. Vztah lékař – pacient podle českého práva**

### **2.1. Autonomie pacienta a její limitace**

*„Diagnóza není více než právo - právo pacienta nebýt léčen je silnější než povinnost lékaře léčit...“<sup>42</sup>*

<sup>37</sup>Rozsudek Nejvyššího soudu 4 Tdo 436/2012 ze dne 25.4.2012

<sup>38</sup> například zákon č.285/2002 Sb. Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

<sup>39</sup> Např.: Doporučení ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o přechodu na paliativní léčbu

<sup>40</sup> Všechna stanoviska ČSL JEP jsou k dispozici na <https://www.cls.cz/stanoviska-cls-jep-z-s>

<sup>41</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9. S. 15

<sup>42</sup> Nález Ústavního soudu IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001

Prvopočátek myšlenky ohledně autonomie pacienta v novodobých dějinách je zaznamenán již v roce 1894, když Německý říšský soud v rozsudku konstatoval, že *“každý zásah do tělesné integrity, pokud není pokrytý právně relevantním souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce, je protiprávním ublížením na zdraví”*<sup>43</sup>. Všeobecná deklarace lidských práv OSN z roku 1948 deklaruje respekt k autonomii každého člověka ve všech oblastech života a respektem k sebeurčení a potřebou individuálního přístupu k nemocným. Zlomovým kodexem se ovšem stal Etický kodex Práva pacientů USA z roku 1971. V tomto kodexu se mimo jiné píše že: *“ Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá.....Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch”*. Zde byla poprvé v historii písemně zaznamenána myšlenka individuálního přístupu k pacientovi jako takovému, zejména pak jeho snaha o autonomii pacienta, důraz na jeho jedinečnost. *Non salus, sed voluntasaegroti suprema lex* (nikoli prospěch, ale vůle nemocného je nevyšším příkazem) - toto je stěžejní věta Konvence na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny z 4.dubna 1997, kterou není třeba blíže komentovat. Vývoj autonomie pacienta je zde zřejmý, a neudržitelný.<sup>44</sup>

V České republice odstartoval změnu smýšlení v této otázce Zákon o péči o zdraví lidu, účinný od 1.7.1966, když vyžaduje po lékařích „poučení vhodným způsobem“ (též milosrdná lež), Úmluva pak zavádí informovaný souhlas, který se až 15.5.2007 novelou Zákona o péči o zdraví lidu provedenou zákonem č. 548/1991 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 425/1990 Sb., ze dne 5. prosince 1991. objevuje v právním řádu ČR.

Vztah lékař – pacient lze z trestněprávního pohledu rozdělit do tří kategorií, a to:

- vztah podle *německé* konstrukce – zde je základní povinností lékaře sice zbavovat nemocného jeho potíží, ale tato povinnost lékaře má své hranice dané právem pacienta rozhodovat o svém těle. Léčebný zákrok je brán jako poškození integrity těla a lékař

---

<sup>43</sup> Říšský soud zde v rozhodnutí RGSt 25 ze dne 31.5.1894 shledal trestně odpovědným lékaře za zásah do tělesné integrity nezletilého pacienta na základě sice medicínsky indikovaného lékařského zákroku, tento zákrok byl vykonán proti vůli zákonného zástupce nezletilého pacienta: JIRKA, Vladislav. *Trestněprávní aspekty nedostatku souhlasu pacienta s lékařským zákrokem* [online]. 2007 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: [Hhttps://is.muni.cz/th/lagd3/Kapitola\\_2.pdf](https://is.muni.cz/th/lagd3/Kapitola_2.pdf). Disertační práce. Masarykova univerzita

<sup>44</sup> ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5. s.130



jednající bez souhlasu pacienta odpovídá trestněprávně stejně jako ten, který se dopustil postupu *non lege artis*;

- *americké* pojetí vztahu lékař – pacient je ryze smluvní záležitostí, zde je trestní odpovědnost téměř vyloučena;
- a naposled *francouzské* pojetí vztahu lékař – pacient, který najdeme i v České republice – zde, na rozdíl od německého pojetí, lékařský zákrok prováděný v léčebném zájmu pacienta *lege artis* nenaplňuje znaky trestného činu ublížení na zdraví, naproti tomu u neléčebných zákroků absence souhlasu může vyvození trestní odpovědnosti znamenat. K vyloučení odpovědnosti za omezování osobní svobody je nutný souhlas pacienta, případně zástupný souhlas podle příslušných právních předpisů. Toto téma blíže rozvádím níže.

V ustanovení § 3 NOZ je stanoveno, že „*Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým*“ Z tohoto ustanovení občanského zákoníku je zřejmé, že svoboda jednotlivce není absolutní, je omezena svobodou jiného.

Základními principy autonomie pacienta a její ochrany jsou dále:

- ochrana slabší strany

„*Nikdo nesmí pro nedostatek věku, rozumu nebo pro závislost svého postavení utrpět nedůvodnou újmu*“ ( § 3, odst. c) NOZ ) toto ustanovení aplikuje ochranu nezletilých osob, osob omezených ve svéprávnosti a osob jednajících v dušení poruše, ale i osob, kde je jedna ze stran zjevně slabší, zde může jít o vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, ale také pacientem a lékařem.

- ochrana dobré víry

§ 7 NOZ: „*Má se za to, že ten, kdo jednal určitým způsobem, jednal poctivě a v dobré víře*“ . Z tohoto paragrafu je zřejmá presumpce poctivosti – není-li dokázána nepoctivost, je třeba vycházet z toho, že člověk jednal poctivě.

- nedotknutelnost člověka (ochrana tělesné i duševní integrity)

Právo na dušení a tělesnou integritu zakotvuje NOZ v § 92 až § 103. Integrita může být tělesná, ale také duševní. Do integrity je možné zasáhnout se souhlasem dotčeného<sup>45</sup> anebo též bez jeho souhlasu<sup>46</sup>. V případě, že je třeba zasáhnout do integrity nezletilého anebo osoby, zbavené svéprávnosti, je třeba souhlas soudu. (dále viz. Kapitola Informovaný souhlas)

- zákaz komercializace těla a postmortální ochrana osobnosti

Dalším neméně důležitým principem je zákaz komercializace těla a postmortální ochrana, zde je třeba uvést minimálně úpravu, obsaženou v občanském zákoníku v § 92 odst.1 „*Lidské tělo je pod právní ochranou i po smrti člověk.....*“ a také v § 493 „*Lidské tělo ani jeho části, třebaže byly od těla odděleny, nejsou věci*“

## **2.2. Informovaný souhlas:**

Jak už bylo uvedeno výše, je jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví pacienta možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Uvedený předpoklad stanoví již Úmluva, o které jsem se blíže zmínila v kapitole o pramenech medicínského práva, když v článku 5 Úmluvy o biomedicině je: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu, povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích*“.<sup>47</sup>

Osoba, která poskytuje informovaný souhlas, musí být předem srozumitelně informována o účelu a povaze výkonu, jakož i důsledcích a rizicích tohoto daného výkonu.

„*Patrně prvním soudním rozhodnutím, které o tomto institutu pojednává a na které se odvolává většina literatury německy mluvících zemí je rozsudek Říšského soudu z 1894<sup>48</sup>. Ve věci sedmileté dívky, u níž byla diagnostikována pokročilá tuberkulózní osteomyelitis kotníku.*

<sup>45</sup> Např. § 34 a násl. Zákona o zdravotních službách

<sup>46</sup> Např. § 38 a násl. Zákona o zdravotních službách

<sup>47</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb.

<sup>48</sup>RGSt 25,375

*Léčba tohoto onemocnění podle názoru tehdejší lékařské vědy vyžadovala amputaci. Vitálně indikovaný zákrok byl bez odkladu správně proveden, avšak v rozporu s jednoznačně vyjádřeným zákazem otce dívky, který byl stoupencem přírodní medicíny a nesouhlasil s chirurgickými zákroky. Soud rozhodl, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce. Obdobné rozsudky též ze začátku 19. století lze nalézt i v systému commonlaw<sup>49</sup>. od těch dob byl institut informovaného souhlasu nespočetnými rozsudky i právními úpravami rozpracován do detailu“.<sup>50</sup>*

Zde je na místě zmínit vývoj informovaného souhlasu v České republice. Historie informovaného souhlasu, bohužel, není v našich končinách dlouhá. Vlivem politické situace bylo, oproti jiným zemím, těžké jakkoliv prosazovat změny ve zdravotnictví a v péči o pacienty a ve vztahu lékaře a pacienta dominoval až do roku 1989 tuhý paternalismus<sup>51</sup>. Vlivem změn po roce 1989 se změnily možnosti a po vzoru etického kodexu Práva pacientů z roku 1971, kdy lékárník David Anderson z Virginie v USA již v této době zdůrazňoval práva nemocného na respekt, sebeurčení a individuální přístup a zejména pak Vzorových práv pacientů, která vydal v roce 1985 Americký svaz občanských svobod, byl iniciován prof. PhDr. RNDr. Helenou Haškovcovou, CSc. bioložkou, filosofkou a profesorkou lékařské etiky a Doc. MUDr. Jaroslavem Šetkou, CSc., internistou, gastroenterologem, vznik české verze práv pacientů, s cílem sladit tuto problematiku s evropskými normami. Definitivní českou verzi Práv pacientů formulovala vyhlásila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR<sup>52</sup> dne 25.12.1992.<sup>53</sup>

V české verzi kodexu Práv pacientů se uvádí: „Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení, má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem

---

<sup>49</sup> Pro oblast USA je takovýmto rozhodnutím Schloendorff

<sup>50</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4. s. 66

<sup>51</sup> vztah mezi dvěma osobami z nichž jeden přistupuje ke druhému z nadřazené, ale současně otcovské a chránící pozice. Paternalismus se vyznačuje přesvědčením nadřazené osoby, že ona sama ví, co je pro podřízenou osobu nejlepší. Jde o přesvědčení, že jedinci sami nedokáží poznat, co je pro ně dobré, a je třeba jim správné postoje, jednání či názory uložit, předat či "vnutit. Paternalismus. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Paternalismus>

<sup>52</sup> Blíže <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/1>

<sup>53</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-497-3., s. 18

*spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo.“*

Uvedené ustanovení se zdá být velmi konkrétní, je to především reakce na to, že byt' povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu byla uložena lékařům již v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, nebyla buď dodržována vůbec anebo byla, ale pouze částečně a neúplně.

Dalším důležitým kodexem, který upravuje problematiku informování pacienta, je Etický kodex České lékařské komory z roku 1995, jehož ustanovení je pro všechny lékaře závazné a mimo jiné obsahuje ustanovení: *„Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat“*

Souhlas musí být svobodný, bez nátlaku a jde o další počin v oblasti autonomie pacienta. Je podstatné, že pacient zároveň může tento svůj souhlas kdykoliv odvolat.

Výjimky, kdy není třeba souhlasu pacienta se zdravotnickým výkonem, jsou stanoveny zákonem a budu se jimi zabývat v další kapitole.

Informace o povaze a účelu výkonu podává pacientovi dle zákona o zdravotních službách pracovník, způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání, jímž je myšlen vždy lékař, resp. ošetřující lékař, který logicky zná nejlépe jeho zdravotní stav a případné další okolnosti týkající se pacienta. Pečuje-li o pacienta samostatně jiný zdravotnický pracovník (psycholog, fyzioterapeut apod.) informuje pacienta v rozsahu své odborné způsobilosti on. Etický kodex České lékařské komory v § 3 odst. 4) výslovně stanoví, že je „lékař povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“

Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky vypracovala a schválila kodex o právech pacientů, tzv. Etický kodex práv pacientů. Ten byl prohlášen platným dnem 25. 2. 1992, který se stal dalším stěžejním kodexem, který je třeba uvést. Tento kodex pak mezi základní práva pacienta mimo jiné zahrnul ve třetím odstavci Kodexu právo na informace o diagnóze, terapeutickém postupu, případně o léčebných alternativách, možných

rizicích, ale dokonce i právo znát jména osob, které se na nich zúčastní. To vše je však limitováno.<sup>54</sup>

Limity práv pacienta stojí vedle právem lékaře, když lékař má zejména právo být informován. Právo být informován ve svém obsahu znamená, že pacient musí lékaři sdělit všechny závažné skutečnosti o svém zdravotním stavu, a to nejen o infekčních onemocněních, ale i o nemocích vnitřních. Lékař má právo odmítnout poskytnout zdravotní služby v případě, že by mu tím vzniklo přímé ohrožení zdraví nebo života<sup>55</sup>.

Dalším právem lékaře je odmítnutí poskytnutí zdravotní služby pacientovi z důvodu výhrady svědomí nebo náboženskému vyznání. V praxi se lze s tímto často setkat v souvislosti s prováděním interrupcí a jiných zákroků, u nichž se střetává právo a etika. O tom, že chce lékař uplatnit výhradu svědomí či vyznání, ihned informuje poskytovatele zdravotních služeb a tento pacientovi zajistí jiného zdravotnického pracovníka. Odmítnout pacienta však nelze, pokud by tím byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví a poskytovatel by nebyl schopen zajistit jiného zdravotnického pracovníka.<sup>56</sup>

Vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, nebo povaha jeho onemocnění, ošetřující lékař sdělí rovněž osobám pacientovi blízkým, popřípadě členům jeho domácnosti, byť nejsou osobami blízkými, nezbytné informace k zajištění péče tohoto pacienta, nebo pro ochranu jejich zdraví.<sup>57</sup> Podání informace musí být šetrné, se zřetelem na konkrétní psychický stav pacienta a ideálně takovou formou, aby byla zachována důvěra a snaha o spolupráci v léčbě mezi pacientem a lékařem.

Pacient by měl obdržet v rámci informovaného souhlasu minimálně tyto informace:

- účelu a povaze péče, která mu bude poskytována, a každého jednotlivého zdravotního zákroku a zdravotního výkonu,
- způsobu poskytování této péče a způsobu provedení jednotlivých zákroků a výkonů,
- případných důsledcích výkonu pro zdraví, obvyklý způsob života, pracovní schopnost,
- rizicích příslušného lékařského zákroku,

---

<sup>54</sup> <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

<sup>55</sup> Toto právo je vnímáno zejména v situaci, jakou je např. hořící dům apod.

<sup>56</sup> *Práva lékaře* [online]. In: POSSELTOVÁ, Zuzana. 2019 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/prava-lekare-410>

<sup>57</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1., s. 197

- o tom, zda zákrok má nějaké jiné, reálné alternativy, případně jaké, a jaké jsou výhody a nevýhody jednotlivých alternativ dalšího postupu léčby,
- o potřebném léčebném režimu po zdravotním zákroku.<sup>58</sup>

Informace podávané pacientovi musí být především srozumitelné, podstatou je obsah, nikoliv písemné stvrzení podání této skutečnosti. Jak je stanoveno v ust. § 4 NOZ „*Má se za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to od ní může v právním styku důvodně očekávat*“.

Poučení by dále mělo být kvalifikované. Tento požadavek je vysloven v § 31 odst. 3 ZOS a to tak, že „informace o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování služeb, kterých se podání informace týká“.

Není taxativně určeno, že souhlas s výše uvedeným musí být pouze písemnou formou, nicméně písemná forma je doporučována pro případ dalšího zdravotního výkonu a pro posuzování případných dalších následků na pacientově zdraví, zvláště v soudních řízeních o žalobách o náhradu újmy na zdraví, kdy se tento souhlas stává užitečným důkazem o tom, že lékař svoji povinnost splnil.

Shrnutím výše uvedeného by pak mohlo být, že se souhlas s poskytnutím zdravotních služeb pokládá za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace o zdravotním stavu. Souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal (§ 34 odst.1 ZOS). Pacient by měl mít možnost klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným léčebným postupům; tyto otázky by pak měly být ošetřujícím lékařem srozumitelně zodpovězeny. U neléčebných zákroků zároveň platí „čím více informací, tím lépe“, včetně všech, byť sebemenších rizik u daného zákroku.

Informovaný souhlas, resp. projev vůle pacienta, může být konkludentní, ústní anebo písemný.

Konkludentní souhlas se zdravotními službami může být přijat pouze u méně závažných úkonů, jako je např. odběr krve, kdy stačí pouze to, že pacient přijde a nastaví ruku k odběru.

---

<sup>58</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9., s. 121

Ústní souhlas zaznamená zdravotnický pracovník do zdravotnické dokumentace s tím, že zároveň uvede, že byla informace o zdravotním stavu podána, ideálně pak napíše, jaké konkrétní informace poskytl.

Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Pro příklad uvádím zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), který vyžaduje písemný souhlas v případě odběru orgánu o živého dárce. V tomto případě je dokonce vyžadován úředně ověřený podpis, zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách vyžaduje písemný souhlas v případech zákroků na reprodukčních orgánech, jakými jsou například sterilizace, kastrace, změna pohlaví a asistované reprodukce, ale také v případě genetických vyšetření a dále zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušování těhotenství vyžaduje písemný souhlas v případě interrupce.

Je určitě na místě též zmínit povinnost písemných souhlasů v případě ověřování nových poznatků metodami nezavedenými v klinické praxi (zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, NOZ), dále v případě Klinických zkoušek zdravotnických prostředků (Zákon 268/2014 Sb., zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů), ale také u klinických hodnocení humánních léčivých přípravků (zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)).

NOZ pak § 96 výslovně vyžaduje písemnou formu souhlasu vždy, když dojde k zásahu do integrity člověka takovým způsobem, že je oddělena část těla, která se již neobnoví.

*„Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu shora vymezeném (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů odpovědnosti za škodu podle § 420 odst. 1 občanského zákoníku.....“ „.....Obecně platí, že příčinná souvislost jako předpoklad odpovědnosti za škodu je dána, pokud protiprávní jednání (zde lékařský zákrok vykonaný bez informovaného souhlasu) je vyvolávajícím činitelem (příčinou) poškození zdraví, jinými slovy k následku (poškození zdraví) by nedošlo, nebýt příčiny (nedovoleného zákroku). Při posouzení existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je nutno především vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi dostalo, popřípadě mělo dostat.*

*Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí (srovnej rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, uveřejněný pod číslem 81/2015 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, a usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016).“<sup>59</sup>*

Z hlediska právní odpovědnosti je při komunikaci s pacientem důležité, aby zdravotní péče byla poskytována s prokazatelným informovaným souhlasem pacienta. Nedostatečné informování pacienta lze považovat za porušení právní povinnosti zdravotnického zařízení a právní odpovědnost, ať již v řízení o ochranu osobnosti nebo v řízení o náhradu škody, může být aktuální.<sup>60</sup>

### **2.3. Odvolání souhlasu, negativní revers**

*„Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers)“.<sup>61</sup>*

Na úvod této kapitoly uvádím, že pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat a je zde limitace postupu lege artis, a zároveň pokud nebylo započato provádění zdravotního výkonu, kdy by přerušení tohoto výkonu mělo za následek vážné poškození zdraví nebo ohrozit jeho život. Při nejistotě, zda byl souhlas odvolán či nikoliv se má za to, že k odvolání nedošlo. Odvolání informovaného souhlasu je zásadním krokem pacienta, který v rámci svých práv může touto cestou požadovat ukončení buď jednotlivých částí zdravotnických výkonů anebo negativní revers může vést k celému skončení poskytování zdravotní péče vůči jeho osobě. Negativní revers je písemné prohlášení pacienta, který přes náležité poučení o důsledcích tohoto prohlášení, odmítá potřebnou, lékaři stanovenou péči.

---

<sup>59</sup>Rozsudek NS 25 Cdo 4162/2017-386 ze dne 13.6.2018

<sup>60</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. S. 217

<sup>61</sup> § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů



Protože jde o velmi závažný krok, v jehož důsledku může být poškozeno zdraví pacienta, je podmínkou přijetí negativního reversu, jak bylo uvedeno výše, náležité poučení o důsledcích tohoto kroku. Toto poučení podává ošetřující lékař a je třeba jej podat pacientovi přiměřenou formou s ohledem na jeho předpokládaný intelekt, věk, vzdělání a dále s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Doporučuje se, aby pro případ budoucího soudního řízení o náhradu nemajetkové újmy či jiného negativního důsledku tohoto rozhodnutí, byl u poučení přítomen další svědek, např. zdravotní sestra, další lékař apod.

Pokus i přes výše uvedené pacient nesouhlasí se zdravotním výkonem (zdravotními výkony, léčbou) je nutné o tomto sepsat písemné prohlášení. Z tohoto prohlášení (negativního reversu) musí být zřejmé, kdo, kdy a kde a zejména jaký zdravotní výkon odmítl. Dále musí být uvedeno, jaké všechny informace pacient obdržel v rámci poučení, co vše bylo obsahem, zejména jaké negativní důsledky může mít odmítnutí péče v návaznosti na diagnostický nebo terapeutický výkon a samozřejmě, kdo toto poučení pacientovi poskytl. Negativní revers podepisuje pacient, lékař, který poučení poskytl (nejčastěji ošetřující lékař) a případní svědci.

Z praxe jsou známé situace, kdy pacient odmítá podepsat i negativní revers, přestože nesouhlasí i s poskytnutím lékařské péče. V těchto případech je třeba přesto sepsat písemné prohlášení výše uvedené s tím, že toto prohlášení podepíše lékař, který poskytl poučení, svědci, kteří před podpisem tak jako ošetřující lékař stvrdí, že pacient odmítl tento negativní revers podepsat: „*Písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podle věty první podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek*“.<sup>62</sup>

Negativní revers upravuje v § 2642 NOZ, a to: „*Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, leda že zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě....*“. Jde o písemné prohlášení pacienta, způsobilého k projevům vůle, kterým prohlášením stvrzuje, že přes náležité vysvětlení odmítá potřebnou (lékařem stanovenou) zdravotní péči. „*Základní práva lze omezovat pouze za účelem ochrany práv dalších osob či jiných ústavně chráněných*

---

<sup>62</sup> § 34 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

*veřejných statků. U práva na nedotknutelnost osoby se musí jednat o omezení nezbytné pro dosažení některého z těchto legitimních cílů a zároveň musí být dodržen princip proporcionality. V případě svéprávné dospělé osoby, jejíž rozhodovací schopnost není vyloučena momentální situací, není legitimní, aby stát umožnil zásah do její nedotknutelnosti z důvodu ochrany jí samé“. Dále je v nálezů konstatováno, že „součástí svobody je možnost jednotlivců činit vlastní rozhodnutí o způsobu svého života, a být tak aktivním tvůrcem své životní dráhy, neboli vytvářet si svůj životní projekt. Při respektování této autonomie jednotlivců musí do určité míry platit, že každý je strůjcem svého štěstí. Stát má pouze omezenou možnost do tohoto rozhodování zasahovat a toto právo omezovat“<sup>63</sup>*

Zákon zcela vylučuje ústní formu informovaného nesouhlasu – reversu, ten musí mít vždy písemnou formu a musí být vyžádán vždy, pokud pacient odmítá poskytnutí potřebné zdravotní péče. Pacientovi má být podáno znovu náležitě vysvětlení a objasněno, jaké důsledky bude mít odmítnutí zdravotních služeb pro jeho zdraví, případně život.

Pokud přesto setrvá na svém negativním stanovisku, je třeba dokumentovat jeho písemný informovaný nesouhlas – revers. V opačném případě lékař riskuje, že bude nařčen z postupu non lege artis, pokud nebude dokumentovat náležitě pacientův nesouhlas – revers.<sup>64</sup>

Revers - písemný informovaný nesouhlas pacienta, by měl obsahovat minimálně:

- označení kdo, kdy, kde a komu jakou péči nebo jaký zákrok odmítl,
- jakého následného poučení se mu dostalo, zejména na jaká rizika pro své zdraví a případně i život byl upozorněn a zda poučení rozumí a chápe,
- prohlášení o tom, že přes toto poučení, konkrétně definovaný zdravotní výkon nebo konkrétně definovanou péči nadále výslovně odmítá,
- podpis pacienta, datum a podpis lékaře, který poskytl poučení.

Odmítá-li pacient podepsat revers, pak podpis svědka poučení i poučujícího lékaře s poznámkou „pacient odmítá podepsat“ a podpisu osoby, která může dosvědčit pacientovo stanovisko<sup>65</sup> Revers musí být dostatečně individuální a konkrétní. Zvláštní důraz je pak

---

<sup>63</sup> Nález Ústavního soudu I. ÚS 2078/16 ze dne 2.1.2017

<sup>64</sup>PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.s. 308

<sup>65</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

kladen na uvedení, možných negativních důsledků pro případ, že lékařem stanovený diagnostický nebo terapeutický výkon proveden nebude.<sup>66</sup>

Je samozřejmostí, že výše uvedené poučení a vysvětlení musí být přiměřené intelektu, vzdělání, ale i aktuálnímu zdravotnímu stavu toho konkrétního pacienta. Je dále všeobecně doporučováno, aby byl tomuto poučení přítomen svědek, ideálně lékař nebo zdravotní sestra.

Revers je poté součástí pacientovy zdravotní dokumentace. Pokud však lékař dospěje k závěru, že daný pacient, který sice odmítá zdravotní výkon, není způsobilý k právním úkonům (zde doporučuji nejdříve minimálně psychiatrické konzilium, které stav pacienta zhodnotí po odborné stránce tak, aby se předešlo následným případným soudním sporům), lze zdravotní výkon provést, ale pouze za podmínky, že je tento zdravotní výkon neodkladný a život ohrožující. Tento výkon lze za výše uvedených podmínek provést i bez souhlasu pacienta za podmínky, že se hospitalizace dodatečně zhojí rozhodnutím příslušného soudu, který vyhoví žalobě (návrh) příslušného poskytovatele zdravotních služeb s umístěním pacienta do zdravotnického zařízení (ust. ... a násl. zákona č. ..../... Sb., o zvláštních řízeních soudních). Stejně se postupuje i v případě, že je hospitalizován pacient, který ze zdravotních důvodů nemůže dát souhlas, ale i nesouhlas s hospitalizací (např. je-li přivezen v bezvědomí).

Detence (hospitalizace bez souhlasu) je blíže upravena v § 38 – 40 zákona ZOS a dále v § 75 a násl. zákona č. 292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních a více rozvedena v kapitole 4.2. této práce.

Jak jsem již uvedla, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta je upraveno v ZOS, kdy je tato hospitalizace možná pouze za těchto podmínek:

- V případě soudem uloženého ochranného léčení, nařízené izolace, karantény nebo léčení podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, nebo v případě vyšetření zdravotního stavu podle § 114 odst. 2 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu nebo podle občanského soudního řádu na základě rozhodnutí soudu.
- Jestliže pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí, nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.

---

<sup>66</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. s 205

- Jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby tento pacient vyslovil souhlas.
- Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy mu zdravotní stav neumožňuje vyslovit souhlas nebo nesouhlas, čímž není dotčeno dříve vyslovené přání (kapitola 2.4.4. této práce).
- V případě léčby vážné duševní poruchy lze bez souhlasu pacienta poskytovat zdravotní služby, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vší pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.
- Nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života, nebo zamezení vážného poškození nebo pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.<sup>67</sup>

Tzv. detenčním řízením se označuje hospitalizace a dočasné omezení pacienta bez informovaného souhlasu pacienta a je procesně upraveno v § 66 - §83 zákona č. 292/2013 Sb, o zvláštních řízeních soudních a dále hmotněprávně v § 38 – 40 ZOS a § 104 - § 110 NOZ.

Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže

#### 1) pacientovi

- bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,
- je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu,

2) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo

---

<sup>67</sup>MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9., s.93

3) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.<sup>68</sup>

Dle § 38 ZOS je poskytovatel zdravotních služeb povinen hospitalizaci pacienta a dodatečné omezení oznámit příslušnému soudu, kterým je v tomto případě soud, v jehož obvodu se nachází zdravotní ústav, ve kterém se nachází pacient, o němž je povinen zdravotní ústav učinit oznámení o jeho detenci. Hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

Specifickou skupinou, kterou je třeba na tomto místě zmínit, jsou pacienti – členové náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, jejichž víra má, ohledně poskytování zdravotních služeb, velmi striktní pravidla, z nichž nejznámější je odmítání transfuzí.<sup>69</sup>

K výše uvedenému je v každém případě potřeba zmínit, že Ústavní soud se ve svém nálezu ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16 zcela jasně vyjádřil k otázce autonomie pacienta a trestní odpovědnosti lékařů. Stěžovatel, lékař, podal námitku proti svému odsouzení podle druhého odstavce § 150 TZ, tedy z důvodu neposkytnutí pomoci lékařem a obvodní soud ve skutkové větě odsuzujícího rozsudku explicitně odkázal na povinnosti stěžovatele ze zákona o zdravotních službách.

Tento lékař byl odsouzen za neposkytnutí pomoci své matce, které, ač se nacházela ve špatném a zhoršujícím se zdravotním stavu, včetně dehydratace a rozsáhlých dekubitů, nijak nepomohl, a to i přesto, že mu taková povinnost, coby lékaři, vyplývala ze zákona a dále bylo předmětem i to, že stěžovatel je povinen péči poskytnout i nepřímo, tedy přivoláním jiného lékaře, což ostatně stěžovatel v projednávaném případě následně učinil.

Součástí námítky bylo zejména tvrzení, že jeho matka pomoc od stěžovatele opakovaně odmítala a on nemohl jednat proti její vůli.

ZOS, z kterého měla podle obecných soudů stěžovateli vyplývat povinnost poskytnout své matce potřebnou péči, v § 28 odst. 1 stanoví, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> § 38, zákon č. 372/2012 Sb, o zdravotních službách

<sup>69</sup> Přijímají ovšem frakce, náhražky krve a moderní alternativní postupy na ředění krve, hormony podporující zrychlenou přirozenou krvetvorbu, hemodialýzu a jiné moderní lékařské postupy: Svědkové Jehovovi. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9\\_Jehovovi](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9_Jehovovi)

Ústavní soud zkonstatoval, že závěr obecných soudů, že stěžovatel byl povinen péči poskytnout i přes nesouhlas poškozené byl mylný, a že „*I v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu silně poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – protiprávnost jednání.*“

Ohledně povinnosti poskytnout pomoc nepřímo, tedy prostřednictvím jiných osob, než ze strany obžalovaného samotného, Ústavní soud nepřímo Ústavní soud uvedl: „*Součástí respektu k autonomii vůle a svobodě jednotlivce musí být i respektování rozhodnutí nejen odmítat pomoc od konkrétní osoby, ale i přání, aby tato osoba nezajišťovala pomoc od dalších třetích osob.*“ Je zjevné, že respekt k autonomii vůle jednotlivce stále výraznější, ale jsem přesvědčena, že samotné pouhé přivolání pomoci není porušením osobnostních práva člověka, minimálně pouze proto, že svéprávná osoba může přivolanou pomoc bez dalšího odmítnout. Pokud by však této osobě byla přímo poskytnuta zdravotní péče i přes její nesouhlas, k zásahu do osobnostních práv by bez dalšího došlo.

Jde-li o nezletilého pacienta, který je sám nebo jeho zákonní zástupci členem náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a je jeho zdraví a život bezprostředně ohroženo, je zde situace jasná. Zdravotní výkon se provede, a to bez souhlasu zákonného zástupce.

Ústavní soud shodně s Evropským soudem pro lidská práva přijal náleží, podle kterého nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte: „*Ochrana zdraví a života dítěte je podle tohoto nálezů zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému*

---

<sup>70</sup> Viz Úmluva – osoby, které pro svůj zdravotní stav nejsou schopny vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb

*základních práv a svobod jednoznačně prioritní“ (Nález Ústavního soudu ze dne 20.8.2004 III. ÚS 459/03).<sup>71</sup>*

Je-li však pacient, který je členem náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, zletilý, je situace odlišná. Zde je třeba plně respektovat víru pacienta a s ní související přání, byť je z pohledu lékaře v rozporu s jeho chápáním. V praxi je doporučován následující postup, když jde zejména o odmítnutí transfuze krve. Nejprve lékař musí vysvětlit pacientovi veškerá rizika, spojení s odmítnutím transfuze krve, v případě rodičky zejména zdůraznit rizika pro dítě, v praxi se občas povede přesvědčit příbuzného pacienta, který poté může lékaři pomoci s rozmlouváním odmítání. Pokud pacient na odmítnutí přesto trvá, je potřeba sepsat buď negativní revers, ideálně pak dříve vyslovené přání, o kterém pojednávám níže. Zde pouze poznamenám, že v praxi tento dokument pacienti této víry již většinou vozí s sebou. Pro případ dalších soudních řízení, jejichž předmětem je náhrada újmy na zdraví, se doporučuje zároveň svolat psychiatrické konzilium, které při podpisu Dříve vysloveného přání současně ověří způsobilost pacienta. I v případě plnění výše uvedených postupů je potřeba stále opakovat možná rizika a důsledky konání – nekonání pacienta. Ve všech krocích výše uvedených je doporučována osobní přítomnost dalšího svědka. Je třeba mít na mysli, že aktuální vůle pacienta má přednost před vůlí sdělenou dle postupu výše.

Na závěr této podkapitoly dodávám, že v případě porodu platí přání matky do doby, než se dítě narodí, tedy než projde porodními cestami. Poté už mohou lékaři konat dle již zmiňovaného Nálezu Ústavního soudu ze dne 20.8.2004 III. ÚS 459/03, za předpokladu přímého ohrožení života dítěte.

V každém případě je velice důležité vždy pečlivě písemně dokumentovat formou reversu informovaný nesouhlas pacienta s poskytováním zdravotní péče. Poskytovatel zdravotních služeb musí prokázat, že náležitá léčba byla pacientovi navržena, byl v dostatečném rozsahu poučen o možných následcích v případě jejího odmítnutí a přes toto poučení příslušný zdravotní výkon odmítl. Nebude-li poskytovatel zdravotních služeb schopen tento projev vůle pacienta prokázat, hrozí nejen občanskoprávní odpovědnost, ale namísto může být i trestní odpovědnost za postup non lege artis.<sup>72</sup>

---

<sup>71</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1., s. 211

<sup>72</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. S. 217

## 2.4. Terapeutické privilegium:

Terapeutickým privilegiem je zadržení informace ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem o nepříznivé diagnóze nebo prognóze, týkající se zdravotního stavu pacienta. Podmínkou uplatnění terapeutického privilegia je zejména existence důvodného předpokladu způsobení závažné újmy na zdraví pacienta při sdělení zadržované informace.

Informaci lze zadržet pouze po dobu nezbytně nutnou a v nezbytně nutném rozsahu, obvykle v řádu dní.

Terapeutické privilegium nelze využít u informací o určité nemoci nebo predispozici k ní, pokud je tato informace jediným způsobem, jak pacientovi umožnit poskytnout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, dále když stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí a zejména pokud pacient výslovně žádá o přesné a pravdivé informace, například kvůli zajištění osobních záležitostí.

V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je v kapitole III. Čl. 10 uvedeno, že „každý je oprávněn znát všechny informace o svém zdraví. Pokud si však někdo nepřeje být informován o svém zdraví, je třeba to respektovat. Bylo by ideální a etické, kdyby obě strategie, tedy sdělit plnou pravdu nebo odmítnout, byly v praxi rovnocenné. Problém tkví v tom, že nepoučený pacient nemůže poskytnout informovaný souhlas a bez něj ho nelze léčit“.<sup>73</sup>

## 2.5. Dříve vyslovené přání:

Již roce 2014 v soudním sporu Schloendorff v. Society of New York Hospital<sup>74</sup> prohlásil přední americký soudce Benjamin Nathan Cardozo: *“ Každá dospělá lidská bytost jasně myslí má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.”*<sup>75</sup> Aniž by to byl tušil, dal tím impuls k budoucímu dříve vyslovenému přání (dříve projevené přání).

---

<sup>73</sup>HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6. s. 86

<sup>74</sup> V lednu 1908 byla Mary Schloendorff přijata do nemocnice v New Yorku, aby se léčila pro žaludeční potíže. Několik týdnů po svém pobytu v nemocnici jí diagnostikoval lékař fibroidní nádor a doporučil operaci, kterou Schloendorff razantně odmítla. Souhlasila s vyšetřením v éterové anestézii. Během zákroku lékaři provedli chirurgický zákrok k odstranění nádoru, ze kterého se poté vyvinula v levé paži, a to nakonec vedlo k amputaci některých prstů. Soudní spor prohrála, jelikož zažalovala nemocnici, ve které byla operována, nikoliv lékaře, který operoval přes její nesouhlas.

Schloendorff v. Society of New York Hospital. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff\\_v.\\_Society\\_of\\_New\\_York\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff_v._Society_of_New_York_Hospital)

<sup>75</sup> Benjamin N. Cardozo. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin\\_N.\\_Cardozo](https://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin_N._Cardozo)



Institut “dříve projevených přání pacientů” vznikl jako reakce na dva momenty, které přinesl prudký rozvoj medicíny zejména ve druhé polovině dvacátého století.

Prvním momentem byl překotný technologický vývoj, který umožnil tak významně zasáhnout do biologických parametrů lidského života, že situace, které by ještě před několika desetiletími končily rychlou smrtí, nyní přetrvávají týdny, měsíce nebo i celé roky. Tento vývoj však nepřinesl pouze nové a do té doby naprosto nepředstavitelné technologické možnosti, ale měl svůj vliv i na koncepci medicíny, která sama sebe představovala jako medicínu vítěznou, před níž se dříve neřešitelné problémy stávají řešitelnými a je již pouze otázkou času, kdy budou vyřešeny všechny zásadní medicínské problémy. Pod dojmem těchto a budoucích vítězství, o kterých si medicína myslela, že je nepochybně dosáhne, a při představě, že je přeci zřejmé, co si všichni v jisté konkrétní situaci své nemoci přejí, přestávalo být důležité, jak svůj problém prožívá pacient. Velmi nenápadně docházelo ke komunikačnímu deficitu. To je druhý moment, který ke vzniku “dříve projeveného přání” vedl.”<sup>76</sup>

Myšlenka dříve vysloveného přání se v legislativě České republiky objevila poprvé v článku č. 9 v Úmluvě o biomedicíně, když je zde pouze v hrubých a nejasných rysech zmíněno, že „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“. Změna nastala až účinností ZOS. Zde se dříve vysloveného přání týká celé ustanovení § 36.<sup>77</sup> Tato norma

---

<sup>76</sup>MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-850-6.

<sup>77</sup>(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

konečně stanovila podmínky, za kterých bylo možné respektovat dříve vyslovené přání, aniž by hrozil zásadní trestní postih pro zdravotnické pracovníky. Byla stanovena povinnost písemné formy, doplněné úředně ověřeným podpisem a mělo-li být respektováno, muselo být sepsáno na základě poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí, projevených na dokumentu.

Problém však byl v tom, že toto ustanovení nebylo v souladu s dalšími normami právního řádu České republiky.<sup>78</sup>

Konečné řešení výše uvedeného dala účinnost nového občanského zákoníku, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. NOZ totiž obsahuje ustanovení § 38, v němž zavádí předběžné prohlášení. Dříve vyslovené přání můžeme zařadit právě pod předběžná prohlášení.

Jak jsem uvedla výše, dříve vyslovené přání může být pořízeno mimo zdravotnické zařízení písemně s úředně ověřenými podpisy, je možné jej též sepsat při přijetí do zdravotnické péče anebo dokonce kdykoliv v průběhu této péče, přání pak podepisuje pacient, lékař, který poučil pacienta, a navíc přítomný svědek. Dokument má v dnešní době neomezenou platnost, může být pouze zničen nebo nahrazen přáním novějším.

Lze konstatovat, že může být respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání musí být písemné poučení.

Pacient též může sepsat dříve vyslovené přání při přijetí do péče poskytovatelem zdravotních služeb nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a přítomný svědek.

---

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

<sup>78</sup> Např. v případě zastupování opatrovníkem a rozdílu mezi vůlí, projevenou na dříve vysloveném přání a vůlí opatrovníka

Na dříve vyslovené přání nebude brán zřetel:

- pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,
- pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,
- pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,
- pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.
- jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

NOZ taktéž možnost dříve vyslovených přání upravuje, když v ustanovení § 98 odst. 2 uvádí, že „při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.“ Z uvedeného je ovšem zřejmá jedna věc – český právní řád dosud výslovně upravuje pouze jednu z možností tzv. „livingwill“, tj. pacientem vyjádřené vůle pro případ, kdy přestane být schopen právně relevantním způsobem projevit svou vůli o dalším poskytování služeb.

S ohledem na zajištění respektování dříve vysloveného přání lze proto doporučit dříve vyslovené přání s předběžným prohlášením dle ustanovení § 38 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Dle tohoto ustanovení může člověk v očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat a projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.

Na předběžné prohlášení jsou jiné formální požadavky než na dříve vyslovené přání – může být buď sepsáno formou veřejné listiny, nebo musí být podepsáno dvěma svědky. Pokud jsou tedy dříve vyslovené přání a předběžné prohlášení spojené do jedné listiny a není volena forma veřejné listiny, musí dokument obsahovat výše uvedené náležitosti pro dříve vyslovené přání, dále úředně ověřený podpis pacienta a rovněž podpisy dvou svědků. V dokumentu je nutno vymezit osobu, která bude pacienta zastupovat v rozhodování o další péči, případně kdo se má stát jeho opatrovníkem. Tato osoba musí být seznámena s obsahem dříve vysloveného přání, přičemž tímto obsahem je nadále při zastupování pacienta vázána. Je vhodné, aby tato osoba byla rovněž pověřena výkonem oprávnění dle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních

službách, tedy oprávněním vyžadovat informace o zdravotním stavu pacienta, nahlížet do zdravotnické dokumentace a zejména možnost vyslovit za pacienta souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb dle § 34 odst. 7 ZOS (tzv. zástupný souhlas).

Tato osoba pak může informovat poskytovatele zdravotních služeb o dříve projeveném přání a rovněž bude disponovat potřebnými oprávněními se jménem pacienta domáhat respektování tohoto přání.<sup>679</sup>

Celkově lze rozlišovat dva základní modely a jeden další, vedlejší, model, kterými jsou:

- 1) „livingwill“ – které zahrnují dříve vyslovenou vůli pacienta k případnému postupu v léčbě, které mohou nastat za konkrétní nemoci (specifikace je přitom ponechána na samotném pacientovi, který je dosud schopen vyslovit svá přání). Specifickou metodou je metoda DNR (do not resuscitate = neresuscitovat), což je příkaz, který je velice úzce ohraničený, když pouze vyjadřuje konkrétní vůli jednotlivce např. odmítnout podstoupit CPR resuscitaci v případě selhání srdce.
- 2) „substitute decision-making“ – určení osoby, která bude za dosud kompetentní osobu rozhodovat v případě, kdy kvůli nemoci (či jejímu progresu) nebude schopna rozhodovat o sobě samém; tato rozhodnutí v zastoupení jsou učiněna na základě zvláštní formy udělené plné moci (powerofattorney) pro pacientem zvolenou osobu.

Možné problémy při aplikaci dříve vysloveného přání, které dle mého mohou nastat:

- neurčité nebo naopak přílišné specifikace budoucí situace a budoucí léčby,
- problém s tzv. prospektivní autonomií a nejistotou ohledně budoucnosti. Člověk se v časovém horizontu vyvíjí, mění. Není tedy zcela jisté, zda pacient dokáže zvážit situaci, ve které se ocitne v budoucnosti.
- konflikt mezi zájmy „dříve kompetentního já“ a současného „nekompetentního já“. Lidské zájmy nejsou stabilní, proměňují se. Typickým konfliktním případem může být situace, kdy „dříve kompetentní já“ vysloví přání za určitého zdravotního stavu nežít, ale „současné nekompetentní já“ je ve svém stavu spokojené a nechce zemřít.
- problémy se zmocněným zástupcem – subjektivní pohled zahrnující individuální hodnoty a objektivní pohled přihlížející k nejlepšímu možnému zájmu.

Jsou to velice složité situace, stojící na individuu každého jedince, jejichž řešení nelze shrnout jednou větou, nicméně jistým řešením a zároveň cestou k tomu, aby bylo jednak dříve

vyslovené přání akceptováno ke spokojenosti pacienta a zároveň, aby se daný zdravotnický pracovník jeho akceptací nevystavoval nebezpečí trestního stíhání, je dle mého v prvé řadě osvěta.

Osvěta o tom, co vlastně dříve vyslovené přání je, k čemu slouží a jak jej sepisovat. Tato osvěta musí však směřovat nejen na pacienty, ale zejména na lékaře tak, aby byl kvalifikovaně pacient poučen, byly s ním vyřešeny všechny otázky, které se jeho přání týkají, a aby byly pak následně co nejkvalitněji sepsány pro ty, kteří by se jím měli případně řídit, protože ten, kdo by se dříve vysloveným přáním neřídil, pak může být dokonce sankcionován.

V případě dalších bodů je dle mého řešením, že s dříve vysloveným přáním pacient obeznámí své nejbližší, kterým zároveň vysvětlí nejen svůj záměr a pohnutky, ale ideálně i „mantinely“, ve kterých je možné toto přání, samozřejmě, za předpokladu, že toho pacient sám již nebude schopen, měnit, upravovat, a to vše ideálně opět s příslušným ošetřujícím lékařem.

## **2.6. Odmítnutí a ukončení péče poskytovatelem zdravotních služeb**

Oprávnění poskytovat zdravotní služby vzniká rozhodnutí příslušného správního orgánu za splnění podmínek stanovených zákonem (zejména § 15 a násl. ZOS, vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb apod.). Poskytování zdravotních služeb je sice činností hospodářskou<sup>79</sup>, nicméně obecně je činnost poskytovatelů zdravotních služeb vnímána jako služba ve veřejném zájmu veřejnosti, když tento úkol na sebe berou jejich zřizovatelé.<sup>80</sup>

Odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče upravuje § 48 ZOS. K uvedené problematice stručně uvádím následující:

Odmítnutí přijetí pacienta do péče je v dnešní době, když už je zrušena „spádovost“<sup>81</sup>, která byla dříve velmi indikována, velmi citlivou záležitostí. Zároveň je třeba zdůraznit, že v současnosti není k přijetí do specializované ambulantní péče třeba žádného doporučení registrujícího praktického lékaře a to jak pro dospělé, ale i pro děti a dorost, ostatně není jeho

<sup>79</sup> Nemocnice mají svůj finanční rozpočet, který se snaží udržet zejména poskytováním zdravotních služeb a jejich vykazováním zdravotním pojišťovnám

<sup>80</sup> V případě fakultních nemocnic Ministerstvo zdravotnictví, v případě dalších krajských nemocnic jsou to kraje. Výjimkou jsou nemocnice soukromé.

<sup>81</sup> přidělení okruhu ulic nebo obcí příslušné nemocnici. V praxi to znamenalo, že pacient mohl být ošetřen jen v té nemocnici, kam patřil dle svého trvalého bydliště.

povinnost být registrován u tohoto lékaře. Toto platí i pro přijetí do lůžkového zdravotnického zařízení. Co se týká přijetí do péče ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků, například klinického logopeda nebo fyzioterapeuta, je tímto doporučením podmíněna úhrada těchto služeb zdravotní pojišťovnou.

Na základě výše uvedeného lze snadno dovodit, že odmítnutí pacienta, který si daného poskytovatele zvolil, nemůže, nemůže být fakt, že tento pacient nemá „doporučení“.

Důvody pro odmítnutí pacienta přijmout jej do péče pak můžeme shrnout pouze na ty, které jsou vyjmenovány taxativně v ustanovení § 48 ZOS:

- 1) Přijetím pacienta by bylo překročeno únosné pracovní zatížení, anebo tomu brání jiné provozní důvody. Dále je pro jeho přijetí nedodatečné personální, technické a věcné vybavení.

Výše uvedené požadavky brání tomu, aby nastal stav takový, že by tyto důvody zapříčinily snížení úrovně kvality a bezpečnosti již přijatých pacientů.

Výjimku tvoří tzv. krizová situace ve smyslu § 46 odst. 1 písm. e) ZOS, kdy je na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby poskytovatel povinen neodkladně zajistit spolupráci při mimořádných událostech (hromadné nehody, přírodní katastrofy apod.).

- 2) V případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je jednou z poskytovaných služeb i návštěva pacienta v jeho domácnosti, tedy další možným důvodem odmítnutí může být velká vzdálenost místa pobytu pacienta.
- 3) Pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.<sup>82</sup> Tuto podmínku je však možné nahradit smluvním ujednáním o přímé platbě přímo pacientem.<sup>83</sup>

Ukončení péče o pacienta lze opět pouze na základě taxativně vyjmenovaných podmínek, které stanoví § 48 ZOS.

---

<sup>82</sup> Výjimku tvoří pojištěnci z jiných států EU, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarská konfederace, či další státy, se kterými má ČR uzavřenou smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči

<sup>83</sup> Tato situace je velmi častá v případě poskytování zdravotních služeb cizincům, kteří mají bydliště mimo EU (dle mé praxe zejména Ukrajinci, Bulhaři, Litevci apod...)

- Pacient je předán do péče jiného poskytovatele. Zde zákon zdůrazňuje podmínku svobodné volby a souhlasu pacienta s tímto předáním.
- Ukončení léčby a tím pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb, nicméně tuto podmínku nelze využít v případě registrujícího praktického lékaře a praktického lékaře pro děti a dorost, registrujícího gynekologa a registrujícího stomatologa.
- Pacient odmítá veškeré zdravotní služby, které mu poskytovatel zdravotních služeb nabízí. Zde je na místě vyžádat si od pacienta negativní revers<sup>84</sup>.
- Pacient svým chováním narušuje poskytování zdravotních služeb jemu i ostatním pacientům, chová se v rozporu s vnitřním řádem zařízení, obtěžuje personál nebo pacienty
- Pacient úmyslně nedodržuje stanovený a pacientem schválený individuální léčebný postup.

Všechny důvody k ukončení péče o pacienta je třeba podrobně zdokumentovat, neboť jedině tím se může poskytovatel vyvinut pro případ občanskoprávní či trestněprávní odpovědnosti.

Neoprávněné ukončení péče o pacienta je správním deliktem, za který může správní orgán příslušný k udělení oprávnění poskytování zdravotních služeb udělit pokutu až do výše 300.000,- Kč.<sup>85</sup> Pokutu až do výše 100.000,- Kč je možné pak udělit za nevydání zprávy s odůvodněním odmítnutí péče.<sup>86</sup>

Odmítnout přijetí pacienta ani ukončit péči o něj nelze v případě neodkladné péče.<sup>87</sup> Nelze tedy odmítnout poskytnutí zdravotní péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti či ohrožení zdraví nebo způsobují náhlou či intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Jde-li o porod ve stavu, kdy je již třeba zahájit poskytování zdravotní péče rodičce, nelze odmítnout její přijetí k poskytnutí příslušných zdravotních služeb.

Pokud jde o zdravotní služby nezbytné pro ochranu veřejného zdraví, zpravidla při léčení přenosných chorob, jako například o izolaci, karanténu nebo další léčebné výkony nařízené

---

<sup>84</sup> Blíže v kapitole „informovaný souhlas – negativní revers“

<sup>85</sup> § 117 odst. 3, 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>86</sup> § 117 odst. 3, 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>87</sup> Srov. § 5, odst. 1, písm. a) ZoZS

v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, není možno takového pacienta nepřijmout do zdravotnického zařízení, které je vybaveno pro léčbu příslušné choroby, ani takového pacienta předčasně z takového zařízení propustit nebo léčbu u něho ukončit.<sup>88</sup>

Neposkytnutí potřebné zdravotní služby nebo vyřazení pacienta, který vyžadoval neodkladnou péči, z poskytování zdravotních služeb by v případě úmyslného jednání konkrétního zdravotnického pracovníka mohlo naplnit znaky skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 TZ, a to i v případě, že by toto neposkytnutí pomoci nezanechalo následky na zdraví nebo životě pacienta.

## 2.7. Výhrada svědomí

Zdravotnický pracovník je pak osobou vykonávající zdravotnické povolání, který má vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (o lékařských povoláních, a dle zákona 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).

Lékařští pracovníci mají z povahy své práce své povinnosti a svá práva.

Odmítnutí a ukončení péče dle níže uvedených skutečností patří mezi základní práva poskytovatelů, resp. jejich zaměstnanců - zdravotnických pracovníků těchto poskytovatelů.

Povinnosti poskytovatelů zdravotních potřeb jsou velmi obsáhle vyjmenovány v § 45 a násl. ZOS a není podstatou této práce je rozvádět, zde pouze odkážu na kapitolu, týkající se trestní odpovědnosti právnických osob.

V úvodu bych mezi povinnosti zdravotnických pracovníků zmínila například povinnost mlčenlivosti, povinnost neprodleně poskytovat odbornou první pomoc, ale také, možná hlavně, poskytovat péči na náležitě odborné úrovni, dle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)<sup>89</sup>: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných*

---

<sup>88</sup>MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: WoltersKluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 232

<sup>89</sup> Blíže pak § 45 zákona o zdravotních službách



*medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“*

O tom, co nastane v případě porušení výše uvedených povinností, pojednávám v dalších kapitolách, nicméně na tomto místě bych ráda pozastavila nad tím, jaká mají zdravotničtí pracovníci práva.

Základní práva zdravotnického pracovníka vymezuje vůbec poprvé ZOS, konkrétně ustanovení § 50. Je třeba zdůraznit, že má-li zdravotnický pracovník zákonem dané právo, většinou toto právo zakládá nějakou s tím související povinnost vůči pacientovi.

Zdravotnický pracovník má právo odmítnout poskytnutí zdravotní péče:

- 1) V případě, že získá informace o tom, že pacient, kterému má být poskytována zdravotní péče, je nositelem infekční nemoci<sup>90</sup>, případě další jiné závažné skutečnosti, týkající se pacientova stavu (§ 50 odst.1, písm. a) zákona).
  - Povinnost informovat zde dopadá nejen na pacienta<sup>91</sup>, ale i na poskytovatele, který tuto informaci má.
  - Jinými skutečnosti jsou mimo jiné užívání léčivých přípravků, návykových látek, ale i poskytování zdravotních služeb jinými poskytovateli.
- 2) Byl-li by tím ohrožen jeho život (§ 50 odst.1, písm. b) zákona)
- 3) V případě, že by jich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. (§ 50 odst.2 zákona).
  - Do účinnosti ZOS bylo toto právo sice akceptováno na základě Etického kodexu České lékařské komory, nicméně až tento zákon toto právo ukotvuje a zároveň konkretizuje.
  - Půjde-li o zdravotnického pracovníka, měl by to této skutečnosti informovat zaměstnavatele, a ten, stejně, jako lékař samostatně ordinující musí zajistit pro danou péči jiného poskytovatele zdravotních služeb anebo jiného lékaře v tomtéž zdravotnickém zařízení.
  - Toto právo nelze uplatnit v případě ohrožení života nebo vážného poškození zdraví pacienta (není-li čas, hledat zástupnou péči), pod sankcí trestného činu neposkytnutí pomoci (§ 150 TZ) nebo ublížení na zdraví (146 TZ) a usmrcení z nedbalosti (§ 143 TZ).

<sup>90</sup> Blíže infekční onemocnění specifikuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

<sup>91</sup> § 41 zákona o zdravotních službách

- Týká se nejčastěji případů změny pohlaví, umělého přerušeni těhotenství anebo odmítání krevní transfuze.

### 3. Nakládání se zdravotnickou dokumentací a povinná mlčenlivost ve zdravotnictví

#### 3.1. Právní úprava

*„Poskytovatel, nejde-li o poskytování lékárenské péče v lékárně, je povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů. Zdravotnická dokumentace je souborem informací podle odstavce 2 vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena“.*<sup>92</sup>

Zdravotnická dokumentace je souborem veškerých informací vedených o daném pacientovi u daného poskytovatele zdravotních služeb. Každý poskytovatel zdravotních služeb je, jak výše uvedeno, povinen vést tuto dokumentaci na náležité odborné úrovni tak, aby nemohly vzniknout pochybnosti ohledně postupu lege artis, při zachování principů GDPR.

V úvodu bych se však ráda pozastavila nad vývojem legislativní úpravy zdravotnické dokumentace v právním řádu ČR. Zcela nečekaně základní zmínku o zdravotnické dokumentaci zavádí zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, když v § 5, odst. 2, písm. d) stanoví, že je povinností nestátního zdravotnického zařízení „vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu“. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu zmínku o zdravotnické dokumentaci implementoval až s účinností 1. srpna 2001, jenže záhy byl s účinností ZOS účinností k 8.12.2011 zrušen. Bylo by však chybou opomenout úplně základní právní normy, protože i zde je zmiňována obecně i blíže zdravotnická dokumentace. Jsou jimi Listina základních práv a svobod, konkrétně čl. 10, kde je zakotven ústavněprávní základ ochrany soukromí a osobních údajů, Úmluva, opět čl. 10.

Konkrétnější úpravu týkající se zdravotnické dokumentace pak nalezneme v NOZ, kde se zdravotnické dokumentaci věnuje v § 109 odst. 1, podle kterého člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli, a dále v § 2828 v souvislosti s pojistnou smlouvou.

<sup>92</sup> § 53 zákona č. 372/2012, Sb., o zdravotních službách

NOZ však „skrývá“ takovou dokumentaci též pod pojem „záznamy o péči o zdraví“, které jsou upraveny v § 2647 až 2650. Podle těchto ustanovení v první řadě poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti. Dále je stanovena povinnost poskytovatele vždy zaznamenávat, kdo do těchto záznamů nahlížel, a oprávnění ošetřovaného do nich nahlížet a právo na výpisy, opisy nebo kopie z těchto záznamů.

Z hlediska ochrany osobních údajů a obecně ochrany soukromí je pak významný § 2648 odst. 2 občanského zákoníku, podle kterého, obsahují-li záznamy rovněž údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu. Ustanovení § 2649 a 2650 občanského zákoníku se zabývají podmínkami zpřístupnění záznamů jiné osobě než ošetřovanému, přičemž se vychází z toho, že zpravidla nelze zpřístupnit záznamy jiné osobě bez souhlasu ošetřovaného. Výjimku tvoří vědecká a statistická šetření, jsou-li údaje poskytovány v anonymizované podobě (viz § 2650 občanského zákoníku).

Dalším právním předpisem upravujícím vedení zdravotnické dokumentace je pak ZOS. Ten obsahuje podrobnou úpravu týkající se zdravotnické dokumentace v § 53 a násl. Tato ustanovení kromě obsahu zdravotnické dokumentace dále stanoví možné formy jejího vedení (listinná či elektronická podoba), podmínky zápisu do zdravotnické dokumentace a také upravují specifické situace vedení či nakládání se zdravotnickou dokumentací (v případě utajeného porodu a v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb). V § 65 a násl. zákona o zdravotních službách je pak upraveno nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování jejich výpisů nebo kopií. I přes to, že § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách upravuje výčet osob oprávněných k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta způsobem, který se zdá být taxativním, tedy konečným, ve skutečnosti tomu tak není. Existují totiž i další právní předpisy, které takové oprávnění zakládají. Ustanovení § 69 zákona o zdravotních službách pak stanoví zmocnění k vydání prováděcího předpisu, kterým je vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vydaná Ministerstvem zdravotnictví podle § 120 zákona o zdravotních službách. Související právní předpis upravující náležitosti zdravotnické dokumentace je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který stanoví, co je součástí zdravotnické dokumentace právě při poskytování specifických zdravotních služeb (což jsou např. asistovaná reprodukce či sterilizace).<sup>93</sup> „Pokud lékař

---

<sup>93</sup> STANOVISKO č. 3/2015 červen 2015: *Zpracování osobních údajů v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace* [online]. In: . [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id\\_org=200144&id\\_dokumenty=22527](https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=22527)

*nevedl řádně zdravotnickou dokumentaci a předepsaným způsobem nevykazoval provedené zdravotní výkony poškozené zdravotní pojišťovně, takže předmětná zdravotnická dokumentace a zápisy v ní neodpovídaly požadavkům ustanovení § 67b zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a vykazování zdravotních výkonů nekorespondovalo ani s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ze dne 2. 6. 1998 č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, nelze na podkladě jen takového zjištění dospět bez dalšího k závěru, že pachatel jednal podvodně s úmyslem obohatit sebe na úkor poškozené“<sup>94</sup>*

## **Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci a ochrana osobních údajů**

Vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní nebylo až do přijetí zákona č. 260/2001 Sb.<sup>95</sup> nikterak řešeno.

Právě zákonem č. 260/2001 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zavedl zejména nezbytný rozsah zdravotnické dokumentace, povinnost tuto dokumentaci vést průkazně, pravdivě a čitelně, zavedl též povinnou, čitelnou identifikaci zapisujícího, blíže pak upřesnil formu oprav v zápisech v dokumentaci. Co je dále důležité, zavedl taxativní vymezení těch, kteří mají oprávnění do zdravotnické dokumentace pacienta nahlížet apod. Ke dni 31.3.2012 byl pak zákon č. 260/2001 Sb., zrušen, když jej v podstatě v plném znění převzal v dnešní době platný ZOS, který je účinný ode dne 1.4.2012.

## **Uchovávání zdravotnické dokumentace**

Příloha č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci stanoví lhůty pro uchovávání zdravotnické dokumentace, a přestože se lhůty, které tato vyhláška stanoví, jeví, jako více než dlouhé, není to vždy dostačující. Například lhůta určená pro registrující poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství, nebo v oboru gynekologie a porodnictví v délce 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta, by se mohla jevit jako krátká, když subjektivní promlčecí lhůta pro uplatnění újmy na zdraví počíná běžet až ve chvíli, kdy poškozený pacient ve smyslu § 620 NOZ informace o škodě, nebo újmě a o osobě povinné k její náhradě získal.

<sup>94</sup>Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 23. 6.2010, sp. zn. 8 Tdo 262/2010 [ASPI ID: JUD183444CZ]

<sup>95</sup> Novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu

Dovršením 18-ti let také dochází ke změně registrujícího lékaře z praktického lékaře pro děti a dorost na všeobecného praktického lékaře. Praktickému lékaři pro děti a dorost momentem přeregistrování pacienta začíná běžet desetiletá lhůta, kdy by měl zdravotnickou dokumentaci řádně uchovávat. V tomto případě však daná lhůta může i tak být nedostačující, neboť zejména u mladých lidí se můžou nejrůznější možné nedostatky v léčbě či reakce na léčbu projevit až mnohem později, např. v souvislosti s léčbou dalších nemocí a zdravotních obtíží. Je tedy pak otázkou, zda by neměli v zájmu své ochrany zejména lékaři pečující o děti a mládež uchovávat lékařskou dokumentaci déle, než vyžadují právní předpisy. Zejména ve chvíli, kdy dokumentace může být zásadním důkazem prokazujícím, že ošetřující lékař postupoval v souladu se všemi předpisy a požadavky na výkon jeho povolání a pacienta nebo jeho zákonného zástupce řádně poučoval, může být taková dokumentace pro jeho další působení nedocenitelnou.<sup>96</sup> Bohužel moje praxe ukázala, že svévolné prodloužení skartační lhůty není za současných podmínek možná, neboť je tato lhůta striktně kontrolována a případně pak trestána Úřadem pro ochranu osobních údajů, a to i případy tzv. screeningových kartiček, které by se na první pohled mohly jevit jako „neškodné“.

### **Předávání zdravotnické dokumentace**

Velkou chybou lékaře pak může být, že ve chvíli, kdy pacient přechází a registruje se k jinému lékaři, jedno, zda praktický lékař nebo specialista, celou dosud vedenou zdravotnickou dokumentaci odevzdává do rukou pacienta nebo nového lékaře, aniž by mu v rukou zůstávalo jakékoliv potvrzení a důkaz o tom, jak vedl léčbu, jakým způsobem informoval pacienta o provedených zákrocích a léčbě, případně další důležité záznamy o léčbě. Lékař odevzdáním originálu zdravotnické dokumentace zcela ztrácí kontrolu nad tím, co bude v dokumentaci zachováno, jak do ní bude zasahováno a kdo s ní bude nakládat. Je třeba si uvědomit, že řádné vedení zdravotnické dokumentace představuje institut ochrany daného lékaře, a proto je třeba, aby daný lékař místo originálu zdravotnické dokumentace vydal pouze její kopii anebo pouze výpis z této dokumentace.

---

<sup>96</sup> SŮVOVÁ, Zuzana. *Krátké zamyšlení nad nakládáním se zdravotnickou dokumentací a jejím významu pro ochranu lékaře v soudním řízení* [online]. In: . [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/kratke-zamysleni-nad-nakladanim-se-zdravotnickou-dokumentaci-a-jejim-vyznamu-pro-ochranu-lekare-v-soudnim-rizeni-101078.html>

Zdravotnická dokumentace představuje pestrý soubor dat různého původu, druhu, ale i významu. Jedná se o informace soukromé, někdy až intimní povahy, což determinuje i způsob, jak s nimi zacházet. Hlavním cílem a účelem zdravotnické dokumentace není forenzní zajištění důkazů pro případný soudní spor, ale záruka medicínského ošetření prostřednictvím primárního lékaře a lékařů navazujících.

### **3.2. Povinná mlčenlivost, Výjimky z povinné mlčenlivosti**

Povinná mlčenlivost poskytovatele zdravotních služeb vychází z ústavních principů čl. 10 Listiny, ale též z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, když se dále může pacient domáhat svých práv a náprav porušení povinné mlčenlivost jednak u Ústavního soudu a případně pak dále u Evropského soudu pro lidská práva. Již z výše uvedeného vyplývá, že povinné mlčenlivosti je dán velký důraz, a to platí bezesporu zejména ve zdravotnictví.

*„Lékař nebo jiný zdravotník je povinen podle § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Informace, které podléhají povinnosti mlčenlivosti podle citovaného ustanovení zákona o zdravotních službách, je nutné pro trestní stíhání vyžadovat se souhlasem soudu postupem podle § 8 odst. 5 tr. ř. pouze tehdy, když se na trestný čin nevztahuje oznamovací povinnost podle § 368 tr. zákoníku“<sup>97</sup>.*

Obecně můžeme povinnou mlčenlivost zdravotnického personálu vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické osoby nesdělovat nepovolené osobě určité skutečnosti a současně povinnost nést právní důsledky v případě, že by tato povinnost byla porušena. Součástí výše uvedené povinnosti je, že bude dodržována tato mlčenlivost i po skončení pracovního poměru, služebního poměru a jiných obdobných závazků.

Myslím, že mohu zkonstatovat, že v případě zdravotnického personálu, jde zejména o mlčenlivost, která nastolí potřebou vzájemnou důvěru mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem (ostatně, podobná důvěra je nastolována třeba v právní praxi). Tato

---

<sup>97</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 3.10.2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012 [ASPI ID: JUD223463CZ]

důvěra je zapotřebí během léčby, ale také pro zachování pacientova soukromí, lidské důstojnosti, jména i dobré pověsti a v závěru i zabránění určité diskriminace ve společnosti.<sup>98</sup>

Mlčenlivost související s vedením zdravotnické dokumentace, stanoví zejména ZOS, jak uvádím výše. Tento zákon však také počítá s tím, že může být žádoucí tuto mlčenlivost prolomit.

Prolomení povinnosti mlčenlivosti na základě vůle pacienta upravuje § 33 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který stanoví, že pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, a to buď lékaře anebo zdravotnického zařízení<sup>99</sup>.

Zákaz poskytování informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělení údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta právě podle zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů.<sup>100</sup>

ZOS v § 51 odst. 2, 3 a 4 taxativně stanoví zákonné výjimky opravňující prolomení povinné mlčenlivosti.

Ačkoliv se v legislativní rovině jedná o relativně „přesně vymezenou množinu“, v praxi dochází u mnohých z těchto výjimek ke kolizi základních lidských práv a individuálnímu soudnímu posuzování, který zájem či právo si zaslouží vyšší míru ochrany.

Jak uvádí náleží Ústavního soudu: „*Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení, zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.*“<sup>101</sup> Zákonné výjimky mají chránit především veřejný zájem, který má v zákonem stanovených případech

---

<sup>98</sup> UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy : výjimky a právní odpovědnost : řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8.s. 11

<sup>99</sup> Zaznamenává se do zdravotnické dokumentace na viditelném místě

<sup>100</sup> Viz zákon č. 65/2017 Sb., zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

<sup>101</sup> Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 18.12.2006, sp. zn. I. ÚS 321/06 [ASPI ID: JUD34649CZ]

přednost před zájmem na ochranu soukromí pacienta. Zpravidla se bude jednat o zájem na ochraně veřejného pořádku, ochraně před infekčními nemocemi nebo ochraně práv dětí.

Ve zdravotnictví dochází k mnoha praktickým situacím, kdy jsou po zdravotnících vyžadovány údaje o jejich pacientech pro různé účely a v různém rozsahu. Zdravotník si musí být vědom existence mnoha zákonných právních předpisů, které se jeho povinné mlčenlivosti dotýkají, stejně jako dalších, které mu umožňují informaci o zdravotním stavu zpřístupnit třetím osobám. Zákonné výjimky opravňující prolomení povinné mlčenlivosti jsou uvedené jednak v § 51 odst. 2 zákona o zdravotních službách, podle něhož mezi ně patří:<sup>102</sup>:

Častým a pro veřejnost nejvíce viditelným porušováním povinnosti mlčenlivosti ve zdravotnictví jsou případy, kdy ošetřující lékař či mluvčí nemocnice sděluje do médií informace o aktuálním zdravotnímu stavu hospitalizovaného pacienta, nejvíce pak k mediálně známé osobě kulturního či politického života. Nemá-li k tomu výslovný souhlas takového pacienta, lze takové jednání po právní stránce posoudit jako nedovolené, a to o to více, že se tak děje prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků, které nepříznivý zásah do soukromí pacienta zásadním způsobem umocňují.

Je velmi diskutabilní, v jakém rozsahu je vlastně poskytovatel zdravotních služeb oprávněn informovat například zoufalé volající hledající svého příbuzného o tom, že se dotyčný pacient nachází v péči tohoto poskytovatele. Dle mého mínění není porušením mlčenlivosti, když se příbuzným jednoduše sdělí, zda se onen pacient v nemocnici nachází, či nikoliv. I toto pravidlo má ovšem své limity, a to například tehdy, je-li onou nemocnicí psychiatrická léčebna či ústav pro léčbu pohlavních chorob, protože i informace takového charakteru by již mohla být jako difamující údaj považována za zásah do práva na soukromí pacienta.

Zákon současně s uložením povinnosti mlčenlivosti vymezuje i některé výjimky, kdy se za určitých okolností nebude jednat o porušení této povinnosti, byť by tomu povaha sdělovaných skutečností mohla nasvědčovat.

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb. I v tomto případě je ovšem nutno upozornit, že např. lékař, který se svého kolegy dotazuje na informace z jeho zdravotnické dokumentace,

---

<sup>102</sup> ŠUSTEK, Petr. *AKTUÁLNÍ OTÁZKY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [Http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-otazky-zdravotnickeho-prava](http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-otazky-zdravotnickeho-prava)



tak musí vždy činit pouze v souvislosti s poskytováním související zdravotní péče pacientovi, a způsobem, který vylučuje neoprávněné užití osobních údajů pacienta či nakládání s nimi. Není tudíž přípustné použít tohoto průlomu do povinnosti zachovávat mlčenlivost např. v situaci, kdy se pracovník RTG oddělení dotazuje na psychiatrickou diagnózu pacienta, kterého snímkuje, apod.

Nejčastější výjimkou z povinné mlčenlivosti je sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivosti a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění. Zde je třeba vždy velmi důsledně dbát na to, aby dotčený poskytovatel měl v případě potřeby jasně prokázáno, že toto zproštění nastalo. Je tedy vždy nezbytné vyžadovat jej od pacienta předem, nejlépe v písemné podobě s přesným vymezením toho, komu a jaké údaje může dotčený poskytovatel zdravotních služeb sdělovat, s vlastnoručním podpisem pacienta či jeho zákonného zástupce a s uvedením data, kdy byl souhlas udělen. Vlastnoruční podpis by měl být ideálně úředně ověřen, nesepisuje-li pacient žádost přímo u poskytovatele zdravotních služeb v přítomnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka nebo u advokáta. Pacient by rovněž v době udělování takového zproštění mlčenlivosti měl být ve stavu, kdy je schopen činit platný projev vůle.

V návaznosti na výše uvedené je třeba však zdůraznit, že tak, jak má pacient právo určit osoby, kterým mají být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány, má i možnost určit, že si nepřeje, aby tyto informace byly sdělovány komukoliv, a to ani osobám blízkým anebo konkrétně zmíněným osobám. Proti nesouhlasu pacienta je osobám blízkým možno sdělovat informace o jeho zdravotním stavu jen tehdy, je-li to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu (§ 65 odst. 2 ZOS).

Dotčený poskytovatel má v případě pochybností možnost vyžádat si od osob, které žádají informace o pacientovi, k prokázání jejich totožnosti předložení občanského průkazu, v případě cizince například cestovního dokladu, případně čestné prohlášení o tom, že je tato osoba osobou blízkou. Odmítne-li tato osoba předložit požadovaný doklad, poskytovatel nevyhoví její žádosti a informace neposkytne anebo návštěvu u poskytovatele nepovolí. To neplatí případě, že pacient tuto osobu sám ztotožní. O odmítnutí je pak poskytovatel povinen informovat v neblížší možné lhůtě samotného pacienta.

Obvyklou chybou orgánů činných v trestním řízení, se kterou se v praxi setkávám, je to, že si neuvědomují specifika činnosti lékařů a jiných zdravotnických pracovníků a s tím související povinnosti mlčenlivosti o zdravotním stavu pacienta, protože se informace o zdravotním stavu

pacienta odkazují na § 8 odst. 1 trestního řádu. Poskytovatelů zdravotních služeb se v tomto případě zastal Ústavní soud, který na základě Usnesení ze dne 18. prosince 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06 dospěl k názoru, že *„Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce“*. K tomu pouze dodávám, že bude-li žádat soudce sám, má mu být vyhověno bez dalšího.

Nález Ústavního soudu II. ÚS 2050/14 ze dne 10.3.2015 výše uvedené ještě upřesnil, když se v předmětném řízení domáhala Policie České republiky informací ze zdravotnické dokumentace a svůj nárok opírala o § 51 odst. 2 písm. d) ZOS. Argumentace PČR spočívala především v tom, že zájem, chráněný trestním řízením, kde dokonce bylo předmětem vyšetřování smrt člověka, je zájmem veřejným a má tak ústavněprávní rozměr, kdy je dle čl. I ústavního zákona č. 100/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky a tedy má přednost před zájmem jednotlivce. Poskytovatel zdravotních služeb odmítl poskytnout policejnímu orgánu součinnost a pro prolomení povinnosti mlčenlivosti požadoval předchozí souhlas soudce.

Ústavní soud zde dospěl k závěru, že orgán činný v trestní řízení *„mohl informace o zdravotních údajích požadovat pouze po předchozím souhlasu soudu, neboť při střetu tohoto práva na ochranu soukromí s veřejným zájmem na adekvátní vyšetřování trestné činnosti, musí být tento veřejný zájem vážen v každém konkrétním případě v rámci soudního rozhodování o zproštění mlčenlivosti“*. *„Ke stejnému závěru navíc Ústavní soud dospěl již ve svých dřívějších rozhodnutích (viz nálezy sp. zn. I. ÚS 321/06), kdy uvedl, že je přesvědčen, že úprava v zákoně o péči o zdraví lidu [zákon č. 20/1966 Sb., v tehdy platném znění, viz konkrétně ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) není úpravou, podle které by bylo možno zprošťovat mlčenlivosti pro účely trestního řízení (a tedy překážkou vylučující aplikaci § 8 odst. 5 trestního řádu)“* A ačkoliv v tomto případě sice nebylo postupováno dle ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, ale podle ZOS, platí podle přesvědčení Ústavního soudu shora uvedené, neboť ani ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách obecně nezprošťuje poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti pro účely trestního řízení. Ústavní soud nakonec zdůraznil skutečnost, že *„se v případě informací zjištěných při poskytování zdravotních služeb jedná o natolik invazivní zásah do soukromí jednotlivce, že je nezbytné, aby byl posouzen nezávislým a nestranným orgánem, kterým může být pouze soud“*<sup>103</sup>, protože je třeba v každém jednotlivém případě velmi pečlivě zvažovat, v

---

<sup>103</sup> Nález Ústavního soudu II. ÚS 2050/14 ze dne 10.3.2015

jakém rozsahu má být tento souhlas udělen. Je totiž potřeba vyhodnotit, o jaký trestný čin se jedná, co je obsahem požadované zdravotnické dokumentace, v jakém postavení se nachází osoba, jíž se zdravotní údaje týkají (pachatel trestného činu či poškozený).

Za porušení povinné mlčenlivosti zákon nepovažuje ani sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími tento druh řízení. V souladu s § 8 odst. 5 tr. řádu, lze takové údaje, na něž se podle tohoto zákona obecně vztahuje povinnost mlčenlivosti, pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce (nejlépe v písemné podobě pro účely založení do zdravotnické dokumentace). Kromě jeho doručení v písemné podobě je vydání souhlasu soudce postaveno najisto též tehdy, pokud policista či státní zástupce prokazatelně uvedl, že souhlas soudu má. To samé platí i o tvrzení státních orgánů o tom, že byl vydán souhlas pacienta k poskytnutí informací. V těchto případech se totiž vychází z presumpce pravdivosti tvrzení státního orgánu. I o tomto tvrzení je vždy žádoucí provést záznam do zdravotnické dokumentace, a to s uvedením toho, kdo, kdy, v jaké věci a komu takové tvrzení podal a kdo u toho byl přítomen, tj. může jej dosvědčit (uvedení svědka samozřejmě není nutné, pokud tvrzení o tom, že souhlas soudce nebo pacienta vydán byl, bylo dotčeným orgánem zasláno v písemné podobě). Samotný souhlas soudce by měl být určitý, mělo by z něj být přinejmenším patrné, kdo a v jaké věci jej vydal.

Je-li souhlas soudce v trestním řízení vydán, jsou poskytovatel a další osoby, na něž se povinnost mlčenlivosti podle zákona vztahuje, povinni poskytovat orgánům činným v trestním řízení součinnost, tedy vyhovovat jejich dožadáním týkajícím se právě informací, na něž se souhlas vztahuje. I bez souhlasu soudce jsou poskytovatel a další osoby, na něž se povinnost mlčenlivosti podle zákona vztahuje, povinni Policii ČR poskytovat informace o době a místě poskytnutí zdravotní péče osobě, po které je vyhlášeno pátrání, případně informace ze zdravotnické dokumentace, které jsou nezbytné pro identifikaci mrtvého.

Obdobně to platí i pro přípustnost sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností, pokud z tohoto zákona nebo z jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta. Tímto průlomem do povinné mlčenlivosti je situace, kdy osoba povinná podle zákona zachovávat mlčenlivost plní oznamovací povinnost, jež je jí uložena zvláštním právním předpisem. V takovém případě se nejedná pouze o to, zda nějakému státnímu orgánu na jeho žádost určitou informaci, na niž se vztahuje povinná mlčenlivost, poskytnout, či nikoliv, ale o situaci, kdy je poskytovateli, resp. jiné osobě vázané mlčenlivostí podle zákona, bez dalšího uloženo, aby sám takový orgán kontaktoval a zákonem

stanovenou skutečnost mu sdělil. Některé z příkladů oznamovací povinnosti jsou uvedeny níže.

Pro zdravotnické pracovníky je jistě nejzávažnější uplatnění oznamovací povinnosti vůči orgánům činným v trestním řízení, a to tehdy, pokud se hodnověrným způsobem dozvědí, že někdo připravuje nebo páchá trestný čin vymezený v § 367 TZ (tedy např. vraždu, znásilnění, pohlavní zneužívání, těžké ublížení na zdraví) nebo někdo spáchal trestný čin uvedený v § 368 TZ (např. týrání svěřené osoby). Jestliže uvedené podmínky nastaly, musí dotčený zdravotnický pracovník splnit svou povinnost spočívající ve včasném oznámení přípravy, páchání či spáchání trestného činu policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci tak, aby se sám neocítl v pozici trestně stíhaného právě pro spáchání trestného činu nepřekažení či neoznámení trestného činu. Vzhledem k vážnému následku nesplnění takové povinnosti je rozhodně namísto oznámení provést písemně, zaslat příslušným orgánům prokazatelnou cestou s potvrzením o přijetí oznámení a kopii oznámení založit do zdravotnické dokumentace. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, je též možno využít tísňové linky 158 a následně své oznámení písemně doplnit. Pouhé telefonické oznámení na místní služebnu Policie ČR však rozhodně doporučit nelze, neboť takové oznámení lze jen stěží prokázat.

Dalším případem oznamovací povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb je tzv. signalizační povinnost poskytovatele vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí, která například spočívá v oznámení skutečnosti, že matka po narození dítěte dítě opustila a zanechala je v jeho zdravotnickém zařízení<sup>104</sup> nebo podezření na týrání nezletilého<sup>105</sup>. Přestupkem s pokutou až 50.000,- Kč je pak to, že poskytovatel zdravotních služeb nesplnil oznamovací povinnosti, při podezření na jednání dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Myslím si však, že například v případě podezření na týrání dítěte jde o velmi nízkou sankci, vzhledem k tomu, jaké důsledky na vývoj dítěte toto neohlášení může mít.

Stejně tak je stanovena oznamovací povinnost i ve vztahu k dalším orgánům, nejčastěji orgánům státní správy sociálního zabezpečení (zejména v případě posuzování invalidity), orgánům ochrany veřejného zdraví či vůči zdravotní pojišťovně v případech, kdy došlo k poškození zdraví v důsledku jednání třetí osoby, po níž by pojišťovna mohla vymáhat náhradu škody za poskytnutou péči.

---

<sup>104</sup> § 10a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

<sup>105</sup> § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

## **Omezení povinnosti mlčenlivosti z důvodu ochrany vlastních práv**

Tato možnost je nepochybně velice pozitivním přínosem do zúžení povinnosti mlčenlivosti. Jde o sdělování údajů nebo jiných skutečností v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu či jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody či ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Tato možnost výrazně eliminovala situace, kdy pacient odmítl souhlasit s tím, aby lékař soudu v občanskoprávním řízení o náhradu škody poskytl informace z jeho zdravotnické dokumentace, ačkoli tyto informace mohly pak mít za následek neúspěch lékaře v soudním řízení a ve věci samé.

## **Výjimka z povinnosti mlčenlivosti pro účely orgánů České lékařské komory**

Další z výjimek, kdy se nebude jednat o porušení povinnosti mlčenlivosti, představuje sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány České lékařské komory. V těchto případech jde nejčastěji o disciplinární řízení z důvodu možného porušení profesních povinností. Ani takový postup nevyžaduje souhlas pacienta, jehož údaje jsou předmětem řízení prováděného v rámci komory.<sup>106</sup>

Ohlašovací povinnost prolamuje § 51 odst. 2) a 3) ZOS povinnou mlčenlivost ohledně údajů ze zdravotnické dokumentace např. v případě že:

- tělo živého i mrtvého vykazuje podezřelé nálezy,
- mrtvý je neznámý,
- úmrtí nastalo za neznámých okolností,
- není známa osoba blízká zemřelého,
- v případě nucené hospitalizace,
- v případě podávání informace o útěku pacienta ze zdravotnického zařízení,
- je-li pacient držitelem zbrojního průkazu a jeho zdravotní stav se náhle změnil, apod...

---

<sup>106</sup> Systém ASPI – stav k 10.2.2020 do částky 15/2020 Sb. a 5/2020 Sb.m.s. KO2011CZ – text paragrafu 372/2011 – poslední stav textu

Zákony, upravující konkrétní prolomení mlčenlivosti ze zdravotnické dokumentace v konkrétních případech jsou zejména ty, které upravují činnost orgánů činných v trestním řízení jsou zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním a TZ.

§ 367 TZ – „*kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin... A spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí.....překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu*“ Toto se týká trestných činů vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, nedovoleného přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, neoprávněného odebrání tkání a orgánů, znásilnění, pohlavního zneužití nebo týrání svěřené osoby. V těchto případech není třeba předchozího souhlasu soudce, stačí prohlášení PČR k tomu, aby mohly být sděleny údaje ze zdravotnické dokumentace.

§ 368 TZ – „*kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin... a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu...*“. Tento § se týká trestného činu vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení a týrání svěřené osoby. Ani v těchto případech není třeba předchozího souhlasu soudce.

Ve všech ostatních případech žádosti PČR by žádost o prolomení mlčenlivosti ve spojení se zdravotnickou dokumentací měl provázet buď souhlas dotčené osoby, nebo souhlas soudce, který výše uvedený souhlas pacienta nahrazuje.

### **3.3. Nahlížení do zdravotnické dokumentace, výpisy, kopie**

*„Zdravotnická dokumentace představuje souhrn informací a údajů, týkajících se zdravotního stavu pacienta. Právo pacienta na přístup ke zdravotnické dokumentaci sestává z práva vyžadovat informace, nahlížet do dokumentace a pořizovat z ní výpisy a kopie, a vztahuje se tak informacím, které tvoří obsah zdravotnické dokumentace, nikoliv k jejich záznamovým nosičům. Nejde přitom o vlastnické právo pacienta, neboť samotná informace o zdravotním stavu sice může být předmětem právních vztahů podle předpisů upravující nakládání s ní, není však podle platné právní úpravy České republiky předmětem vlastnického práva, kterému by byla poskytována ochrana formou indikační žaloby.“<sup>107</sup>*

---

<sup>107</sup>Rozsudek Nejvyššího soudu ČR – senátu ze dne 30.8.2011, sp.zn. 25 Cdo 3562/2009 [ASPI ID: JUD204568CZ]

Výše uvedené rozhodnutí bylo velmi průlomové ve smyslu povahy zdravotní dokumentace a jejího vlastnictví.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování výpisů a opisů z ní upravuje již článek 10, Listiny základních práv a svobod, který stanoví ústavně právní základy ochrany soukromí a osobních údajů, dále NOZ v § 109<sup>108</sup> a § 2647 - 2650<sup>109</sup>, a zejména vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, která stanoví, co je obsahem této dokumentace a hlavně ZOS. Definice pojmu zdravotnická dokumentace je obsahem § 53 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

Pro účely této práce je však zásadní zákonná úprava nahlížení, pořizování výpisů a kopií, když toto upravuje § 65. Toto zákonné ustanovení taxativně vymezuje kdo a za jakých podmínek může do zdravotnické dokumentace daného pacienta nahlížet a žádat výpisy a kopie.

V zásadě jde o 3 skupiny subjektů:

- 1) Pacient, osoba určená pacientem, zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, či jiná zastupující osoba a naposledy i osoby blízké
- 2) Osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, veřejný ochránce práv, dále dle výčtu
- 3) Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání nebo jiného odborného pracovníka (medici, studenti zdravotnických škol apod.)

Ad 1) V § 65 odst. 1 se stanoví, že nahlédnout do zdravotnické dokumentace mohou kromě samotného pacienta i osoby zastupující na základě zákona<sup>110</sup> anebo na základě zmocnění pacientem. Výjimkou jsou pak osoby, kterým pacient toto nahlížení do jeho zdravotní dokumentace výslovně zakázal. Tento zákaz je zásadní součástí této dokumentace a zdravotničtí pracovníci jsou povinni se jím řídit. Jediným průlomem tohoto zákazu, kromě opětovného povolení pacientem, je nahlížení do jeho dokumentace po jeho smrti. V tom případě se může seznámit i osoba zakázaná, pokud by to bylo v zájmu ochrany jejího zdraví, ale toto nahlížení je opět možné pouze v rozsahu nezbytně nutném.

---

<sup>108</sup> (1) Člověk převzatý do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo držený v takovém zařízení má právo, aby jeho zdravotní stav, zdravotní dokumentaci nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání samostatně přezkoumal lékař nezávislý na poskytovateli zdravotních služeb v tomto zařízení i na jeho provozovateli

<sup>109</sup> Zde zákonodárce namísto pojmu zdravotní dokumentace používá pojem „záznamy o péči o zdraví“

<sup>110</sup> Zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun apod. – zák. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Nahlížení do zdravotnické dokumentace se dále děje pouze za přítomnosti zdravotnického pracovníka, v praxi je běžné, v rámci zamezení případných nesrovnalostí a následných žalob, že u tohoto nahlížení bývá ošetřující lékař, který zároveň reaguje na případné doplňující dotazy nahlízejícího.

Běžnou praxí též bývá žádost o kopii, výpis zdravotní dokumentace, kterou pacient, eventuelně osoba blízká, či pověřená žádá písemně. Pro vyhovění této žádosti je nutné doložit žádost s úředně ověřenými podpisy, a to jak pacienta, ale i dalších osob buď na plné moci jim udělené, ale i osob blízkých, v případě zemřelého pacienta. V případě osoby blízké je též podmínkou doložení „blízkosti“ např. rodným listem apod.

Na závěr uvádím, že první kopie zdravotní dokumentace se v souladu s čl 15, odst. 3) GDPR<sup>111</sup> vydává zdarma, kopie další pak za úhradu účelně vynaložených nákladů.

Ad. 2) § 65 odst. 2 upravuje podmínky dalších osob, které mohou do zdravotní dokumentace pacienta nahlížet, a to bez souhlasu. Musí však jít o zájem pacienta anebo pro účely dle jiných právních předpisů<sup>112</sup>, vždy v nezbytném rozsahu. V tomto případě není zároveň vyžadována přítomnost zdravotnického pracovníka, coby dohlížející osoby.

Zvláštní podkapitolu bych v této práci věnovala Přístupu orgánů činných v trestním řízení. S touto problematikou se pravidelně setkávám ve své praxi a je třeba říci, že i v současné době je ještě stále mnoho žádostí o nahlížení do zdravotnické dokumentace podáváno chybně.

### **Přístup orgánů činných v trestním řízení ke zdravotnické dokumentaci**

Velmi frekventovanou praxí je to, že policejní orgán činný v trestním řízení požaduje předložení zdravotnické dokumentace, díky které mohou různým způsobem objasnit trestný čin. Je nesporné, že tato žádost obsahuje zájem veřejnosti, ale je zde rozhodně na místě porovnání toho zájmu se zájmem konkrétního pacienta, a možným prolomením mlčenlivosti ve vztahu k jeho zdravotní dokumentaci. První, ideální možností, jak získat informace ze zdravotní dokumentace pacienta je jeho souhlas s nahlížením a pořízením výpisů či kopií.

Policejní orgán či státní zástupce má vždy možnost požádat osobu, o které je zdravotnická dokumentace vedena, aby zdravotnické zařízení dobrovolně zprostila mlčenlivosti. V případě, že pacient souhlas neudělí anebo udělit z různých důvodů nemůže, je třeba

---

<sup>111</sup> Viz níže

<sup>112</sup> Např. trestní řád, viz kapitola ohlašovací povinnost



postupovat v souladu s ust. § 8 odst. 5 trestního řádu v následujícím znění: „*Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.*“

Policejními orgány však bývá zdravotnická dokumentace nesprávně vyžadována na základě § 78 odst. 1 trestního řádu: „*Kdo má u sebe věc důležitou pro trestní řízení, je povinen ji na vyzvání předložit soudu, státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; je-li ji nutno pro účely trestního řízení zajistit, je povinen věc na vyzvání těmto orgánům vydat. Při vyzvání je třeba ho upozornit na to, že nevyhoví-li výzvě, může mu být věc odňata.*“

Ačkoliv je, bez jakýchkoliv námitek, zdravotnická dokumentace důležitá pro trestní řízení a zároveň je vlastnictvím poskytovatele, nelze takto postupovat. ust. § 78 odst. 2 trestního řádu totiž zároveň uvádí, že povinnost věc vydat „*se nevztahuje na listinu, jejíž obsah se týká okolnosti, o které platí zákaz výslechu, ledaže došlo k zproštění povinnosti zachovat věc v tajnosti nebo k zproštění povinnosti mlčenlivosti.*“

§ 99 odst. 2 trestního řádu dále stanoví, že „*svědek nesmí být vyslýchán též tehdy, jestliže by svou výpovědí porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn.*“ Pro úplnost uvádím, že tato státem uložená povinnost se týká i zdravotnických pracovníků.

Dalším značně matoucím je ustanovení je § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách. Tento paragraf zní: „*není porušením povinnosti mlčenlivosti, pokud dojde ke sdělení údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti překazit nebo oznámit spáchání trestného činu.*“

Výše uvedené finálně vysvětlil Ústavní soud ČR Nálezem II. ÚS 2050/14 ze dne 10. 3. 2015: „*...ani ustanovení § 51 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách obecně nezprošťuje poskytovatele zdravotní péče mlčenlivosti pro účely trestního řízení (...)*v případě trestního řízení *sice může dojít k prolomení povinné mlčenlivosti, to však jen způsobem, který stanoví trestní procesní předpisy.*“

A dále dle Nálezu Ústavního soudu II. ÚS 2499/14 ze dne 10. 3. 2015: „*v případě informací zjištěných při poskytování zdravotních služeb jedná o natolik invazivní zásah do soukromí*

*jednotlivce, že je nezbytné, aby byl posouzen nezávislým a nestranným orgánem, kterým může být pouze soud. Při podávání žádosti o souhlas soudce ke sdělení vyžadovaných informací a při jeho vydávání je třeba v každém konkrétním případě rovněž pečlivě zvažovat, v jakém rozsahu má být tento souhlas požadován a následně udělován. Je proto namístě např. hodnotit, o jaký trestný čin se jedná, co je obsahem požadované dokumentace, v jakém postavení se nachází osoba, již se zdravotní údaje týkají (pachatel trestného činu či poškozený), atp.“*

#### **4. Okolnosti vylučující protiprávnost podle trestního zákoníku**

S ohledem na téma této práce, je na místě uvést zásadní kapitolu, a to okolnosti vylučující protiprávnost. Okolnosti vylučující protiprávnost jsou v TZ upraveny v § 28 - § 32. Vzhledem k rozsáhlosti tohoto tématu se pouze zaměřím na ty okolnosti vylučující protiprávnost, které by, dle mého, mohly být uplatňovány ve zdravotnickém prostředí.

Obecně lze o okolnosti vylučující protiprávnost specifikovat tak, že nastaly takové okolnosti, které nečiní pachatele trestně odpovědným, a jeho čin je tím pádem i dovoleným, a to od počátku.

Okolnosti vylučující protiprávnost zároveň musíme odlišit od zániku trestnosti, když u okolností vylučujících protiprávnost trestnost činu nikdy nevznikla, naproti tomu důvody zániku trestnosti jsou dány tím, že trestnost zanikne dodatečně, například promlčením trestního stíhání.

Z pohledu medicínského práva bych ráda zmínila zejména 3 okolnosti vylučující protiprávnost, které jsou z mého pohledu pro tuto práci zásadní, jsou jimi krajní nouze, svolení poškozeného a přípustné riziko.

##### **4.1. Krajní nouze**

*„V krajní nouzi dochází ke střetu dvou zájmů chráněných trestním právem. Jednomu z těchto zájmů hrozí porucha, která může být odvrácena pouze poruchou druhého zájmu. Zásahy do sféry třetích, nezúčastněných osob jsou přípustné. Například: na osobu A v parku nečekaně zaútočí zatoulaný americký pitbullteriér. A ve snaze se bránit použije k obraně horské jízdní kolo osoby B, podaří se mu psa odehnat, ale jízdní kolo je naprosto zničeno. V daném případě*

*A byl ohrožen na zdraví, možná i na životě. Úmyslné zmocnění se cizího jízdního kola a jeho zničení by v jiném případě bylo trestným činem poškození cizí věci (§228). V daném případě jde o čin oprávněný, který není trestným činem, protože A jednal ve stavu krajní nouze....“<sup>113</sup>*

Výše uvedené lze tedy shrnout tak, že krajní nouze je okolnost vylučující protiprávnost, kde ten, kdo jednal, odvracel nebezpečí, přímo hrozící zájmu chráněného trestí zákoníkem. Důležité je, že nebylo možné toto nebezpečí odvrátit jinak a dále, že následek nebyl zjevně stejně závažný nebo dokonce závažnější, než ten, který původně hrozil. § 28 TZ pak doplňuje, že v krajní nouzi nemůže jednat ten, kdo byl povinen toto nebezpečí snášet. V oblasti zdravotnictví se můžeme s krajní nouzí setkat například v souvislosti s trestným činem neposkytnutí pomoci <sup>114</sup>.

Zde je možné odkázat například na Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 10.12.2008 sp. zn. 8 Tdo 1421/2008, který vyvinil lékaře, původně obviněného z trestného činu neposkytnutí pomoci dle § 150, odst. 2, když coby lékař záchranné služby zasahoval u pacienta, který zkolaboval. Po příjezdu na místo neposkytl potřebnou pomoc tím, že nevyužil všech možností, které kardiopulmonální resuscitace vyžaduje tím, že nezajistil u poškozeného dýchací cesty, nezajistil mu podání kyslíku, nezahájil umělou plicní ventilaci, nepokračoval v nepřímé srdeční masáži, nezajistil žilní přístup, nepodal jiná farmaka a omezil svou činnost na jeden defibrilační výboj, který ani sám neprováděl a který provedla posádka RZP, resuscitaci ukončil po 6 minutách a konstatoval exitus letali.

Soudy nižšího stupně toto jednání právně kvalifikovaly jako trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák. (v současné době § 150 odst. 2) za použití § 53 odst. 1, odst. 2 písm. b), odst. 3, § 54 odst. 1 TZ mu uložil úhrnný samostatný peněžitý trest ve výměře 2.000,- Kč, přičemž pro případ, že by peněžitý trest nebyl ve stanovené lhůtě vykonán, stanovil podle § 54 odst. 3 tr. zák. náhradní trest odnětí svobody v trvání jednoho měsíce.

Nejvyšší soud však Usnesením ze dne 10.12.2008 sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 však konstatoval, že „*k naplnění subjektivní stránky trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 TZ (ve znění účinném do 31. 12. 2009) se vyžaduje, aby pachatel úmyslně neposkytl potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. Úmyslné zavinění je tedy vyloučeno v případě, že pachatel postupem lege artis podle čl. 4 Úmluvy o*

---

<sup>113</sup>JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236-3.s. 243

<sup>114</sup> § 150 odst. 2 - Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti

*lidských právech a biomedicině, resp. § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, shledal u poškozeného stav tzv. biologické smrti a z tohoto důvodu ne zahájil resuscitační úkony.“*

Je neoddiskutovatelné, že krajní nouze, obzvláště v případě lékařského povolání je velmi citlivou, eticky složitou, situací. Rozhodně není jednoduché se rychle rozhodovat v situaci, kdy lékař musí v krajní nouzi vykonávat takové zákroky, které jsou nutné, ale na něž například nemá odpovídající vybavení nebo nemůže-li pomoci všem. Potřeba rychle se rozhodovat zároveň zvyšuje možnost chyby a tím pádem i zvyšuje například riziko postupu *non lege artis*.

#### **4.2. Svolení poškozeného**

- Svolení poškozeného aneb „*volenti non fit iniuria*“<sup>115</sup>, čili svolením poškozeného čin, který by jinak byl trestným činem, tento čin přestává být škodlivým, tedy trestným. Je však třeba zdůraznit, že ani svolení poškozeného nemá neomezení. Uvedené pravidlo musíme zúžit s tím, že TZ toto pravidlo vymezuje následovně:
- Musí jít o zájmy jednotlivce, o nichž sám poškozený může rozhodovat a tento zájem se nesmí dotýkat zájmu společnosti.<sup>116</sup>
- Svolení bylo uděleno před samotným činem nebo nejpozději současně s jeho započítím.<sup>117</sup>
- Svolení se nesmí vztahovat k ublížení na zdraví nebo usmrcení.<sup>118</sup>
- Svolení poškozeného musí být vážné, dobrovolné, určité a srozumitelné.
- Svolení je dáno osobou, která je schopna tento souhlas učinit.<sup>119</sup>

Pro potřeby této práce bych ráda zdůraznila právě onu výjimku k podmínce zákazu svolení k ublížení na zdraví je § 30 odst. 3. Tato podmínka je prolomena svolením k lékařským zákrokům *lege artis*.

---

<sup>115</sup> „Tomu, kdo souhlasí, se neděje bezpráví“

<sup>116</sup> Nelze udělit například u trestního činu proti životnímu prostředí nebo též souhlas se zničením domu za účelem vyplacení pojistky

<sup>117</sup> Výjimka nastane, mohl-li jednatel důvodně předpokládat, že by oprávněná osoba souhlas udělila, a to vzhledem k okolnostem a poměrům (§ 30, odst. 2)

<sup>118</sup> Výjimkou je svolení k lékařskému zákroku, který je v době poskytnutí souhlasu *lege artis*

<sup>119</sup> Zde nezbývá, než odkázat na soukromoprávní úpravu, NOZ § 15 a násl.

Podmínkou provádění lékařského zákroku, tak, aby nebyl současně trestným činem je splnění taxativně vymezených podmínek, kterými jsou ta, že jednak zákrok provede k tomu oprávněná osoba, tento zákrok bude proveden v souladu s posledními poznatky lékařské vědy (*lege artis*), dále že pacient s tímto zákrokem souhlasí a že tento lékařský zákrok je zároveň reakcí na potřebu léčit. Pokud není výše uvedené kumulativně splněno, tento lékařský zákrok se stává protiprávním a trestným činem ublížení na zdraví.<sup>120</sup>

Souhlas pacienta s lékařským výkonem, který je řádně indikován a proveden *lege artis* vylučuje trestní odpovědnost zdravotníka, a to dokonce v případě, že by se zákrok, nikoliv vinou lékaře, nezdařil, případně dokonce uškodil. Zamysleme-li se však nad tím, jak by byl posuzován lékařský výkon, provedený bez souhlasu pacienta, ale provedený *lege artis*, a zároveň se tento výkon zdařil, je zřejmé, že trestní odpovědnost není na místě, v úvahu přichází pouze postih na úrovni přestupku, na samotné porušení tělesné, ale i duševní integrity v TZ nenajdeme výslovný znak skutkové podstaty. Pokud však pacient lékařský výkon, i přes náležité poučení, výslovně odmítá, je lékař se tímto přáním musí řídit, bez ohledu na důsledky, které toto rozhodnutí bude mít.<sup>121</sup>

### 4.3. Přípustné riziko

Podle § 31 TZ se takto může bránit odpovědnosti ten, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný TZ, nelze-li prospěšného výsledku dosáhnout jinak.

Smyslem právní úpravy přípustného rizika je zejména umožnit vědecký a technický pokrok, neboť zavádění nových postupů, technologií, nástrojů a produktů je vždy spojeno s určitým rizikem. V širším smyslu je ovšem jistá míra rizika přípustná u jakékoliv činnosti a v rámci zdravotní péče to platí nepochybně rovněž. Zákonná úprava přípustného rizika je nicméně primárně mířena na činnosti, které jsou neobvykle, zvýšeně rizikové, kupříkladu právě z důvodu novosti.<sup>122</sup>

K danému tématu je jistě na místě upozornit, že pojem přípustné riziko je v medicíně při všech lékařských výkonech, zákrocích a léčbě nesmírně důležitý, nejde však o přípustné

<sup>120</sup>PROUZA, Daniel, *trestní zákoník, 1. vyd., Praha* C.H.Beck, 2010, s. 461

<sup>121</sup> Dále se tímto tématem zabývám v kapitole „informovaný souhlas“ a „negativní revers“

<sup>122</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.s. 342

riziko podle TZ, ale jde o přípustné riziko podle pravidel medicínské vědy. Každý znalec by měl při rozhodování případu zvažovat, zda v daném případě nešlo o přípustné riziko spojené s daným zákrokem. Pokud tomu tak bylo, nejde o porušení právní povinnosti lékaře.<sup>123</sup>

Podmínky přípustného rizika dle § 31 TZ jsou:

- vykonávání společensky prospěšné činnosti svého povolání, zaměstnání, postavení, funkce,
- jednání v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl jednající v době svého rozhodování o dalším postupu,
- nesmí dojít k ohrožení života nebo zdraví člověka, aniž by byl dán dotčenou osobou souhlas v souladu s jiným právním předpisem,
- výsledku nelze dosáhnout jinak a společensky prospěšný výsledek musí odpovídat míře rizika,
- činnost nesmí zřejmě odporovat požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičít dobrým mravům.<sup>124</sup>

Zaměříme-li si se na oblast medicínského práva, zdravotnictví, přípustné riziko se vztahuje zejména k oblasti medicínského výzkumu. Zde je třeba zdůraznit, že zejména, byť výjimky existují<sup>125</sup>, nesmí docházet k ohrožení života a zdraví a medicínský výzkum nesmí být v rozporu s dobrými mravy, které sice TZ jako takový nijak nedefinuje, ale lze odkázat na obecně platné normy morálky ve společnosti jakož i na judikaturu Ústavního soudu a Nejvyššího soudu zabývající se problematikou dobrých mravů. Podotýkám, že soulad s dobrými mravy se posuzuje výlučně z hlediska konkrétního případu, v konkrétní době a na konkrétním místě. Je na místě zopakovat, že pravděpodobnost škody na zdraví nesmí být vyšší než očekávaný výsledek daného výzkumu.

#### 4.4. Další okolnosti vylučující protiprávnost

TZ zmiňuje pouze 5 okolností, vylučujících protiprávnost. Kromě již výše uvedených jsou to ještě nutná obrana (§ 29 TZ) a oprávněné použití zbraně (§ 32 TZ). Tyto jsem v rámci své

---

<sup>123</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.s. 46

<sup>124</sup>JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236-3.s. 259

<sup>125</sup> Existují jedinci, kteří i přes riziko souhlasí s daným výzkumem, nicméně i zde je podmínkou zevrubný informovaný souhlas – viz kapitola o informovaném souhlasu

práce neuváděla, neboť se domnívám, že se ve větší míře zdravotnictví nedotýkají. Nicméně jsou zde ještě okolnosti vylučující protiprávnost, které nejsou zákonem výslovně uvedeny, jelikož tyto přinesla až praxe, když se v zásadě opírají o jiné zákony než je TZ a které vyšly z analogie pravidla „*in dubio pro reo*“<sup>126</sup>.

Pro účely této práce je v této zřejmě nejzajímavější okolnosti Výkon práv a povinností (výkon povolání).

Dovoluje-li právní řád výkon určitého povolání, znamená to v podstatě, že uznává jeho společenskou užitečnost, pokud ovšem takové povolání vykonává řádně, tj. pokud plní svůj účel. Lékař není trestně odpovědný za lékařské úkony řádně indikované a řádně prováděné. Například amputace končetiny provedená lékařem v souladu se současnými poznatky lékařské vědy a s léčebným cílem nenaplnuje znaky trestného činu ublížení na zdraví (§ 145 až § 148 TZ), třebaže lékař úmyslně zákrokem způsobil trvalé těžké zmrzačení. Postupuje-li lékař podle pravidel lékařské vědy (*lege artis*), nepostihuje ho ani trestní odpovědnost za případný následek spojený s takovým zákrokem (pacient při operaci zemře). Kdyby však pacient nedal svolení k lékařskému zákroku, může jít o neoprávněný zásah do osobní svobody.<sup>127</sup>

Dále k tomuto tématu odkazuji na kapitolu o informovaném souhlasu, negativním reversu.

## **5. Vybrané trestné činy s důrazem na oblast zdravotnictví**

V následující kapitole bych se ráda zaměřila na stručný výklad vybraných trestných činů, ke kterým může dojít anebo mohou být svou podstatou spáchány v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb anebo poskytovateli zdravotních služeb, s tím, že samozřejmě není podstatou, ani v možnostech práce, vystihnout všechny varianty možných trestných činů, které mohou být páčány zdravotnickými pracovníky nebo poskytovateli, ale zaměřím se pouze na ty nejzásadnější. Základní výčet pro tuto práci důležitých trestných činů spadá do kategorie trestných činů proti životu a zdraví. Abychom mohli pokračovat dále, je třeba blíže specifikovat, kdy lidský život začíná a kdy končí.

---

<sup>126</sup>v pochybnostech ve prospěch

<sup>127</sup>JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236-3.s. 263

V oblasti trestního práva a související soudní praxi je hranice, kdy lidský plod (nasciturus) přestává být plodem, ale člověkem, lidskou bytostí. Za tuto hranici je považován začátek porodu<sup>128</sup>. O tento výklad se opírá ustanovení § 142 TZ, podle kterého lze spáchat vraždu usmrcením navozeného dítěte už při porodu.

Co se týká konce lidského života, je stanovení hranice trochu složitější, neboť lidský život končí smrtí, která je však procesem postupného vyhasínání životních funkcí, trvajících určitou dobu. Pro potřeby trestního práva je ale nezbytné přesné stanovení momentu smrti, a to především pro posouzení trestní odpovědnosti pachatele nebo z medicínského práva je toto určení nutné pro účely transplantace dle § 10 zákona č. 285/2002 Sb., transplantční zákon.<sup>129</sup> Transplantační zákon ostatně v § 10 vymezuje podmínky, za jakých je možné zjistit smrt jako takovou.

Podstatné je, že smrt se zjišťuje prokázáním:

- 1) nezvratné zástavy krevního oběhu,
- 2) nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle („smrt mozku“).

Čin spáchaný na mrtvole v úmyslu usmrtit člověka je za podmínek uvedených v § 21 odst. 1 trestný jako pokus vraždy, popř. zabití. Život je chráněn i tehdy, kdy osoba, o kterou jde, je nevyhlášeně smrtelně nemocná nebo smrtelně zraněná a její smrt je neodvratná.<sup>130</sup>

Zajímavá, a nejen pro účely této práce, je dle mého i otázka trestní odpovědnosti účastenství - návodce a pomocníka, když se vyloženě nabízí, že návodcem nebo pomocníkem může být zdravotnický pracovník, jenž má velmi pravděpodobně potřebné zkušenosti a znalosti, ale i materiální možnosti pro spáchání jednání vykazujícího znaky skutkové podstaty trestných činů např. vraždy, eutanazie anebo asistované sebevraždy.

Organizátorství, návod a pomoc se posuzují jako účastenství podle § 24 TZ jenom tehdy, jestli se hlavní pachatel o trestný čin alespoň pokusil.<sup>131</sup> Pomoc k trestnému činu je jednou z forem účastenství na trestném činu. Pomocník například může opatřit prostředky k trestnému činu, může odstranit překážky, poskytnout radu apod.

---

<sup>128</sup> od chvíle, kdy je plod vybavován z těla matky, tj. od okamžiku, kdy již alespoň částečně (hlavička, končetina) začal opouštět tělo matky.

<sup>129</sup> Odběr od zemřelého dárce lze provést, jen byla-li zjištěna smrt.

<sup>130</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236, s. 475

<sup>131</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 16.5.018, sp.zn.: 4 Tdo 572/2018



*„Pomoc z hlediska subjektivní stránky předpokládá, že pomocník ví o úmyslu pachatele trestného činu a sám úmyslně jedná (ve formě usnadnění nebo umožnění jednání pachatele) tak, aby byl uskutečněn jemu známý úmysl pachatele. Protože pomoc k trestnému činu je vždy podmíněna úmyslem směřujícím k takové účasti na konkrétním úmyslném trestném činu, musí být čin pomocníka charakterizován konkrétními skutkovými okolnostmi, nikoliv jen znaky skutkové podstaty. Tyto úvahy je přitom nutné vždy utvářet na základě výsledků dokazování, z nichž musí logicky vyplynout, a je možné je dovozovat i nepřímou z okolností objektivní povahy na základě zásad logického myšlení, a přitom usuzovat na vnitřní vztah pachatele k porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem. Způsob, jak bude pomoc realizována, nemusí být dán výslovnou dohodou hlavního pachatele a účastníka, a není pro to, aby čin byl posouzen jako pomoc ve formě účastenství nezbytné výslovné a konkrétní slovní ujednání o tom, za jakých okolností se bude realizovat pomoc účastníka na trestném jednání hlavního pachatele. Potřebné je, aby z dokazování vyplynulo, jakou skutečnou roli při páčání činu hlavního pachatele pomocník sehrál a jak svými konkrétními skutky napomohl k tomu, že zamýšlený a uskutečněný čin byl hlavním pachatelem fakticky realizován, a jak k tomu fakticky přispěla role pomocníka“ (Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 8 Tdo 1015/2013, ze dne 24.10.2013).<sup>132</sup>*

Návodcem (§ 24, odst. 1, písm. b) TZ ) je ten, kdo v jiném úmyslně vzbudí rozhodnutí spáchat trestný čin s tím, že zákon výslovně neuvádí, jakým způsobem by měl být návod proveden, může tak jít například o přemlouvání, rozkaz, ale i o sázku, návod také může být provedený ústně, písemně, ale i konkludentně, se zcela s jasným důsledkem, a to vyvoláním rozhodnutí jiného spáchat trestný čin. V každém případě by však nemělo jít o případ, kdy naváděná osoba nemá na výběr.

Návod musí směřovat vůči určité osobě, ale také ke konkrétnímu, alespoň v hrubých obrysech zřejmému, trestnému činu, v případě, kdy tomu tak není, může se jednat pouze o podněcování dle § 364 TZ.

Z výše uvedeného lze snadno dovodit, že je po objektivní stránce nutná příčinná souvislost mezi činností návodce a jednáním pachatele. Po stránce subjektivní je vyžadován úmysl, přímý anebo i nepřímý.

Pomoc podle § 24 odst. 1 písm. c) TZ spočívá v tom, že pomocník úmyslně umožnil nebo usnadnil jinému spáchat trestného činu, zejména opatřením prostředků, odstraněním

---

<sup>132</sup>Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 8 Tdo 1015/2013, ze dne 24.10.2013

překážek, vylákáním poškozeného na místo činu, hlídáním při činu, radou, utvrzováním v předsevzetí nebo slibem přispět po trestném činu, jestliže došlo alespoň k pokusu trestného činu.<sup>133</sup> V českém trestním právu by se obojí toto jednání posuzovalo jako účastenství ve formě návodu, nebo jako příprava.

Vzhledem k tomu, že vražda je zvláště závažným zločinem a zákon tak stanoví, příprava takového činu je trestná. Osoba, která by v případě dokonání činu (či jeho pokusu) byla trestná, za účastenství, by byla v případě nesplnění zásady akcesority účastenství trestně odpovědná za přípravu vraždy.<sup>134</sup>

### 5.1. Trestný čin vraždy

Vražda je úmyslné usmrcení člověka a jde nejpřísněji postihovaný trestný čin proti životu a zdraví a je upravena v § 140 TZ.

Nejen pro tuto práci je důležité rozlišení tohoto trestného činu z hlediska míry úmyslu pachatele, a to na vraždu prostou (§ 140 odst. 1 TZ), která je páchána bez předchozího uvážení a vraždu spáchanou s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2 TZ).

Z pohledu této práce, resp. vztahu medicínského práva a trestního práva, je třeba zdůraznit eutanazii nebo usmrcení se souhlasem.

Byť by se mohlo zdát, že výše uvedené skutky by mohly být kvalifikovány ve zvláštní kategorii, není tomu tak, a oba tyto skutky by byly právně kvalifikovány jako trestný čin vraždy. Rozhodovací praxe soudů však většinou tyto skutky hodnotí snížením trestu, často na samé dolní hranici trestní sazby nebo dokonce pod ní, pokud jde o eutanazii pacienta, který velmi trpí, kdy je zřejmé, že pachatel/lékař je-li motivován humanistickými představami a zároveň u něj nutně dochází k jeho vlastnímu rozštěpení: na jedné straně zabíjí a na druhé straně chce nemocnému pomoci v jeho těžkostech, prožívá utrpení blízkého člověka, lze uvažovat o překvalifikování tohoto činu na zabití.<sup>134</sup>

Eutanazii (eu=dobry + thanathos=smrt) specifikuje World Medical Association jako „Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompletní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím

<sup>133</sup>Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 8 Tdo 1015/2013, ze dne 24.10.2013

<sup>134</sup>MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“<sup>135</sup>

Eutanazie se dá provést několika způsoby, ale vždy půjde o trestný čin:

- 1) Aktivní eutanazie – aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta.
- 2) Nonvoluntární eutanazie – situace, při které je zachována podmínka aktivního činu lékaře, avšak pacientův souhlas nelze získat. Pacient je například senilní, v komatu, velmi mentálně handicapovaný nebo prostě jen příliš mladý (novorozenec). Lékař zde může předpokládat, že pacient by o eutanazii požádal, kdyby byl býval mohl.
- 3) Involuntární eutanazie – aktivní čin lékaře, pacient je však schopen svá přání projevit, ale o eutanazii nežádá, nebo s ním nebyl problém vůbec diskutován. Tato forma je v podstatě usmrcení pacienta lékařem. Jde např. o zastřelení těžce raněného vojáka “aby se netrápil”, je však velmi složité tuto formu odlišit od vraždy....
- 4) Pasivní eutanazie – lékař nekoná nic, přestože by mohl a pacient zemře. Zde je velký rozdíl od “ustoupení smrti”, kdy lékař nekoná z důvodu své bezmoci. “Pokud by se jednalo o 80-letého pacienta s metastázami, který ji již po dohodě s lékařem odmítl další opakovanou chemoterapii a šel zemřít domů, i s tím, že by zemřel o několik dní nebo týdnů dříve než v nemocnici pod agresivní terapií, jde o pouze o autonomii vůle pacienta, jak jsem uvedla v přechozích kapitolách. Dokonce v případě, kdy pacienti již nejsou schopni svá přání artikulovat a lékař se po dobrém zvážení rozhodne změnit léčbu kurativní na léčbu paliativní, tedy z léčby snažící se zasáhnout příčinu nemoci na léčbu toliko symptomatickou (např. morfium), jedná se o právně i eticky neproblematický krok.”<sup>136</sup>

Důvodová zpráva k ZOS k diskutovanému § 36 konstatuje, že „*aktivním ukončením života se rozumí např. odpojení od přístrojů, podání smrtelné dávky léku.*“

Dále je nutno podotknout, že právní úprava umožňuje dospělému a svéprávnému pacientovi, který je ve stavu způsobilém udělit informovaný souhlas, odmítnout určitou léčbu, a to bez ohledu na závažnost následků. Z toho vyplývá určitý nesoulad, neboť pacient může obecně

---

<sup>135</sup><https://www.wma.net/> [online]. [cit. 2017-11-02].

<sup>136</sup>VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

vyslovit nesouhlas s udržováním při životě pomocí přístrojů a požadovat jejich odpojení, v případě dříve vysloveného přání takový postup možný není.”<sup>137</sup>

Pod pojem eutanazie nespádají případy, kdy lékař v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami sice neléčí, ale usnadňuje nemocnému konec života (např. účinně tlumí bolest). Osnova nového TZ z roku 2004 obsahovala zvláštní skutkovou podstatu „usmrcení na žádost“. Její zařazení bylo kritizováno pro závažné legislativní nedostatky předloženého návrhu při projednávání v Poslanecké sněmovně i Senátu Parlamentu České republiky. TZ z roku 2009 obdobnou skutkovou podstatu tak neobsahuje.<sup>138</sup>

Od eutanazie odlišujeme tzv. asistovanou sebevraždu. V případě asistované sebevraždy má pacient v úmyslu spáchat sebevraždu, ale v našem případě lékař nebo jiný zdravotnický pracovník mu napomůže radou nebo prostředky, případně obojím.

Ve většině zemí včetně České republiky je však asistovaná sebevražda trestná pro toho, kdo by chtěl druhému v jeho snaze, byť z dobré vůle, pomoci: TZ jednoznačně stanoví, že „*Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.*“ Trestné je již jednání ve stádiu pokusu tohoto trestného činu.

Je třeba zdůraznit, že na rozdíl od eutanazie je v tomto případě vykonavatelem smrti sám postižený. Asistovanou sebevraždu si lze typicky představit jako situaci, kdy lékař nemocnému na jeho žádost připraví sklenici s jedem nebo kapačku a čin samotný je již na nemocném.

Uvádím též namátkou několik států, kde asistovaná sebevražda není dána trestní odpovědnost za eutanazii (*Belgie, Lucembursko, Německo, Nizozemí, Švýcarsko, čtyři státy USA - Oregon, Washington, Vermont a Montana*). V České republice je odbornou veřejností prozatím eutanazie odmítána, namísto toho se klade důraz na zmírnění útrap a kvalitní paliativní péči, jak ostatně dlouhodobě shrnuje Mgr. Et Mgr. Marek Orko Vácha, přednosta Ústavu etiky

---

<sup>137</sup>Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání, část I. In: ROSINOVÁ, Alžběta. *Pravniprostor.cz* [online]. [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-a-nabozenske-vyznani>

<sup>138</sup>JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236-3 s. 479

a humanitních studií 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy: „*Pacient, který v 21. století trpí bolestmi, je nesprávně léčen*”<sup>139</sup> a já se s ním v této věci plně ztotožňuji.

V případě asistované sebevraždy v každém případě nesmím opomenout zlomový rozsudek Německého Ústavního soudu. V Německu byl od roku 2015 platný § 217 tamního trestního zákoníku<sup>140</sup>, podle kterého je trestná profesionální nápomoc při sebeusmrcení, ale zároveň tato nápomoc nemusí být pod vidinou zisku.

Naopak za beztrestnou byla považována osoba, která se podílela na sebeusmrcení jiné osoby, jednala-li sama bez jiných úmyslů a byla rodinným příslušníkem pacienta nebo osobou blízkou. V roce 2017 německý Spolkový správní soud (Bundesverwaltungsgericht<sup>140</sup>) rozhodl, že v extrémních případech, kdy pacient trpí a jeho nemoc je nevléčitelná, měl by mít právo ukončit svůj život a vláda by mu neměla odpírat přístup k lékům, jež mu to umožní. Toto rozhodnutí však nevedlo k přijetí další legislativy a dle dostupných informací tamní Ministerstvo zdravotnictví žádosti pacientů o vydání léků ukončujících život zamítalo.

Za zlomový můžeme označit rozsudek ze dne 26. února 2020, v němž německý Spolkový ústavní soud (Bundesverfassungsgericht) zrušil § 217 trestního zákoníku jako protiústavní. Spolkový ústavní své rozhodnutí založil na právu samostatně rozhodovat o své smrti (Recht auf selbstbestimmtes Sterben). Poukázal na faktu, že § 217 trestního zákoníku nechrání právo jednotlivce skutečně samostatně a svobodně rozhodnout o své smrti, nýbrž výkon tohoto práva zcela znemožňuje. Ustanovení § 217 nezakazuje asistovanou sebevraždu zcela, ale pouze jednu její formu, a to prostřednictvím profesionálního poskytovatele zdravotních služeb. Lékaři, kteří by připadali v úvahu, se doposud staví k výkonu asistované sebevraždy spíše zdrženlivě. Lékaře přitom nelze k takovému jednání nutit, neboť z práva svobodně rozhodnout o své smrti nevyplývá žádný nárok vůči třetím osobám. Podle soudu není přípustné, aby výkon základního práva závisel na ochotě lékařů. Dokud tato situace trvá, jsou profesionální poskytovatelé asistovaných sebevražd nutní k zajištění výkonu práva svobodně rozhodnout o své smrti. Posílení paliativní medicíny rovněž nemůže být za platnosti § 217 trestního zákoníku řešením. Ta sice může snížit počet lidí, kteří se k asistované sebevraždě rozhodnou, nikdo však nemá povinnost se paliativní léčbě podrobit. Stejně tak je nepřipustné, aby jedinci žijící v Německu byli nuceni využít zahraničních poskytovatelů asistované sebevraždy. V závěru rozsudku uvedl, že tento jeho rozsudek neznamena, že by zákonodárce

---

<sup>139</sup>Eutanazie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha [online]. In: . [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-zabijete/r~dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122>

<sup>140</sup> <https://www.bverwg.de/>

nesměl asistovanou sebevraždu regulovat. V každém případě musí být právně i fakticky zajištěn dostatečný prostor každému jedinci na základě rozhodnutí s pomocí třetích osob ukončit svůj život.<sup>141</sup>

Dle mého mínění je pouze otázkou času, kdy zákonodárci v České republice započnou na základě veřejných podnětů diskuzi na toto téma s možností inspirace ve Spolkové republice Německo.

## 5.2. Trestný čin zabití

Trestný čin zabití je upraven v § 141 TZ, podle kterého „*Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného*“. Od netrestného činu vraždy se liší právě subjektivní stránkou trestného činu (pohnutkou), kdy zabití vyžaduje úmyslné usmrcení osoby v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.<sup>142</sup>

Zřejmá je též snaha o dvě samostatné kategorie privilegovaných skutkových podstat, když prvá je charakterizována jako výjimečné psychické rozpoložení pachatele, současně též nazývané tvz. „omluvitelné hnutí mysli“. Toto rozpoložení sice vykonaný trestný čin nijak neomlouvá, nicméně zakládá jistou dávku shovívavosti soudu při ukládání trestu. Dle § 141 TZ je třeba vnímat jednak jako jakési afektivní jednání, ale zároveň sem spadá i jednání provedené na základě dlouhodobého, protrahovaného afektu, které zažívají např. týrané osoby anebo v našem případě též osoby blízké nebo též zdravotníci pracovníci, jejichž bližní nebo pacienti dlouhodobě trpí. Otázkou pak zůstává, jak by soud posuzoval právě tento trestný čin v případě lékaře, u kterého se předpokládá, že tyto stresové situace musí zvládnout. Dle mého mínění by do této kategorie měla spadat i eutanazie a asistovaná sebevražda, neboť oproti předchozí právní úpravě vraždy je na místě mírnější postih jednání zahrnujícího úmyslné usmrcení člověka, avšak za výrazně polehčujících okolností. Název skutkové podstaty má pak u pachatelů této speciální kategorie deliktů odstranit stigmatizaci "vraha".

Druhá skutková podstata, vyplývající z tohoto ustanovení je „*předchozí zavržení hodné jednání pachatele*“ které se dá též nazvat provokací. Jak uvedl Nejvyšší soud „*míra nebo*

<sup>141</sup> NOVÁKOVÁ, Markéta a Marta KRAUSOVÁ. *Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech*. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019, 45 s. Srovnávací studie, č. 5.389

<sup>142</sup>DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: WoltersKluwer, 2015. Komentáře (WoltersKluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4.s. 861

*negativní charakter provokujícího jednání poškozeného, musí být v odpovídajícím poměru k mimořádnému významu objektu zločinu zabití, kterým je lidský život. Mělo by se tedy jednat o úmyslné jednání poškozeného, které je mimořádně zlé, zraňující, ponižující nebo hrozící způsobením závažné újmy na právech. Mezi úmyslným usmrcením a zlým jednáním oběti by měla být vždy zachována příčinná souvislost tak, aby čin z provokace přímo vyplýval a kdy zavržením hodné jednání usmrceného vytvořilo situaci, která rovněž do značné míry omezovala možnosti rozhodování pachatele, který tak trestným činem řešil určitý druh tísně“.<sup>143</sup>*

Je na místě doplnit, že se předpokládá příčinná souvislost mezi zavržením hodným jednáním pachatele a úmyslným usmrcením.

### **5.3. Trestný čin účasti na sebevraždě**

Jednání osoby, která na přání poškozeného a za účelem jeho sebevražedného rozhodnutí usmrtí, zůstává vraždou podle § 140 TZ. Pokud by však takové jednání mělo znaky euthanasie, bylo by namíste zvažovat aplikaci § 58 TZ o mimořádném snížení trestu odnětí svobody, ve výjimečných případech s přihlédnutím k zásadě ultima ratio podle § 12 odst. 2 TZ, pak zvažovat, zda je vůbec namíste trestní odpovědnost pachatele, zde odkazuji na předchozí kapitolu, kde se eutanazií zabývám podrobněji.

TZ výslovně uvádí, že *kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy (§ 144 TZ)*. Jde o úmyslný trestný čin a účast může být fyzická (opatření např. léků k sebevraždě) i psychická (přemlouvání). Pohnutí k sebevraždě bychom měli chápat, jako jakékoliv jednání, které je způsobilé vyvolat u druhého rozhodnutí k sebevraždě.

Avšak jestliže lékař v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami usnadňuje nemocnému konec života, jedná lege artis.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup>Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp. Zn. 7 Tdo 793/2010 ze dne 25.8.2010

<sup>144</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, s. 47 a ž

#### 5.4. Trestné činy ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti

Ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti spadají do skupiny trestných činů proti zdraví člověka, kdy je objektem trestného činu lidské zdraví a objektivní stránka je to, zda a jakým způsobem byl trestný čin spáchán.

Trestný čin ublížení na zdraví lze spáchat z hlediska jednání jako znaku objektivní stránky jeho skutkové podstaty jak konáním, tak i opomenutím, např. opomenutím lékaře, spočívajícím v nedostatečném vyšetření poškozeného, který zemřel na následky zranění, jež v důsledku tohoto pochybení v poskytnuté péči nebylo zjištěno a léčeno. Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový lékař trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.<sup>145</sup>

Podle míry ublížení na zdraví a také podle míry zavinění pak TZ rozlišuje tyto trestné činy:

- 1) Těžké ublížení na zdraví (§ 145)<sup>146</sup>
- 2) Ublížení na zdraví (§ 146)
- 3) Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky (§146a)

#### 5.5. Těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147, § 148)<sup>147</sup>

Ublížení na zdraví a těžkou újmu na zdraví specifikuje TZ v § 122, drobné ublížení na zdraví je pak podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona o některých přestupcích (č. 251/2016 Sb.) jen přestupkem proti občanskému soužití.

Ad. 1): Těžkým ublížení na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví

- a) zmrzačení,
- b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,

<sup>145</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 188.9.1997, sp.zn. 2 Tzn 72/97

<sup>146</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 17. 1.2018, sp. zn. 8 Tdo 1431/2017 [ASPI ID: JUD371605CZ]: „Za těžkou újmu na zdraví podle § 122 odst. 2 písm. i) tr. zákoníku je třeba považovat nejen delší dobu trvající vážnou poruchu zdraví fyzického, ale i duševního, popř. delší dobu trvající vážné duševní onemocnění“

<sup>147</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, [2009]. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0., s. 488



- c) ochromení údu,
- d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,
- e) poškození důležitého orgánu,
- f) zohyždění,
- g) vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,
- h) mučivé útrapy, nebo
- i) delší dobu trvající porucha zdraví.

Nejvyšší soud se také v usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17.1.2018 sp.zn. 8 Tdo 1431/2017 zabýval otázkou duševní poruchy zdraví v souvislosti s ublížením na zdraví. V uvedeném případě obviněný donutil poškozeného nejprve násilím dojít k bankomatu s úmyslem vybrat peníze a zaplatit za útratu za předchozí popíjení v pivnici. Když se však ukázalo, že poškozený platební kartu nemá, použil vůči němu násilí, které vygradovalo tak, že poškozeného svlékli, oblečení, kromě spodního prádla odhodili do křoví. U poškozeného se následkem tohoto činu rozvinula posttraumatická stresová porucha, která se projevovala zejména depresi, poruchami spánku, projevy úzkosti a tyto ho omezovaly v obvyklém způsobu života po dobu nejméně dvou měsíců. Za tento zločin byl obviněnému uložen souhrnný trest odnětí svobody v délce 3 roky ve věznici s dozorem, proti němuž směřovalo dovolání k Nejvyššímu soudu.

Nejvyšší soud dovolání obviněného odmítl a zdůraznil, že za těžkou újmu na zdraví podle § 122 odst. 2 písm. i) TZ je třeba považovat nejen delší dobu trvající vážnou poruchu zdraví fyzického, ale i duševního, popř. delší dobu trvající vážné duševní onemocnění.

Ad. 2): 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 lékařského ošetření.

Ad. 3): Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky (§146a) je úmyslným trestným činem, kterým pachatel případně skutkové podstaty přečinu ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky podle § 146a odst. 3 TZ

Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky je privilegovanou skutkovou podstatou k trestným činům těžkého ublížení na zdraví podle § 145 tr. zákoníku a ublížení na zdraví podle § 146 tr. zákoníku, zaručuje přesný popis skutku, včetně popisu omluvitelných pohnutek, reálnou

kontrolu zachování principu totožnosti skutku a je důležitý z řady hmotněprávních důvodů (např. právě pro odlišení od znaků privilegovaných od základních skutkových podstat, anebo od okolností vylučujících protiprávnost), ale i procesně právních důvodů (např. pro dodržení požadavku ne bis in idem) zamýšlí spáchat těžké ublížení na zdraví, kdy je trestným i pokus o tento trestný čin.<sup>148</sup>

Ad. 4): Těžké ublížení na zdraví a ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147, § 148)

Důležitou povinností u přečinu ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 2 TZ je ve smyslu ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách také poskytování neprodlené odborné první pomoci zdravotníkem každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a podle potřeby zajištění poskytnutí zdravotních služeb. Pokud osoba oprávněná k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bezdůvodně nepřivolá k zdravotnímu výkonu lékaře, přičemž v mezidobí dojde k újmě na zdraví pacienta, zakládá popsané jednání za splnění i ostatních podmínek trestní odpovědnost za přečin. Právě dle § 147.<sup>149</sup>

O jaký z těchto trestných činů jde, rozhoduje až soud na základě volného hodnocení důkazů, jimiž jsou klíčové zejména znalecké posudky z oboru zdravotnictví.

Trestní zákoník definuje v § 147 a § 148, odst. 1 trestný čin ublížení na zdraví specifikuje následovně: „*Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.*“

Závažnost ublížení na zdraví se dále dělí podle délky pracovní neschopnosti poškozeného, když minimální délka je obecně nejméně 7 dní této pracovní neschopnosti. Nelze se však jen na toto kritérium nebo jen na dobu trvání poruchy zdraví. Při posuzování pojmu ublížení na zdraví je třeba vycházet ze zhodnocení všech důležitých okolností, zejména povahy poruchy, jakými příznaky se projevovала, který orgán nebo která funkce byly narušeny, jaká byla bolestivost poranění, a její intenzita, jaké lékařské ošetření si poranění vyžádalo apod.<sup>150</sup> okolnost, že při poruše zdraví, která má objektivně povahu ublížení na zdraví a vyžaduje si i

---

<sup>148</sup> Usnesení Nejvyššího soudu 8 Tdo 1337/2015 ze dne 24.11.2015

<sup>149</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 3.6.2015, sp.zn. 4 Tdo 535/2015

<sup>150</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, [2009]. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0., s. 492

pracovní neschopnost, poškozený na vlastní riziko vykonává, nemůže vést k závěru, že nejde o ublížení na zdraví podle § 146 TZ.<sup>151</sup>

Na základě výše uvedeného TZ rozlišuje 3 typy ublížení na zdraví, a to Ublížení na zdraví (§ 146 odst.1), Ublížení na zdraví z nedbalosti (148 odst. 1) a dále těžkou újmu na zdraví (§ 147 odst1): „*Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona*“. Pro účely této práce je stěžejní, že trestní sazba je ve všech těchto případech zásadně navýšena, je-li trestný čin spáchán proto, že pachatel porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce mu uloženou podle zákona.

V případě trestného činu usmrcení z nedbalosti je třeba nejdříve definovat, co je smrt. Zde je třeba se podívat například na § 2, písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, který stanoví, že „*smrtí je nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene, nebo nevratná zástava krevního oběhu*“.

## **5.6. Neposkytnutí pomoci**

V případě trestného činu neposkytnutí pomoci je jistě na místě nejdříve vysvětlit s ním úzce související problematiku omisivních trestných činů.

Omisivní trestný čin, je jedním ze znaků skutkové podstaty trestného činu a charakterizuje způsob spáchání tohoto trestného činu a jeho následky.

Znaky, které musí být v každé skutkové podstatě trestného činu (obligatorní znaky) , které charakterizují objektivní stránku trestného činu jsou jednání, následek a příčinný vztah mezi jednáním a následkem. Chybí-li některý z obligatorních znaků trestného činu, nenastává trestní odpovědnost.

Nepovinné znaky objektivní stránky (fakultativní) nejsou obsaženy ve všech skutkových podstatách trestných činů a jsou jimi například místo, čas, použitý prostředek apod.

---

<sup>151</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 2.5.2018, sp.zn. 7 Tdo 12/2018

Samotnou podstatu skutku tvoří jednání, které může záležet jednak v pohybu (komisivní), i ve zdržení se pohybu (omisivní), může být úmyslné i nedbalostní (viz objektivní stránka trestného činu).

Jednáním se podle § 112 TZ 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 vyplývá-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen. Toto ustanovení klade konání i opomenutí na roveň, ale zároveň stanoví, za jakých podmínek se jednáním rozumí i opomenutí. Povinnost jednat má pachatel pouze v situaci, ve které společnost s konáním osoby předem počítá a spoléhá na ni.

Příkladem by mohl být výrok Nejvyššího soudu sp.zn. 6 Tdo 938/2018 ze dne 29.8.2018 v případě sporu, němž se obviněná lékařka, gynekoložka, domáhala zrušení jí uloženého trestu odnětí svobody v trvání 6 měsíců. Tato lékařka postupovala zcela v rozporu s příslušnými profesními povinnostmi, když pacientku v šestinedělí, která trpěla vysokými teplotami, celkovou slabostí a potížemi s močením žádným způsobem nevyšetřila a pouze odeslala, navíc bez řádně vystavené žádanky, na urologii. Pacientka téhož dne v důsledku generalizované poporodní infekce se syndromem streptokokového toxického šoku zemřela. Nejvyšší soud shledal naplnění skutkové podstaty trestného činu dle § 207 odst. 2 TZ (v současnosti § 150 odst. 2), když zkonstatoval, že „v případě, že lékař odešle pacienta, který je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, bez provedení jakéhokoliv vyšetření na jiné oddělení, je za splnění i ostatních podmínek dána jeho trestní odpovědnost za přečin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ.

Opomenutí může být úmyslné (lékař nepodá pacientovi lék) nebo nedbalostní (neopatrné předjíždění).

Předpokladem opomenutí je, že pachatel měl možnost konat to, co bylo jeho povinností (nelze na osobě, která je spoutána únoscem, požadovat, aby oznámila TČ).

Některé TČ mohou být díky své povaze spáchány jedině konáním a jiné pouze opomenutím. Porušení právní povinnosti (protiprávního jednání) rozlišujeme na:

1) komisivní trestné činy:

lze je spáchat pouze konáním, ten, kdo porušil právní pravidlo chování a jednání, se choval, jak neměl, tj. porušil zákaz určitého jednání (např. vydírání - § 175; loupež - § 173, šíření poplašné zprávy - § 357).

## 2) čistě omisivní trestné činy (pravé omisivní):

pravé omisivní trestné činy lze spáchat jen opomenutím příkázaného konání, čili, ten, kdo porušil právní pravidlo chování a jednání, se nechoval, jak měl, tj. porušil příkaz určitého chování. Z povahy věci je nemožná příprava nebo pokus - nepřekažení trestného činu (§ 367), neoznámení trestného činu (§ 368), neposkytnutí pomoci (§ 150), mohou se vztahovat i na nesplnění povinnosti plynoucí z jiného zákona – např. neplnění výživného,

## 3) nepravé omisivní delikty:

Tyto delikty lze spáchat jak konáním, tak opomenutím, jsou naplňovány u takových skutkových podstat, kde je znakem charakterizujícím objektivní stránku trestného činu konání (opomenutí) ale i změna na hmotném předmětu útoku nebo nebezpečí takové změny, takové TČ, pokud byly spáchány opomenutím, se nazývají nepravé omisivní, § 112 stanoví, za jakých podmínek pachatel trestně odpovídá za nepravý omisivní delikt, protože ne každé opomenutí je možno postavit na roveň konání

- pachatel musí porušit zvláštní povinnost konat, kterou měl v době činu, neboť právní poměr, zakládající tuto zvláštní povinnost, již předtím vznikl,
- osoba, která má povinnost konat je předem v konkrétním vztahu k chráněnému zájmu
- např. vraždu lze spáchat jak konáním, tak opomenutím (např. matka nechá vyhladovět své dítě)
- je třeba odlišovat zvláštní povinnost konat od obecné povinnosti stanovené trestním zákonem

Trestný čin neposkytnutí pomoci je upraven v § 150 TZ. Pro tuto práci je stěžejní zejména odst. 2, § 150, který na rozdíl od odst. 1 ukládá povinnost, i kdyby tím vzniklo nebezpečí pro pomáhajícího. Vyplývá to totiž z povahy zaměstnání, jehož součástí je i přiměřené riziko, předpokládá se totiž, že jejich kvalifikace a související znalosti a zkušenosti umožní toto nebezpečí eliminovat. Tuto povinnost ostatně ukládá zdravotnickým pracovníkům též § 49, odst. 2 ZOS.<sup>152</sup>

Je však důležité poznamenat, že ani toto pravidlo neplatí absolutně. Nelze vyžadovat, aby tito zdravotničtí pracovníci poskytovali pomoc v situaci, kdy by jim v souvislosti s jejím

---

<sup>152</sup> „poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb“

poskytnutím hrozila smrt. Např. nelze požadovat od hasiče, aby se v rámci záchrany osoby vrhl do plamenů hořící budovy plné výbušnin. Naproti tomu lékař musí poskytnout ošetření i osobě jevící známky onemocnění nakažlivou chorobou, neboť se vychází z předpokladu, že jako odborník učiní způsobem, který riziko jeho nakažení sníží na minimum. Avšak jak uvádí Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 4.2012, sp. zn. 6 Tdo 1368/2011 „za splnění všech zákonných podmínek<sup>153</sup> však může být jednání zdravotnického pracovníka posouzeno jako jiný trestný čin proti životu a zdraví (např. jako trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 tr. zák.)“<sup>154</sup> nebo dokonce nemusí být sankcionován vůbec.<sup>155</sup>

Zároveň bych ráda zmínila, že se musí jednat o nebezpečí vyplývající z výkonu povolání toho daného „pomocníka“, čili není možné např. po lékaři požadovat a zohlednit při ukládání trestu při úvahách o uložení zvýšené trestní sazby neposkytnutí pomoci v případě záchrany obyvatel z hořícího domu.

Již z kvalifikované skutkové podstaty § 150 odst. 2 TZ<sup>156</sup> je zřejmé, že pro lékaře, zdravotní sestry, případně jiné zdravotnické pracovníky je poskytnutí pomoci v případě, že jiné sobě hrozí nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, povinností i za předpokladu, že by i jim eventuálně hrozilo také.

Toto ostatně mimo jiné též vyplývá z Etického kodexu České lékařské komory ust. § 2, dle kterého je *každý lékař povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc a v případě dalších zdravotnických pracovníků je tato povinnost ukotvena v § 49, odst. 1, písm. b, ZOS: „zdravotnický pracovník je povinen poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb“.*

A dále dle ustanovení § 150 odst. 2 TZ: *„Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je*

---

<sup>153</sup> Zejména úmysl

<sup>154</sup> obviněná MUDr. H. P. jako službu konající lékařka v nemocnici neposkytla poškozenému J. S., který byl v nebezpečí smrti a jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, ač byla podle povahy svého zaměstnání povinna takovou pomoc poskytnout. Současně ale v tzv. skutkové větě rozsudečného výroku o vině v rozhodnutí soudu prvního stupně absentuje konkrétní skutkové zjištění, z něhož by bylo možno usuzovat na naplnění obligatorního znaku subjektivní stránky trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák., a to úmyslného zavinění v jednání obviněné, které musí zahrnovat i všechny podstatné znaky daného trestného činu (v případě objektivní stránky jednání, následek a příčinnou souvislost mezi jednáním a následkem)

<sup>155</sup>Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 [ASPI ID: JUD145218CZ]

<sup>156</sup> „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

*podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti“.* Zde je pro lékaře, ale i hasiče či policisty v případě neposkytnutí pomoci zvýšena horní hranice trestu odnětí svobody a navíc ještě možnost uložení trestu zákazu činnosti. Toto zpřísnění vychází z toho, že se předpokládá, že součástí pracovních povinností určitých profesí je i přiměřené riziko s touto profesí spojené a zároveň, že profesionál zná možnosti, jak případné riziko, pro laika vysoké, snížit.

Je důležité zdůraznit, že tento trestný čin může lékař ve výkonu služby spáchat i opomenutím, např. opomenutím lékaře, který nedostatečně vyšetřil poškozeného a ten zemřel na následky zranění, jež v důsledku pochybení daného lékaře nebylo zjištěno a léčeno, ale *“jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák. v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§ 89 odst. 2 tr. zák.) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v § 219 až § 224 tr. zák“*<sup>157</sup>

Jak bylo shora uvedeno, neposkytnutí pomoci je ohrožovací trestný čin, k jehož naplnění skutkové podstaty nemusí dojít ke škodlivému následku, proto je neposkytnutí pomoci úmyslným trestným činem.<sup>158</sup>

V závěru této kapitoly bych ráda zmínila náleží Ústavního soudu ze dne 2. 1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16 , který se též zabýval autonomií poškozeného a usnesl se na následujícím: *„v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by*

---

<sup>157</sup>Rozsudek Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 18. 9.1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97 [ASPI ID: JUD9988CZ]

<sup>158</sup>TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8., s. 357

*nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu - protiprávnost jednání“.* Tento náleží je zlomový ve vztahu pacienta a lékaře, když velmi posiluje autonomii vůle pacienta v jemu poskytované péči.

Výše uvedený náleží je pro lékařskou praxi velmi zásadní a těžko uchopitelný, vždyť lékař je od počátku nastaven tak, aby pomáhal a léčil, ale současný trend poskytování medicínské péče je zřejmý a jednoznačný, pacient je ten, kdo „má poslední slovo“, ale zároveň vyvíňuje lékaře z možných následků.

### **5.7. Trestné činy omezení a zbavení osobní svobody, detence**

Omezení osobní svobody je trestným činem specifikovaným v § 171 TZ, když omezení osobní svobody spočívá v tom, že jeden druhému bez oprávnění brání užívat osobní svobodu. Chráněna je osobní svoboda kteréhokoliv člověka, tedy i osoby, jejíž svoboda pohybu byla oprávněně omezena (vazbou, výkonem trestu odnětí svobody, ochranným léčením, atd.), pokud její omezení překračuje meze zákonných oprávnění.

Bránění v užívání osobní svobody může spočívát v uzavření v místnosti nebo v budově, znemožnění pohybu svázáním, připoutáním k pevnému předmětu, svíráním v náručí, držení paží nebo jiným uchopením a zadržováním, zbavením tělesně postižené osoby pomůcek, bez nichž se nemůže sama pohybovat.<sup>159</sup>

Zaměříme-li se na problematiku zbavení osobní svobody v medicínském právu, musíme zmínit Úmluvu o lidských právech a biomedicíně (zákon č. 96/2001), která pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. října 2001, a která mimo jiné zaručuje ochranu osob neschopných dát souhlas, ochranu osob s duševní poruchou, ohled na dříve vyslovená práva.

Dále můžeme limitaci omezování nebo zbavování osobní svobody najít v § 28 odst. 1 ZOS, kde je kogentně stanoveno, že *„zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak“.* Toto ustanovení svým rozsudkem č. 30 Cdo 3223/2011 ze dne 14.5.2013 upřesnil Nejvyšší soud, který dal jasně najevo, že i kdyby prostředky, zvolené lékaři, byly lege artis, není tím zároveň vyloučeno porušení lidské důstojnosti a tělesné integrity.

---

<sup>159</sup>SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-74-6. S.157



ZOS dále stanoví přípustné podmínky z výše uvedeného, které jsou zmíněny v § 38 - § 40 tohoto zákona. Obecně se dají tato ustanovení shrnout tak, že svoboda pohybu a omezení je možné pouze na základě zákonem stanoveného důvodu a rozhodnutí orgánu veřejné moci (soudu).

V této velmi citlivé problematice je třeba zejména zdůraznit princip subsidiarity, když převzetí nebo držení pacienta do detence je přípustné pouze v případě, kdy nelze potřebnou péči zajistit mírnějším způsobem.

Právní ochranou poskytovatele zdravotní služeb je splnění podmínky, stanovené § 105 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a § 40 ZOS, ale i § 75 a § 83 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, které stanoví povinnost právě poskytovatele zdravotních služeb oznámit soudu do 24 hodin převzetí pacienta do zařízení či jeho zadržení, samozřejmě v případě, není-li možné z důvodu zdravotního stavu pacienta získat jeho souhlas, případně zda již nebylo rozhodnuto dříve (např. uložením ochranného léčení).

Dále je důležité rozlišit samotnou hospitalizaci (převzetí do zařízení či držení v něm) či omezení během pobytu (omezení v pohybu, medikace psychofarmaky) od jednotlivých zákroků v oblasti zdravotní péče, které mohou případně být na pacientovi, třeba i v době hospitalizace, vykonány. Oprávnění k těmto dvěma druhům zásahu do osobnostní sféry člověka jsou na sobě nezávislá v tom smyslu, že jedno z druhého nevyplývá.

Kategorizaci omezení tohoto pojetí lze nalézt například ve standardech Evropského výboru pro prevenci mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání „CPT“<sup>160</sup>:

- fyzické omezení (tj. držení), mechanické omezení (tj. použití pásů, prostěradel, kazajek, speciálních spacích pytlů),
- chemické omezení (tj. podání léků s použitím síly, nebo s takovou hrozbou, za účelem zvládnutí chování člověka),
- odloučení nebo izolace (tj. nedobrovolné umístění člověka v zamčené místnosti),
- další způsoby jsou na pomezí mechanického omezení a izolace, když umožňují člověku hýbat se, ale ne zcela volně.

---

<sup>160</sup>Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT): *Standards and tools* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46\\_languageId=cs\\_CZ](https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=cs_CZ)

Evropský soud pro lidská práva se zabýval použitím omezovacích prostředků a vymezil, za jakých okolností představuje nesprávné použití porušení článku 3 Úmluvy (zákaz mučení, nelidského a ponižujícího zacházení a trestu. Klíčovým je rozhodnutí ze dne 9. října 2012 ve věci č. 5081/11 – Bureš proti České republice<sup>161</sup> (Exécution de l'arrêt de la Cour en l'affaire no 37679/08 – Bureš c. République tchèque)<sup>162</sup> a rozsudek ze dne 19. února 2015 ve věci č. 75450/12 M. S. proti Chorvatsku<sup>163</sup>

V případě rozhodnutí Bureš proti České republice Senát páté sekce Soudu dovedl, že s ohledem na stěžovatelovo zranitelné postavení (duševní porucha a stav intoxikace), způsob provedení omezujícího opatření (jeho okamžité aplikování přesto, že byl stěžovatel při převozu a příjmu do nemocnice klidný) a vážné zdravotní následky, které pro něj mělo, vyvolalo toto opatření u stěžovatele nepochybně velkou tíseň a fyzické útrapy, a proto je na projednávaný případ článek 3 Úmluvy použitelný. Při posouzení souladu postupu zdravotnického personálu záchytné stanice s článkem 3 Úmluvy Soud připomněl, že použití omezovacích prostředků je závažným opatřením, které musí být vždy vedeno s cílem zabránit bezprostřední újmě pacienta nebo jeho okolí a musí být tomuto cíli přiměřené. V projednávaném případě byl stěžovatel po příjmu na záchytnou stanici přikurtován jen z důvodu tvrzeného neklidu, a to jako běžné rutinní opatření, aniž byly vyzkoušeny jakékoli jiné metody jeho uklidnění. Takový postup je podle soudu zcela nepřijatelný<sup>164</sup>.

V případě rozsudku M. S. proti Chorvatsku Senát první sekce Soudu dospěl jednomyslně k závěru, že způsob a průběh použití omezovacího prostředku (kurtování) během nedobrovolné hospitalizace stěžovatelky v psychiatrické léčebně představovaly nelidské a ponižující zacházení, čímž došlo k porušení hmotněprávní složky článku 3 Úmluvy. Došlo též k

---

<sup>161</sup> Databáze vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Anotace rozhodnutí ze dne 9. října 2012 ve věci č. 5081/11 – Bureš proti České republice [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/11922EF53C826548C1257D3300453EA6?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/11922EF53C826548C1257D3300453EA6?openDocument&Highlight=0)

<sup>162</sup> Exécution de l'arrêt de la Cour en l'affaire no 37679/08 – Bureš c. République tchèque: Bilan d'action présenté par le Gouvernement tchèque le 15 juin 2018 [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/09000016808b4994>

<sup>163</sup> Databáze vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Rozsudek ze dne 19. února 2015 ve věci č. 75450/12 – M. S. proti Chorvatsku (č. 2) [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89?openDocument&Highlight=0)

<sup>164</sup> Anotace rozsudku ze dne 18. října 2012 ve věci č. 37679/03 – Bureš proti České republice [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/projekt\\_ESF/01\\_01\\_MIMOPROJEKTOVE/10\\_10\\_MLU/Anotace\\_rozsudku\\_Bures\\_proti\\_Ceske\\_republice.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/projekt_ESF/01_01_MIMOPROJEKTOVE/10_10_MLU/Anotace_rozsudku_Bures_proti_Ceske_republice.pdf)  
Anotace rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Rozsudek ze dne 19. února 2015 ve věci č. 75450/12 – M. S. proti Chorvatsku (č. 2) [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/0/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89/\\$file/M.%20S.%20proti%20Chorvatsku%20\(%C4%8D.%202\)\\_anotace.pdf?](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/0/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89/$file/M.%20S.%20proti%20Chorvatsku%20(%C4%8D.%202)_anotace.pdf?)

porušení procesní složky článku 3 Úmluvy, jelikož tato událost nebyla účinně vyšetřena orgány činnými v trestním řízení. Konečně došlo i k porušení čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy, jelikož řízení o přezkoumání zákonnosti nedobrovolné hospitalizace stěžovatelky nebylo kontradiktorní, stěžovatelka v něm nebyla slyšena a její právní zastoupení nebylo účinné, na což soudy adekvátně nereagovaly.<sup>165</sup>

I u člověka oprávněně hospitalizovaného bez souhlasu je nutno samostatně zkoumat, zda je dán i právní důvod k provedení určitého zákroku, a naopak. Je zřejmé, že zákon v tomto případě zakazuje poskytnout pouze neodkladnou péči, nikoliv však další, neakutní zákroky.<sup>166</sup>

Problematické kurtování se v nedávné době též věnovalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, když ve Věstníku MZ, částka 4 ze dne 20.4.2018, zveřejnilo Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta, kterým zrušil dosud účinné Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta zdravotnických zařízení České republiky č. j. 37800/2009, uveřejněném v částce 7/2009 Věstníku MZ. V metodickém pokynu Ministerstvo již vcelku konkrétně definuje, kdy a za jakých okolností může být přistoupeno k jednotlivým možnostem omezení pacienta.<sup>167</sup>

## **5.8. Trestný čin nedovoleného přerušení těhotenství**

Těhotenství lze podle předpisů přerušit za stanovených podmínek jednak na žádost těhotné ženy, jednak ze zdravotních důvodů.

V úvodu této kapitoly je jistě potřeba upřesnit základní medicínské termíny, které se umělého přerušení týkají, a to: Zárodek, nebo též embryo je prenatální zárodečné stádium a začíná prvním rozdělením zygoty a trvá do 10. gestačního týdne těhotenství, dokud se zárodek nevyvine v plod (temenokostrční délka 30 mm).

Za plod nebo též fetus je považován od 10. gestačního týdne dokud je uložen v děloze. Ukončení těhotenství znamená vypuzení nebo vyjmutí z těla těhotné (vztahuje se na všechna stádia těhotenství).

---

<sup>165</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 229

<sup>166</sup> Blíže [www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018\\_3810\\_11](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018_3810_11) [online]. [cit. 2020-05-11].

Potrat může být

- spontánní, což je ukončení neprosperujícího těhotenství vypuzením nebo vyjmutím, nejedná-li se o porod mrtvého dítěte,
- umělý, tedy ukončení prosperujícího těhotenství vypuzením nebo vyjmutím z těla těhotné ženy dle zvláštních předpisů (Zákon č. 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, Vyhláška č. 75/1986 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství), a to vždy na základě písemné žádosti o umělé přerušení těhotenství.

Ohledně počátku ochrany plodu existují různé teorie. V právních řádech většiny zemí převažuje názor, že na zárodek lze pohlížet jako na právem chráněnou hodnotu již od oplození, tj. splynutí samčí a samičí buňky, jiné teorie tento okamžik posouvají až na období od nidace. K druhému názorovému proudu se také přiklání autoři komentářů k TZ, kteří deklarují, že těhotenství je stav počínající uhnízděním vajíčka v děložní sliznici (nidace) v těle matky až do počátku porodu, těhotnou je tak žena v období od nidace do začátku porodu. V této době je plod chráněn prostřednictvím těhotné ženy, nikoli jako samostatný subjekt.

Umělé přerušení těhotenství, které představuje usmrcení lidského plodu, je z hlediska zájmů společnosti považováno za jev negativní. Zákaz potratů a trestní postih všech případů přerušení však není správnou cestou k odstranění tohoto jevu, neboť vede těhotné ženy, které si z nějakých důvodů nepřejí mít dítě, k tomu, aby se podrobovaly neodborným zákrokům významně ohrožujícím jejich život a zdraví. Proto jsou zákonné možnosti přerušení těhotenství stanoveny v současné právní úpravě velmi široce<sup>168</sup> a dle mého názoru dostačujícím způsobem.<sup>169</sup>

Zde je též třeba uvést, že musí jít o úmyslný trestný čin, kde předmětem útoku v případě tohoto trestného činu je plod do začátku porodu, přičemž lze dovodit z pokynů k vyplnění Listu o prohlídce zemřelého<sup>170</sup>, kdy se za narození živého dítěte považuje „vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže po narození dýchá

---

<sup>168</sup> Zákon č. 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, Vyhláška č. 75/1986 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>169</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. Praha: Leges, [2009]. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-24-0. s. 509

<sup>170</sup> *List o prohlídce zemřelého* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidke-zemreleho>

*nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulzace pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena“ a tedy že „za začátek porodu lze považovat druhou dobu porodní, živý člověk chráněn od okamžiku, kdy je plod vybavován z těla matky, když již alespoň částečně (hlavička, končetina), začal opouštět její tělo, tedy od druhé doby porodní“<sup>171</sup>. Od této doby porodu je již čin na dítěti kvalifikován jako vražda.*

K výše uvedenému v závěru zmíním právní větu judikátu Vrchního soudu v Olomouci 5 To 81/2005 ze dne 31. 08. 2005: „Jednání pachatele bezprostředně směřující k úmyslnému usmrcení těhotné ženy (a tím i jejího nenarozeného dítěte) nelze právně posoudit jako pokus trestného činu vraždy podle § 8 odst. 1, § 219 odst. 1, spáchaný proti dvěma osobám ve smyslu kvalifikované skutkové podstaty trestného činu vraždy uvedené v § 219 odst. 2 písm. a) citovaného ustanovení, neboť lidský plod nelze pokládat za lidského jedince, který požívá přímé ochrany ustanovením o trestném činu vraždy. Při útoku zaměřeném prvotně na život těhotné ženy je ochrana lidského plodu poskytována zprostředkovaně, a to zvýšenou trestností trestného činu vraždy danou znakem spácháním činu „na těhotné ženě“, tj. v podobě kvalifikace podle § 219 odst. 1, odst. 2 písm. d) tr. zák.“

Nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy upravuje § 159 odst. 1 TZ. Základní skutkovou podstatou naplní ten, kdo bez souhlasu těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství. Zákon takto chrání nový lidský život, ale také zdraví ženy, které by mohlo být tímto krokem ohroženo.

V případě nedovoleného přerušení těhotenství nezáleží na prostředku, může jít o prostředky mechanické, chemické, ale také operativní, vše, co může sloužit k vyhnání plodu anebo k vyvolání předčasného porodu, jehož důsledkem je usmrcení plodu.<sup>172</sup> Z výše uvedeného vyplývá, že přerušení těhotenství je možné pouze v případě, že je plod živý a jednání musí být úmyslné.<sup>173</sup>

Trestné je jednání, kterým někdo těhotné ženě pomáhá k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství, nebo ji jiný svede k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila nebo jiného požádala či jinému

---

<sup>171</sup> rozsudek B 2/1986-26

<sup>172</sup> Nedovolené vyvolání předčasného porodu bez úmyslu usmrcení by bylo možno kvalifikovat pouze jako nedbalostní trestný čin ublížení na zdraví podle § 147.

<sup>173</sup> VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem: k ...* Olomouc: ANAG, 2011-. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-677-8. s.543

dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než zákonným způsobem (zejména mimo zdravotnické zařízení). Přítěžující okolností je, spáchá-li čin uvedený vůči ženě mladší osmnácti let nebo spáchá-li takový čin zneužívaje tísně nebo závislosti těhotné ženy, nebo přispěje-li takovým činem k těžké újmě na zdraví těhotné ženy.

Stejně jako u účasti na sebevraždě jde o pomoc fyzickou i psychickou, pachatelem může být i v tomto případě kdokoliv.

Sama těhotná žena, která si své těhotenství uměle přeruší nebo o to požádá jiného, resp. této osobě to dovolí, není pro takový čin trestně odpovědná.<sup>174</sup>

### 5.9. Trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji

Tento trestný čin lze spáchat i z nedbalosti a nevyžaduje se úmyslné zavinění. Na druhé straně lze předpokládat, že pokud by šlo o méně závažné, neúmyslné porušení mlčenlivosti lékařem, ke kterému by došlo poprvé, bylo by možno vycházet z principu ultima ratio – tedy z krajní úlohy trestní represe v českém právním řádu a přednost by mohlo mít buď disciplinární řízení v rámci České lékařské komory, nebo řízení o žalobě na ochranu osobnosti, jejímž výsledkem by mohla být finanční satisfakce poškozenému pacientovi, s jehož osobními údaji bylo neprávem nakládáno. Na to ovšem nelze spoléhat.<sup>175</sup>

Je nutné si uvědomit, že osobním údajem je jakákoli informace týkající se identifikované či identifikovatelné fyzické osoby a skutečnost, že identifikace, resp. identifikovatelnost může nastat různými způsoby, ne vždy pouze podle jména, příjmení, adresy a data narození, ale i např. kódem, který je třeba zaměstnanci přidělen či IP adresou atd.<sup>176</sup>

Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo či nepřímo zjistit jeho identitu. O osobní údaj se také nejedná, pokud je třeba ke zjištění identity subjektu údajů nepřiměřené množství času, úsilí či materiálních prostředků. Ve smyslu této definice je tedy osobním údajem jakýkoliv údaj, který se týká konkrétní jednoduše ztotožnitelné fyzické osoby.

---

<sup>174</sup>STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1 s. 47

<sup>175</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9. s.63

<sup>176</sup>*Základní příručka k ochraně údajů: Přehled základních pojmů a informací vztahujících se k obecnému nařízení*. [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/zakladni-prirucka-k-ochrane-udaju/ds-4744/p1=4744>

Samotné právo na ochranu osobních údajů vyplývá z čl. 10 Listiny základních práv a svobod a do 23.4.2019 ochranu osobních údajů upravoval zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který stanovil ochranu osobních údajů o fyzických osobách, práva a povinnosti při jejich zpracování a předávání do jiných států.

Tento zákon s účinností ode dne 24.4.2019 nahradil zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, který tímto inkorporoval nařízení Evropské unie Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (anglicky General Data Protection Regulation), (GDPR), plným názvem Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů),

GDPR představuje právní rámec ochrany osobních údajů platný na celém území EU, který hájí práva fyzických osob proti neoprávněnému zacházení s jejich osobními údaji. GDPR přebírá všechny dosavadní zásady ochrany a zpracování údajů, na nichž unijní systém ochrany osobních údajů stojí a potvrzuje, že ochrana cestuje přes hranice současně s osobními údaji.

V souladu s tím dále obecné nařízení rozvíjí a posiluje práva fyzických osob<sup>177</sup> dotčených zpracováním osobních údajů, a to v obou složkách: mít (získávat) informace o tom, které jejich údaje jsou zpracovávány a proč (účel zpracování), a domáhat se dodržování pravidel nakládání s osobními údaji výlučně s účelem jejich zpracování až po jejich smazání, včetně nápravy stavu neoprávněného zpracování či nakládání s osobními údaji.

Osobními údaji se rozumí veškeré informace o identifikované nebo identifikovatelné fyzické osobě (dále jen „subjekt údajů“).

Identifikovatelnou fyzickou osobou je fyzická osoba, kterou lze přímo či nepřímo identifikovat, zejména odkazem na určitý identifikátor, například jméno, identifikační číslo, lokační údaje, síťový identifikátor nebo na jeden či více zvláštních prvků fyzické, fyziologické, genetické, psychické, ekonomické, kulturní nebo společenské identity této fyzické osoby.

Zvláštními kategoriemi osobních údajů se rozumí osobní údaje, které vypovídají o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filozofickém přesvědčení nebo členství v odborech, a zpracování genetických údajů, biometrických údajů za účelem

---

<sup>177</sup> Vyjma osob zemřelých

jedinečné identifikace fyzické osoby a údaje o zdravotním stavu či sexuálním životě fyzické osoby či sexuální orientaci fyzické osoby.

Genetickými údaji se rozumí osobní údaje týkající se zděděných nebo získaných genetických znaků určité fyzické osoby, které poskytují jedinečné informace o její fyziologii či zdraví a které vyplývají zejména z analýzy biologického vzorku dotčené fyzické osoby, zejména chromozomů nebo kyseliny deoxyribonukleové (DNA) či ribonukleové (RNA), anebo z analýzy jiného prvku, která umožňuje získat rovnocenné informace.

Biometrickými údaji se rozumí osobní údaje vyplývající z konkrétního technického zpracování týkajícího se fyzických osob či fyziologických znaků nebo znaků chování fyzické osoby, které umožňují nebo potvrzují jedinečnou identifikaci, například zobrazení obličeje, které je zpracováno zvláštními technickými prostředky umožňujícími jedinečnou identifikaci nebo autentizaci fyzické osoby, daktyloskopické údaje, scan duhovky, podpis, záznam hlasu, míra a hmotnost jednotlivce, obvod pasů a boků.

GDPR klade systematicky důraz na vymahatelnost práv fyzických osob a povinností správců osobních údajů odpovědných za zpracování, resp. zpracovatelů osobních údajů. Obsahuje proto propracovanější a náročnější pravidla pro zvláštní kategorie údajů a zpracování a současně vymáhá od správců a zpracovatelů výrazně aktivnější přístup.<sup>178</sup>

V České republice vešel v účinnost dne 24.4.2019 pro potřeby upřesnění GDPR zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (dále „Adaptační zákon“). Tímto zákonem bylo do českého právního řádu zakotveno několik desítek ustanovení, jejichž cílem je upřesnit práva a povinnosti vyplývající z GDPR, ukotvení pozice Úřadu pro ochranu osobních údajů anebo též zrušení dosud účinného zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Adaptační zákon například upřesnil v § 7 věkovou hranici u dětí, které jsou samostatně způsobilé k udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů, když tato hranice byla oproti Nařízení GDPR snížena o 1 rok, tedy na 15 let, ale i zde platí je třeba brát v potaz ustanovení § 973 NOZ, že tento souhlas může být udělen s ohledem na věk a rozumovou vyspělost nezletilého a dále na povahu dávaného souhlasu.<sup>179</sup>

---

<sup>178</sup> *GDPR (obecné nařízení)* [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uouu.cz/gdpr/ds-3938/p1=3938>

<sup>179</sup> například v situaci, kdy je souhlas udělen k dlouhodobému zpracování jeho osobních údajů.



Dále byly Adaptačním zákonem v § 8 upřesněny informační povinnosti správce osobních údajů, zpracovávajícího osobní údaje na základě zákonné povinnosti nebo ve veřejném zájmu či při výkonu veřejné moci. Tato informační povinnost je splněna zveřejněním potřebných informací na webu správce.

Hlava III. adaptačního zákona se obsáhle věnuje ochraně osobních údajů při jejich zpracování za účelem předcházení, vyhledávání nebo odhalování trestné činnosti, stíhání trestných činů, výkonu trestů a ochranných opatření, zajišťování bezpečnosti České republiky nebo zajišťování veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti a ochraně osobních údajů při zajišťování obranných a bezpečnostních zájmů České republiky.

Ukládání správních pokut orgánům veřejné moci a veřejným subjektům za porušení GDPR umožňuje členským státům Evropské unie stanovit pravidla samostatně. Není bez zajímavosti, že Adaptační zákon mimo jiné omezuje výši pokuty, která může být v souvislosti s porušením některých povinností v souvislosti s ochranou osobních údajů právnickou osobou, tedy i poskytovatelem zdravotních služeb, při zpracování osobních údajů za účelem předcházení, vyhledávání nebo odhalování trestné činnosti, stíhání trestných činů, výkonu trestů a ochranných opatření, zajišťování bezpečnosti České republiky nebo zajišťování veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti, na 10.000.000,- Kč<sup>180</sup>.

Přestupek za porušení zákazu zveřejnění osobních údajů stanoveného jiným právním předpisem lze uložit pokutu do 1.000.000,- Kč, nebo 5.000.000,- Kč, půjde-li o přestupek spáchaný tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.<sup>181</sup>

Projednání přestupků a vybírání pokut dle tohoto zákona má ve své pravomoci Úřad pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), který se správním řízením a souvisejících postupech řídí obecným procesním předpisem, zákonem č. 500/2004 Sb., tedy správní řádem<sup>182</sup>, přičemž

---

<sup>180</sup> Hlava VI, § 63 odst. 3 Adaptačního zákona

<sup>181</sup> Hlava VI, § 61 odst. 2, písm. a) Adaptačního zákona

<sup>182</sup> *Působnost Úřadu* [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uouu.cz/pusobnost-uradu/ds-1269/archiv=0&p1=1059>

lze obecně říci, že regulátoři začínají zvyšovat ukládané pokuty a rovněž vypracovávají metodiky pro transparentnější mechanismy ukládání těchto pokut.<sup>183</sup>

### **5.10. Trestné činy nepřekážení a neoznámení trestného činu**

Trestný čin nepřekážení trestného činu je upraven v § 367 TZ. Jak uvádí třetí odstavec zmíněného § 367 překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Tato povinnost se vztahuje i na zdravotnické pracovníky a je jim tak dovoleno, resp. příkázáno, aby porušili povinnost mlčenlivosti v případě, je-li třeba sdělit chráněné informace za účelem překážení trestného činu.

Ze skutkových podstat, které obsahuje § 367 odst. 1 TZ, se k povinnosti překazit trestný čin zdravotnickým pracovníkem obecně vztahují všechny zde vyjmenované skutkové podstaty, jelikož i zdravotnický pracovník je občanem, nicméně, ty, u kterých existuje větší pravděpodobnost, že se s nimi v praxi může zdravotnický pracovník setkat, jsou tyto trestné činy: vražda (§ 140), zabití (§ 141), těžké ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiné nelidské a kruté zacházení (§ 149), nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159) neoprávněné odebrání tkání a orgánů (§ 164), neoprávněné nakládání s osobními údaji podle § 180 odst. 4, pohlavní zneužití (§ 187), týrání svěřené osoby (§ 198), obecné ohrožení (§ 272), nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), podplacení (§ 332).

Vedle povinnosti oznámit trestný čin TZ také ukládá povinnosti překazit trestný čin. Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 368 TZ, který zde definuje skutkovou podstatu trestného činu Neoznámení trestného činu.

Podle třetího odstavce tohoto ustanovení nemají oznamovací povinnost advokáti a jejich zaměstnanci, pokud se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. V souvislosti s výše uvedeným ještě konstatuji, že dle § 99 odst. 3 trestního řádu, který upravuje zákaz výslechu svědka, se zvlášť uvádí, že zákaz výslechu se nevztahuje na svědeckou výpověď týkající se trestného činu, podle něhož má svědek oznamovací povinnost podle TZ (odst. 3)

---

<sup>183</sup> *Pokuty dle GDPR po dvou letech* [online]. In: ŠABATKA, Petr. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: [https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/dla-piper-pokuty-dle-gdpr-po-dvou-letech?fbclid=IwAR2D3vTcyU\\_NpPAOQYHgbacKXQMI-UE0eQ-RiPTHINI5slogwyYsCc5znBQ](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/dla-piper-pokuty-dle-gdpr-po-dvou-letech?fbclid=IwAR2D3vTcyU_NpPAOQYHgbacKXQMI-UE0eQ-RiPTHINI5slogwyYsCc5znBQ)

Oznamovací povinnost dále nemají duchovní registrované církve nebo náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozvůli se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

Vzhledem k tomu, že se výše uvedené nevztahuje na zdravotnického pracovníka, lze snadno dovodit, že je tento povinen oznámit bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu informaci, kterou se hodnověrným způsobem dozvěděl, že někdo spáchal některý z trestných činů uvedených v § 368 odst. 1 TZ, a to i když by tím porušil svoji povinnost mlčenlivosti.

Výčet skutkových podstat trestných činů uvedených v § 368 odst. 1 TZ je kratší než výčet předchozí, a kratší je tedy i výčet skutkových podstat, u kterých mám za to, že připadají v úvahu při výkonu lékařské praxe, s nimiž se lékař může setkat a podléhají povinnosti překazit trestný čin: vražda (§ 140), těžké ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiné nelidské a kruté zacházení (§ 149), týrání svěřené osoby (§ 198), obecné ohrožení (§ 272), podplacení (§ 332).

Za důležité považuji podotknout, že pokud k těmto trestným činům došlo v čase minulém a již nepokračují nebo nehrozí jejich spáchání v budoucnu, není ohledně nich dána oznamovací povinnost. Pokud však hrozí jejich spáchání nebo probíhají, pak je povinnost každého občana, i lékaře bez ohledu na povinnou mlčenlivost, tyto trestné činy překazit.<sup>184</sup>

### **5.11. Trestné činy padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku, nálezu**

Jak uvádí § 350 TZ, padělání lékařské zprávy, posudku a nálezu je trestné.

Trestné je však i jednání, kdy lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález, nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení, případně kdo užije takové lékařské zprávy před orgánem sociálního zabezpečení nebo jiným orgánem veřejné moci v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení.

---

<sup>184</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.s 64

*(Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2017, sp. zn. 8 Tdo 361/2017: Přečin padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu podle § 350 odst. 1 tr. zákoníku lze spáchat i paděláním nebo podstatným pozměněním lékařského posudku potřebného k doložení zdravotní způsobilosti vyžadované orgánem veřejné moci k vydání určitého oprávnění (např. lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel podle § 84 odst. 1, 2 zákona č. 361/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 vyhlášky č. 277/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů).*

Pachateli hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta nebo zákaz činnosti. Odborné pochybení není samo o sobě trestným činem.

Musí být prokázáno:

- 1) Porušení povinnosti vyplývající z povolání lékaře (např. povinnosti postupovat *lege artis*)
- 2) Příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a škodlivým následkem
- 3) Zavinění – alespoň z nevědomé nedbalosti
- 4) Vznik škody, např. újmy na zdraví<sup>185</sup>

Výše uvedené musí být splněno současně a také je třeba zdůraznit, že motivy, které lékaře vedly k vystavení nepravdivého posudku či potvrzení, ani skutečnost, že lékař sám neměl z použití těchto svých nepravdivých výstupů žádný prospěch, jsou ve vztahu k možnému naplnění citované skutkové podstaty vedlejší. Určující je především to, že lékař o tom, že jeho odborný závěr neodpovídá skutečnosti, věděl.

Trestněprávní odpovědnost lékaře v daném případě nevzniká pouze tehdy, pokud lékař nepravdivé potvrzení vydá nevědomě, zpravidla na základě informací, jimiž jej pacient účelově uvedl v omyl o svém zdravotním stavu. Vzhledem k tomu, že shora citovanou skutkovou podstatu je možno naplnit jen v rámci úmyslného jednání, není dle § 350 TZ možné postihovat jednání učiněné toliko v omylu či z nedbalosti, tedy v situaci, kdy jsou sice výstupy lékaře vadné, tato vadnost však nespočívá v úmyslu nepravdivé hodnocení zdravotního stavu pacienta vydat.<sup>186</sup>

---

<sup>185</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9. s. 103

<sup>186</sup> *Právní rizika vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů a jak těmto rizikům čelit* [online]. In: BURIÁNEK, Aleš. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [Http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0049-pravni-rizika-vystavovani-nepravdivych-lekarskych-zprav-posudku-a-nalezu-a-jak-temto-rizikum-celit](http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0049-pravni-rizika-vystavovani-nepravdivych-lekarskych-zprav-posudku-a-nalezu-a-jak-temto-rizikum-celit)

## **5.12. Trestné činy nedovoleného nakládání s tkáněmi a orgány, nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem**

Dne 30. května 2002 byl Parlamentem ČR schválen zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) a následovně k němu byly vydány tři prováděcí podzákoné předpisy, a to nařízení vlády č. 436/2002, kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., dále vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 437/2002 Sb., která stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah žijícího nebo zemřelého dárce tkání a orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací) a nakonec vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 479/2002 Sb., kterou se stanoví odborná způsobilost lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci. Výše uvedené dále doplňuje přijetím transplantačního zákona novelizovaný zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, konkrétně doplněný o ustanovení § 29 (přestupky ve zdravotnictví), který postihuje inzerci a reklamu za účelem obstarání tkání nebo orgánů a též porušení anonymity mezi dárci a příjemci tkání a orgánů.

Přijetím výše uvedeného transplantačního zákona došlo, samozřejmě, i ke změně zákona č. 140/1961 Sb., TZ<sup>187</sup> a to tak, že byl do hlavy V. zákona, která obsahuje trestné činy hrubě narušující občanské soužití, vloženo nové ustanovení § 209a – nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány. Toto ustanovení bylo následně převzato novým trestním zákoníkem, zákonem č. 40/2009, kdy se Nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány přeneslo do § 165 tohoto zákona.

Toto ustanovení obsahuje dvě skutkové podstaty, kdy v prvním odstavci zákon postihuje odběr tkání a orgánů z těla mrtvého člověka v rozporu s transplantačním zákonem a pak odstavec druhý, který postihuje nakládání s tkáněmi a orgány, opět v rozporu s transplantačním zákonem, s úmyslem pachatele obohatit sebe nebo jiného. Podotýkám, že tento trestný čin lze spáchat pouze na těle mrtvého člověka nebo jeho částech<sup>188</sup>, ostatně, je to i patrné ze samotného znění zákona.

---

<sup>187</sup> Zrušen k 1.1.2010 a nahrazen zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>188</sup> V současné době je možné „oficiálně“ transplantovat srdce, ledviny, játra, plíce, slinivku břišní (nebo pouze Langerhansovy ostrůvky), tenké střevo a u žen i dělohu. Z tkání se transplantují i kosti, šlachy, rohovka, srdeční chlopně, cévy a kůže. Celosvětově nejčastější transplantace jsou transplantace ledvin (cca 25000 ročně), jater (5000 ročně), srdcí (cca 4000 ročně) a rohovky. Transplantace. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-[cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Transplantace>

Jde o úmyslný trestný čin, pachateli hrozí trest odnětí svobody na dvě léta až osm let<sup>189</sup>. Samotný odběr orgánu od živého dárce nemá léčebný charakter, v zásadě jde vlastně o narušení tělesné integrity dárce, které hraničí s těžkým ublížením na zdraví ve formě trvalého zmrzačení, a to je hlavním důvodem, pro transplantační zákon neumožňuje odběry od živých dárců. Je ale pak k zamyšlení, zda je to tak správně za předpokladu, že by si to dárce sám přál (zde je opět k diskuzi míra autonomie pacienta / dárce)?<sup>190</sup>

*„Z hlediska odběru orgánů z mrtvých těl je vhodné zmínit situaci, kdy lékař odebere orgán i přes řádně vyslovený nesouhlas zemřelého s odběrem orgánu. Takové jednání by, samozřejmě při splnění dalších podmínek, zakládalo vznik trestní odpovědnosti podle §209a tr.zák. V případě, že by lékař takový orgán použil v krajní situaci k bezprostřední záchráně života příjemce, lze uvažovat o krajní nouzi jako okolnosti vylučující protiprávnost....Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak (zásada subsidiarity) anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (zásada proporcionality. Porovnáme-li následek jednání v podobě neoprávněného odběru orgánu a následek, který by nastal v případě neprovedení transplantace (neodvratná smrt), je zřejmé, že způsobený následek v podobě protiprávního odběru je méně závažný než ohrožení lidského života. Posouzení takového případu by, samozřejmě, záviselo na řadě jiných okolností.“<sup>191</sup>*

Dále pak k odstavci druhému uvádím, že tento úmyslný trestný čin lze spáchat jednak na těle mrtvého člověka, ale i na živém dárce a obohacení musí být podmínkou či motivací pro uskutečnění. Ovšem plnění přijaté po uskutečnění odběru nebo transplantaci už není považováno za porušení zákona, pokud dárce nejednal pod vidinou zisku.<sup>192</sup> Pachateli hrozí trest odnětí svobody až na pět let.

Ochrana embrya, nebo-li počáteční stádium vývoje organismu, je vyžadována již v čl. 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která žádá právní ochranu embrya při výzkumu, dále v čl. 13 vymezuje okruh dovolených zásahů směřujících ke změnám lidského genomu<sup>193</sup> a Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v

---

<sup>189</sup> a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo b) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

<sup>190</sup> Výjimku tvoří párové orgány jako ledviny, plíce a také štěpy jater

<sup>191</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.s. 140

<sup>192</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.s. 139

<sup>193</sup> Genom = souhrn veškeré dědičné informace buňky

souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí absolutně zakazuje reprodukční klonování.

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

- podmínky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách,
- povolování výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách,
- podmínky pro provádění činností souvisejících s výzkumem na lidských embryonálních kmenových buňkách,
- působnost správních a poradních orgánů ve stanovených oblastech,
- kontrolu výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činností,
- registraci linií lidských embryonálních kmenových buněk a podmínky vedení jejich registru,
- správní tresty za porušení tohoto zákona.

Výše uvedený zákon striktně vymezuje podmínky výzkumu a nakládání s lidským genomem či embryem. Zneužití a neoprávněné nakládání s genomy a embryi je přísně zakázáno zejména z etických důvodů a je velmi přísně trestáno. Přímo v zákoně č. 227/2006 Sb. je pamatováno i na právnické osoby, které mohou být sankcionovány pokutou až do výše 2.000.000,- Kč.<sup>194</sup>

### **5.13. Trestní odpovědnost právnických osob**

V závěru této práce bych se ráda krátce zmínila o trestní odpovědnosti právnických osob, protože i toto téma úzce souvisí se zdravotnictvím, resp. poskytovatelů zdravotních služeb.

Téma trestní odpovědnosti právnických osob je bezesporu tématem velmi zajímavým, ale bohužel, též tématem velmi obsáhlým, široce převažujícím možností této práce. Trestní odpovědnost právnických osob je však potřeba alespoň krátce zmínit, neboť jej s ohledem na téma této práce nejde vypustit úplně.

Je častou praxí, že pacienti spíše uplatňují své nároky na náhradu nemajetkovou újmy na zdraví uplatňují je přímo u poskytovatelů zdravotních služeb, především nemocnic. Je to dáno

---

<sup>194</sup>MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9., s.68

dle mého názoru tím, že tak činí s vědomím, že se vysokého odškodného dočkají spíše od nemocnic, které mají uzavřené pojistné smlouvy na vysoká pojistná plnění, než od jednotlivých lékařů. Také to jistě může souviset s tím, že většina nároků je uplatňována v souvislosti s poskytovanou specializovanou zdravotní péčí.

Vznik zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (TOPO) provázelo mnoho odmítání, když po vlně legislativních změn v mnoha zemích byla Česká republika těsně před přijetím zákona o trestní odpovědnosti právnických osob se svým odmítáním sankcionování právnických osob značně osamocená. Mnoho mezinárodních smluv nutících smluvní strany ke kriminalizaci určitých forem činnosti právnických osob má závaznou povahu. Ve vztahu k některým z nich Česká republika neplnila přijaté závazky (Úmluva OECD o boji proti podplácení zahraničních veřejných činitelů ve mezinárodních podnikatelských transakcích ze dne 17. prosince 1997, trestněprávní úmluva Rady Evropa o korupci ze dne 27.1.1999, Mezinárodní úmluva OSN o potlačování financování terorismu ze dne 9.12.1999), k jiným úmluvám z tohoto důvodu i přes opakované výzvy nepřistoupila (např. Úmluva Rady Evropy o prevenci terorismu ze dne 16.5.2005) nebo je neratifikovala (např. Úmluva OSN proti nadnárodnímu organizovanému zločinu ze dne 15.11.2000) Česká republika nakonec byla jediným z členských států Evropské unie, který tyto závazky neměl implementované do svého právního řádu. K silicímu tlaku na přijetí se později přidala hrozba sankcí ze strany EU.<sup>195</sup>

Trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb jako právnické osoby je tak v současné době upravena v zákoně č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (TOPO). Blíže je tato odpovědnost upravena § 8 odst. 1 TOPO, když tento odstavec blíže uvádí, že „*trestným činem spáchaným právnickou osobou je protiprávní čin spáchaný v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti, jednal-li tak.*“

Při definici trestného činu právnické osoby je nutné zachovat v co možná největší míře požadavek *nulum crimen, nulla poena sine lege*<sup>196</sup>, tedy zásady zákonnosti (čl. 39 Listiny základních práv a svobod), s tím, že znaky skutkové podstaty trestného činu právnické osoby jsou odvozeny od konkrétní osoby fyzické, v tomto případě jde o zvláštní "vztah", označovaný jako přičitatelnost.

---

<sup>195</sup>ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 267

<sup>196</sup>*nullum crimen sine lege* (lat. "žádný zločin bez zákona") a *nulla poena sine lege* (lat. "žádný trest bez zákona")



Formálními znaky skutkové podstaty trestného činu právnické osoby jsou protiprávnost, objekt trestného činu, kumulativní objektivní stránka trestného činu (základní a speciální), subjektivní stránka a subjekt trestného činu (primární, sekundární a terciární).

Spáchání trestného činu právnickou osobou pak vyžaduje splnění následujících předpokladů:

- jde o čin protiprávní;
- protiprávní čin je spáchán v zájmu právnické osoby anebo v rámci její činnosti;
- protiprávní čin je spáchán osobou (orgánem právnické osoby) uvedenou v § 8 odst. 1 písm. a), b), c) nebo d) TOPO;
- musí být přičitatelný právnické osobě podle § 8 odst. 2 TOPO;
- nejsou přítomny vyvíňující důvody uvedené v § 8 odst. 2 písm. a), resp. odst. 5 TOPO<sup>197</sup>

Zákon, bohužel, nedefinuje minimální standard, při jehož dodržení by se mělo za to, že právnická osoba vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu vyjmenovanými osobami zabránila, avšak orgány činné v trestním řízení musí zkoumat nejen přijetí uvedených opatření ze strany právnické osoby, ale také, zda a jak byla tato opatření kontrolována a jejich dodržování vynucováno.

Výše uvedené bylo potvrzeno v Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 9.3.2017, které řeší vyvinění trestně stíhané právnické osoby: „*Je však třeba předeslat, že pro posouzení, zda obviněný vynaložil veškeré úsilí, které na něm bylo možno spravedlivě požadovat, nepostačí pouze zhodnocení obsahu Kodexu, nýbrž soud bude nucen zkoumat a hodnotit, zda Kodex byl v době, kdy ke spáchané trestné činnosti došlo, reálně naplňován, zda a kým bylo jeho dodržování (obecně i ve vztahu k vedoucímu zaměstnanci jenž měl sám podle bodu 5.4 Kodexu organizovat a kontrolovat naplnění Kodexu a netolerovat porušování Kodexu) kontrolováno, popř. vynucováno*“, dále pak „*Jde pouze o první nezbytný krok, který musí právnická osoba učinit. Druhým krokem je výše zmíněné naplnění kodexu. Pramenem poznání o fungování a schopnosti plnit vytčené cíle Kodexu skupiny budou zejména písemné záznamy o provedených školeních, z nichž budou patrné četnost, náplň a intenzita školení, záznamy o prováděných kontrolách, zjištěných proviněních a opatřeních přijatých po zjištění proviněních. Informace o úsilí, jež bylo ze strany právnické osoby vynakládáno*“, „*Informace o úsilí, jež bylo ze strany právnické osoby vynakládáno ve smyslu ustanovení § 8 odst. 5 TOPO je možno*

---

<sup>197</sup> Právnická osoba se trestní odpovědnosti podle odstavců 1 až 4 zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu osobami uvedenými v odstavci 1 zabránila.

*čerpat i z materiálů projednávaných představenstvem společnosti, které Kodex schválilo, neboť Kodex musí být pravidelně revidován a zlepšován, výsledky z jeho aplikace musí být pravidelně vyhodnocovány“.*

Zákon nezná legální definici pojmu „vynaložení veškerého úsilí, které lze na právnické osobě spravedlivě požadovat“. Tento pojem lze chápat jako tvorbu, uplatňování a prosazování praktických opatření ze strany právnické osoby, jejichž smyslem je zvládnout rizika vyvolávající, usnadňující nebo podporující páchaní trestných činů, které mohou být právnické osobě přičítány, a tím vyloučit nástup trestní odpovědnosti.<sup>198</sup>

Za veškeré úsilí, které je možno po právnické osobě spravedlivě požadovat, aby předcházel trestněprávní odpovědnosti za své jednání, je možné považovat naplnění těchto standardů:

- individuální vnitřní opatření mající povahu interních řídicích aktů (podle povahy činnosti právnické osoby a z toho plynoucích možností protiprávního jednání),
- znalost těchto předpisů zainteresovanými osobami, tj. zejména zaměstnanci,
- prokazatelné vynucování této znalosti a pravidelná kontrola této znalosti a dodržování interních řídicích aktů,
- existence vnitřního kontrolního mechanismu schopného detekovat možné porušení právních předpisů i interních řídicích aktů, v případě poskytovatelů zdravotnických služeb dodržování léčebných standardů a postupů lege artis,
- prokazatelná a časově a obsahově přiměřená reakce na zjištěná porušení ze strany statutárních orgánů, vedoucích zaměstnanců právnické osoby.

TOPO je zřejmě jedním z nejčastěji novelizovaných zákonů, a vzhledem k omezeným možnostem této práce, bych ráda zmínila alespoň novelu č. 183/2016 Sb., účinnou od 1.12.2016. Tato novela totiž mimo jiné přinesla změnu určených trestných činů, za které je právnická osoba odpovědná. Do účinnosti této novely byly totiž v § 7 TOPO trestné činy pro které může nastat trestní odpovědnost právnické osoby vyjmenovány taxativně (pozitivní výčet). Trestné činy, které jsou v současné době uvedeny v § 7 jsou ty, které se týkají vyloženě fyzických osob a jsou vymezeny negativně: „*Trestnými činy se pro účely tohoto zákona rozumí zločiny nebo přečiny uvedené v trestním zákoníku, s výjimkou ...*“. Právnická

---

<sup>198</sup> Aplikace § 8 odst. 5 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim: Průvodce právní úpravou pro státní zástupce. In: : *NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ* [online]. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: [Http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/Soubory\\_ke\\_stazeni/1\\_SL\\_141\\_2017\\_Aplikace\\_\\_8\\_odst.\\_5\\_ZTOPO.pdf](http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/Soubory_ke_stazeni/1_SL_141_2017_Aplikace__8_odst._5_ZTOPO.pdf)

osoba například nemůže být odpovědná za trestný čin vraždy novorozeného dítěte matkou. Novela tím ale výčet trestných činů, za které je právnická osoba postižitelná, rozšířila.

V roce 2018 bylo zahájeno trestní stíhání celkem 370 právnických osob, přičemž z celkového počtu trestně stíhaných právnických osob v roce 2018 připadalo na problematiku hospodářské kriminality celkem 91,9 % trestně stíhaných právnických osob.

Lze konstatovat, že trestní stíhání právnických osob je v současné době realizováno převážně policejními orgány vyšetřujícími hospodářskou kriminalitu. Ve struktuře trestných činů páchaných obviněnými právnickými osobami zaujímaly dominantní postavení v roce 2018 zejména trestné činy zkrácení daně, poplatku a podobné platby (§ 240): 134 skutků; podvod (§ 209): 50 skutků; neodvedení daně, pojistného na sociální zabezpečení a podobné platby (§ 241): 44 skutků a zkršlování údajů o stavu hospodaření a jmění (§ 254): 24 skutků.<sup>199</sup>

---

<sup>199</sup> *Ministerstvo vnitra ČR: Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2018* [online] [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: [file:///C:/Users/vseteckovad/Downloads/Zpr%C3%A1va\\_o\\_situaci\\_v\\_oblasti\\_vnit%C5%99n%C3%AD\\_bezpe%C4%8Dnosti\\_a\\_ve%C5%99ejn%C3%A9ho\\_po%C5%99%C3%A1dkuna\\_%C3%BAzem%C3%AD\\_%C4%8Cesk%C3%A9\\_republiky\\_v\\_roce\\_2018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vseteckovad/Downloads/Zpr%C3%A1va_o_situaci_v_oblasti_vnit%C5%99n%C3%AD_bezpe%C4%8Dnosti_a_ve%C5%99ejn%C3%A9ho_po%C5%99%C3%A1dkuna_%C3%BAzem%C3%AD_%C4%8Cesk%C3%A9_republiky_v_roce_2018%20(2).pdf)

## 6. Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na aktuální otázky trestního práva z pohledu trestněprávní ochrany pacienta, lékaře a krátce také poskytovatele zdravotních služeb, jakožto právnické osoby. Kapitola 1 obsahuje úvod do problematiky medicínského práva, seznámení se se základní právní úpravou a vymezení základní terminologie. V kapitole 2 jsem se dále zabývala právě tématem Autonomie pacienta a její limitace. Jde o společensky velmi citlivou a diskutovanou problematiku, z pohledu trestní odpovědnosti lékaře, resp. zdravotnického pracovníka obzvlášť. Současná judikatura už postupně začíná vnímat pacienta jako svébytnou osobu, mající nejen povinnosti, ale i práva, a že tato práva člověk – pacient může uplatnit i v extrémních případech, když lékař je postaven do nové situace, tedy, že pacient může odmítnout jeho pomoc, byť by ho to mohlo ohrozit na zdraví nebo životě. Za v praxi nejvíce ožehavé, legislativou i judikáty velmi chabě propracované téma považují dříve vyslovené přání. Dříve vyslovené přání je sice na první pohled trestnímu právu vzdálené, nicméně není tomu tak v případě, že si pacient například přeje od určité chvíle neléčit anebo si dokonce přeje v určitou chvíli odpojit od přístrojů, které ho drží při životě. Daný moment už je pro lékaře, který toto přání má vyplnit, tenkým ledem mezi plněním přání a trestní odpovědností za usmrcení. V současné době se společnost pouze seznamuje s termínem dříve vyslovené přání v občanskoprávní rovině dle NOZ, nicméně judikatura toto téma v rovině občanskoprávní řeší velmi málo, v rovině trestněprávní ještě méně nebo spíše vůbec. Řešením de lege ferenda je jistě diskuze napříč společností tak, aby toto téma více vstoupilo do povědomí a tím se postupně vyloučily pochybnosti, a to jednak nad tím, jak tento dokument kvalitně sepsat, ale také pochybnosti lékařů, kteří by se jím měli řídit, aniž by se báli trestněprávního postihu. Kapitola 3 je věnována nakládání se zdravotnickou dokumentací a s tím související povinná mlčenlivost. Protože zdravotnická dokumentace obsahuje ty nejcitlivější údaje o pacientovi, je na místě ta nejvyšší ochrana těchto údajů a je důležité zamezit jakémukoliv zneužití těchto údajů. Oblast nakládání s osobními údaji je v současné době legislativně upravena dostačujícím způsobem, nicméně skartování zdravotnické dokumentace dle mého mínění řešeno chybně, když není myšleno na případy, kdy je třeba nahlédnout do minulosti delší než 5 let. Řešením by v tomto případě mohlo být snad pouze prodloužení všech skartačních lhůt, které jsou stanoveny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 98/2012 Sb.. Myslím si, že se vlivem překotného vývoje v medicínském prostředí, nástupem genetického lékařství ukáže, že skartační doba 5 nebo 10 let je velmi krátká a nedostačující, ostatně tak se to ukazuje již nyní v případě péče o dětského pacienta, o čemž též pojednávám

v této práci. Kapitola 4 je jakýmsi úvodem ke kapitole 5, když kapitola 4 pojednává o možnostech upuštění od trestního stíhání pachatele a dalších okolnostech vylučujících protiprávnost. V kapitole 5 se pak zastavuji nad vybranými trestnými činy s důrazem na oblast zdravotnictví. Dle mého jde o trestné činy, se kterými je možné se setkat ve zdravotnickém prostředí, a to jednak při kontaktu s pacientem, ale také při nakládání s jeho osobními údaji, zdravotnickou dokumentací. V závěru této kapitoly jsem se též krátce zastavila nad trestní odpovědností právnických osob.

Aktuální otázky trestního práva a zdravotnictví jsou, vzhledem ke svému dynamickému vývoji, bezesporu nevyčerpatelné téma a každým dnem se objevují nová a nová témata. Vedle stále více zdůrazňovaných práv pacientů jsou práva lékařů a jiných zdravotnických pracovníků v dnešní době spíše opomíjena. Je třeba si připomenout, že pacient má sice svá práva, která jsou ale zároveň limitována právem lékaře, a že poskytování zdravotních služeb není vždy jednoduchá a samozřejmá věc. Narůstající počet soudních procesů, které se konají právě v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání, mě utvrzuje v tom, že je třeba se důsledně zabývat aktuální subjektivní stránkou u trestných činů ve zdravotnictví. Hlavním cílem mé práce je rozbor nejaktuálnějších a také nejcitlivějších témat, kde se střetává právo trestní a právo medicínské. Na základě studia mnoha judikátů, které byly v této oblasti vydány jsem dospěla k názoru, že se, byť pomalu, ale přece, současné právní rozhodování ve sporech, kde je předmětem autonomie pacienta a respektování jeho vůle, posunuje správným směrem. Posiluje totiž postavení pacienta, který má mít hlavní slovo v případě rozhodování ohledně zásahů do jeho tělesné integrity. Společnost sice trestá porušení zdraví a života jednotlivce, ale trendem současné doby je právě posilující respekt k přáním každého, která se týkají právě ochrany jeho zdraví a života. Dá se předpokládat, že tento trend bude mít vzestupnou tendenci a autonomie pacienta bude prosazována stále důrazněji, ostatně už nyní se tak děje v souvisejících občanskoprávních sporech. Náhrady škody na zdraví nebo životě, které jsou předmětem soudních řízení, současná soudní praxe stále navyšuje a je jen otázkou, zda se tyto náhrady udrží v přijatelné výši, anebo zda a případně kdy výše těchto náhrad vystoupá do absurdních částek, tak, jak už se to nyní děje například v USA.

## 7. Seznam použitých zdrojů

### Seznam použité literatury:

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-75-4.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac). ISBN 80-86199-09-6.
- DRAŠTÍK, Antonín. Trestní zákoník: komentář. Praha: WoltersKluwer, 2015. Komentáře (WoltersKluwer ČR). ISBN 978-80-7478-790-4.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas: proč a jak?. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-497-3
- JELÍNEK, Jiří. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 978-80-7502-236-3.
- MACH, Jan. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MACH, Jan. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.,
- MACH, Jan. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praha: WoltersKluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5
- MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-850-6
- MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- PROUZA, Daniel, trestní zákoník, 1. vyd., Praha C.H.Beck, 2010
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0
- SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-74-6
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrummedico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.
- ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Zdravotnické právo. Praha: WoltersKluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. Medicínské právo. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8
- UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe : praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů. Praha: Grada, 2008. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8.
- VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
- VANTUCH, Pavel. Trestní zákoník s komentářem: k ... Olomouc: ANAG, 2011-. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-677-8
- Systém ASPI – stav k 10.2.2020 do částky 15/2020 Sb. a 5/2020 Sb.m.s. KO2011CZ – text paragrafu 372/2011 – poslední stav textu

#### Seznam použitých internetových zdrojů

- Úmluva o právech dítěte. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%A1mluva\\_o\\_pr%C3%A1vech\\_d%C3%ADt%C4%9Bte](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%A1mluva_o_pr%C3%A1vech_d%C3%ADt%C4%9Bte)
- Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. In: SOKOL, Tomáš. *Právní rádce* [online]. [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <https://pravniradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>
- K otázkám etiky zdravotnického povolání. In: LINHART, Karel. *SBORNÍK PRACÍ FILOZOFICKÉ FAKULTY BRNĚNSKÉ UNIVERZITY STUDIA MIŇOR A FACULTATIS PHILOSOPHICA E UNIVERSITATIS BRUNENSIS* [online]. 1985 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/111258/G\\_Sociologica\\_29-1985-1\\_2.pdf?sequence=1](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/111258/G_Sociologica_29-1985-1_2.pdf?sequence=1)
- Znají lékaři Hippokratovu přísahu? In: VONDRÁČEK, Lubomír. *Medicina.cz* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/4053/34/Znaji-lekari-Hippokratovu-prisahu>

- [Www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018\\_3810\\_11](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2018_3810_11) [online]. [cit. 2020-05-11].
- [Www.cls.cz](http://www.cls.cz) [online]. [cit. 2020-05-11].
- Profesní standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. In: MACH, Jan. *Zdravotnicke-pravo.cz* [online]. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [Http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0009-profesni-standardy-doporucenepostupy-a-zavazna-stanoviska](http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0009-profesni-standardy-doporucenepostupy-a-zavazna-stanoviska)
- Zjišťování příčinné souvislosti při postupu non lege artis. In: VÁŠOVÁ, Kateřina. *Pravniprostor.cz* [online]. 2020 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [Https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/zjistovani-pricinne-souvislosti-pri-postupu-non-lege-artis)
- JIRKA, Vladislav. *Trestněprávní aspekty nedostatku souhlasu pacienta s lékařským zákrokem* [online]. 2007 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: [Hhttps://is.muni.cz/th/lagd3/Kapitola\\_2.pdf](https://is.muni.cz/th/lagd3/Kapitola_2.pdf). Disertační práce. Masarykova univerzita.
- [Www.cls.cz/stanoviska-cls-jep-z-s](http://www.cls.cz/stanoviska-cls-jep-z-s) [online]. [cit. 2020-05-11].
- Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání, část I. In: ROSINOVÁ, Alžběta. *Pravniprostor.cz* [online]. [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: [Https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-a-nabozenske-vyznani](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-a-nabozenske-vyznani)
- Paternalismus. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Paternalismus>
- Vztah NOZ a zdravotnických zákonů – základní pravidla pro určení vztahu. In: DOLEŽAL, Tomáš. *Zdravotnickepravo.info* [online]. 2014 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: [Https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/](https://zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-zakladni-pravidla-pro-urceni-vztahu/)



- SAJDLOVÁ, Helena. Legislativní mapa českého zdravotnictví. ASPI [online]. , 8 [cit. 2019-07-24]. LIT120818CZ.
- [www.wma.net](http://www.wma.net) [online]. [cit. 2020-05-11].
- [www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr](http://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr) [online]. [cit. 2020-05-11].
- *Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz* [online]. In: . [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: [gesetze-im-internet.de/stgb/](http://gesetze-im-internet.de/stgb/)
- *SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči* [online]. In: . [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:CS:PDF>
- NOVÁKOVÁ, Markéta a Marta KRAUSOVÁ. *Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech*. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019, 45 s. Srovnávací studie, č. 5.389
- *Práva lékaře* [online]. In: POSSELTOVÁ, Zuzana. 2019 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <https://mylaw.cz/clanek/prava-lekare-410>
- Svědkové Jehovovi. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9\\_Jehovovi](https://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9_Jehovovi)
- Schloendorff v. Society of New York Hospital. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff\\_v.\\_Society\\_of\\_New\\_York\\_Hospital](https://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff_v._Society_of_New_York_Hospital)
- Benjamin N. Cardozo. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2017-12-06]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin\\_N.\\_Cardozo](https://en.wikipedia.org/wiki/Benjamin_N._Cardozo)
- *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby* [online]. In: TOMEŠOVÁ, Jana. [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

- *STANOVISKO č. 3/2015 červen 2015: Zpracování osobních údajů v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace* [online]. In: . [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: [https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id\\_org=200144&id\\_dokumenty=22527](https://www.uoou.cz/assets/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=22527)
- SŮVOVÁ, Zuzana. *Krátké zamyšlení nad nakládáním se zdravotnickou dokumentací a jejím významu pro ochranu lékaře v soudním řízení* [online]. In: . [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/kratke-zamysleni-nad-nakladanim-se-zdravotnickou-dokumentaci-a-jejim-vyznamu-pro-ochranu-lekare-v-soudnim-rizeni-101078.html>
- ŠUSTEK, Petr. *AKTUÁLNÍ OTÁZKY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-otazky-zdravotnickeho-prava>
- *Základní příručka k ochraně údajů: Přehled základních pojmů a informací vztahujících se k obecnému nařízení.* [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/zakladni-prirucka-k-ochrane-udaju/ds-4744/p1=4744>
- *GDPR (obecné nařízení)* [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/gdpr/ds-3938/p1=3938>
- *Působnost Úřadu* [online]. In: . [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/pusobnost-uradu/ds-1269/archiv=0&p1=1059>
- *Pokuty dle GDPR po dvou letech* [online]. In: ŠABATKA, Petr. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: [https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/dla-piper-pokuty-dle-gdpr-po-dvou-letech?fbclid=IwAR2D3vTcyU\\_NpPAOQYHgbacKXQMI-UE0eQ-RiPTHINI5slogwyYsCc5znBQ](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/dla-piper-pokuty-dle-gdpr-po-dvou-letech?fbclid=IwAR2D3vTcyU_NpPAOQYHgbacKXQMI-UE0eQ-RiPTHINI5slogwyYsCc5znBQ)
- *Právní rizika vystavování nepravdivých lékařských zpráv, posudků a nálezů a jak těmto rizikům čelit* [online]. In: BURIÁNEK, Aleš. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0049-pravni-rizika-vystavovani-nepravdivych-lekarskych-zprav-posudku-a-nalezu-a-jak-temto-rizikum-celit>
- *Transplantace.* In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Transplantace>

- Aplikace § 8 odst. 5 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim: Průvodce právní úpravou pro státní zástupce. In: : *NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ* [online]. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:  
[Http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/Soubory\\_ke\\_stazeni/1\\_SL\\_141\\_2017\\_Aplikace\\_8\\_odst\\_5\\_ZTOPO.pdf](http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/Soubory_ke_stazeni/1_SL_141_2017_Aplikace_8_odst_5_ZTOPO.pdf)
- *Ministerstvo vnitra ČR: Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2018* [online] [cit. 2020-03-30]. Dostupné z:  
[file:///C:/Users/vseteckovad/Downloads/Zpr%C3%A1va\\_o\\_situaci\\_v\\_oblasti\\_vnit%C5%99n%C3%AD\\_bezpe%C4%8Dnosti\\_a\\_ve%C5%99ejn%C3%A9ho\\_po%C5%99%C3%A1dkuna\\_%C3%BAzem%C3%AD\\_%C4%8Cesk%C3%A9\\_republiky\\_v\\_roce\\_2018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vseteckovad/Downloads/Zpr%C3%A1va_o_situaci_v_oblasti_vnit%C5%99n%C3%AD_bezpe%C4%8Dnosti_a_ve%C5%99ejn%C3%A9ho_po%C5%99%C3%A1dkuna_%C3%BAzem%C3%AD_%C4%8Cesk%C3%A9_republiky_v_roce_2018%20(2).pdf)
- Zahraniční vlivy na vnitrostátní právo. In: *Sborník odborných příspěvků z mezinárodní konference Olomoucké debaty mladých právníků 2013* [online]. [cit. 2020-03-21]. Dostupné z:  
[Https://www.pf.upol.cz/fileadmin/userdata/PF/Veda\\_a\\_vyzkum/konference/odmp/ODMP\\_2013.pdf](https://www.pf.upol.cz/fileadmin/userdata/PF/Veda_a_vyzkum/konference/odmp/ODMP_2013.pdf)
- *Eutanázie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha* [online]. In: . [cit. 2020-04-14]. Dostupné z:  
[Https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r~dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122](https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r~dd7ff4f89d7711e994100cc47ab5f122)
- *Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT): Standards and tools* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z:  
[https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_rmo9MHZGnl46\\_languageId=cs\\_CZ](https://www.coe.int/en/web/cpt/standards?p_p_id=56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_rmo9MHZGnl46_languageId=cs_CZ)
- *Databáze vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Anotace rozhodnutí ze dne 9. října 2012 ve věci č. 5081/11 – Bureš proti České republice* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z:

[Http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/11922EF53C826548C1257D3300453EA6?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/11922EF53C826548C1257D3300453EA6?openDocument&Highlight=0)

- *Exécution de l'arrêt de la Cour en l'affaire no 37679/08 – Bureš c. République tchèque: Bilan d'action présenté par le Gouvernement tchèque le 15 juin 2018* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/09000016808b4994>
- *Databáze vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Rozsudek ze dne 19. února 2015 ve věci č. 75450/12 – M. S. proti Chorvatsku (č. 2)* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/WebSearch/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89?openDocument&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89?openDocument&Highlight=0)
- *Anotace rozsudku ze dne 18. října 2012 ve věci č. 37679/03 – Bureš proti České republice* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/projekt\\_ESF/01\\_01\\_MIMOPROJEKTOVE/10\\_10\\_MLU/Anotace\\_rozsudku\\_Bures\\_proti\\_Ceske\\_republice.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/projekt_ESF/01_01_MIMOPROJEKTOVE/10_10_MLU/Anotace_rozsudku_Bures_proti_Ceske_republice.pdf)
- *Anotace rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva: Rozsudek ze dne 19. února 2015 ve věci č. 75450/12 – M. S. proti Chorvatsku (č. 2)* [online]. In: . [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: [Http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/0/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89/\\$file/M.%20S.%20proti%20Chorvatsku%20\(%C4%8D.%20\)\\_anotace.pdf?](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/0/584910A4C9F7417EC1257EC40036FD89/$file/M.%20S.%20proti%20Chorvatsku%20(%C4%8D.%20)_anotace.pdf?)

### **Seznam použitých právních předpisů**

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Usnesení předsednictva Česká národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

- Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství,
- Vyhláška č. 75/1986 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

## Seznam použité judikatury

- Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 31. 3.2005, sp. zn. I. ÚS 554/04
- Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 18.12.2006, sp. zn. I. ÚS 321/06
- Nález Ústavního soudu - senátu ze dne 11.11.2005, sp. zn. I. ÚS 453/03
- Nález Ústavního soudu IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001
- Nález Ústavního soudu II. ÚS 2050/14 ze dne 10.3.2015
- Nález Ústavního soudu I. ÚS 2078/16 ze dne 2.1.2017
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17.1.2018 sp.zn. 8 Tdo 1431/2017
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 10. 2013, sp. Zn.: 8 Tdo 1015/2013
- Nejvyššího soudu sp.zn. 6 Tdo 938/2018 ze dne 29.8.2018
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. 9. 2019 sp. zn./č. j.: 25 Cdo 83/2019-486
- Rozsudek Nejvyššího soudu 7 Tdo 219/2005, ze dne 22.3.2005
- Rozsudek Nejvyššího soudu 4 Tdo 436/2012 ze dne 25.4.2012
- Rozsudek NS 25 Cdo 4162/2017-386 ze dne 13.6.2018
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 23. 6.2010, sp. zn. 8 Tdo 262/2010
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 3.10.2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR – senátu ze dne 30.8.2011, sp.zn. 25 Cdo 3562/2009
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 16.5.018, sp.zn.: 4 Tdo 572/2018
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 24.10.2013, sp.zn. 8 Tdo 1015/2013,
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. Zn. 7 Tdo 793/2010 ze dne 25.8.2010
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 188.9.1997, sp.zn. 2 Tzn 72/97

- Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 17. 1.2018, sp. zn. 8 Tdo 1431/2017
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 3.6.2015, sp.zn. 4 Tdo 535/2015
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 2.5.2018, sp.zn. 7 Tdo 12/2018
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR - senátu ze dne 18. 9.1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR 4 Tdo 535/2015 ze dne 3.6.2015
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 8 Tdo 1015/2013, ze dne 24.10.2013
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR 4 Tdo 436/2012 ze dne 25.4.2012
- Rozsudek B 2/1986-26

## **Aktuální otázky trestního práva a zdravotnictví**

### **Abstrakt**

Účelem této rigorózní práce je poukázat na trestněprávní odpovědnost lékařů, zdravotnického personálu a krátce též poskytovatelů zdravotních služeb, coby právnických osob. Lidský život a jeho zdraví požívají nevyšší ochrany, pacient má právo na autonomii svého rozhodování na informovaný souhlas, ale také na svobodnou volbu léčby nebo též odmítnutí jakékoliv léčby. Lékař musí autonomii pacienta respektovat, ale zároveň s tím vyžadovat právní jistotu, že za to nebude trestně postihován. Trestní právo a zdravotnictví spolu úzce souvisí, zejména je-li o péči o pacienta, s ohledem na jeho autonomii pacienta, zásah do jeho tělesné integrity anebo jde-li o nakládání s jeho zdravotnickou dokumentací. Subjektem trestného činu je zdravotnický pracovník, poskytovatel zdravotních služeb, objektem trestného činu je zejména život, zdraví, lidský plod, ale také osobní údaje anebo zájem na lékařském zákroku lege artis. Mezi vybrané trestné činy, které mohou mít souvislost s výkonem lékařského povolání, jsou trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy ohrožující těhotenství ženy a trestné činy, trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství a trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Trestně odpovědná může být i právnická osoba.

### **Klíčová slova:**

**trestní právo, zdravotnictví, trestní odpovědnost**



## **Abstract**

The aim of this thesis is to highlight the criminal liability of physicians, medical staff and soon also medical service providers as legal entities. The human life and health enjoy the highest level of protection. A patient has the right to make autonomous decisions regarding their informed consent and concerning free choice of treatment, including rejection of any treatment. While being required to respect the patient's autonomy at all times, a physician has to require legal certainty to ensure that they are not penalised for respecting this autonomy. Criminal law and healthcare are closely connected, in particular as regards care for patients in view of their autonomy, interventions into the patient's bodily integrity or handling their medical records. A healthcare professional or provider of medical services is the subject of a criminal offence, while in particular human life, health, foetus, as well as personal data or interest in medical intervention *lege artis* are the object of a criminal offence. Selected criminal offences relating to the performance of a physician's profession include crimes against life and health, crimes threatening woman's pregnancy, crimes against freedom and rights to the protection of personality, privacy and privacy of correspondence, and crimes relating to unauthorised handling of human tissues and organs, human embryos and human genome. Criminal liability also applies to legal entities.

### **Key words:**

**criminal law, healthcare, criminal liability**