

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Barbora Pešlová

Trestní odpovědnost lékaře a její dokazování

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Katedra: Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 30. května 2021

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací 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 189.319 znaků včetně mezer.

Barbora Pešlová

Ve Stachách dne 30. května 2021

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D., jež mi byla po celou dobu zpracování mé práce nápomocná a za její odborné vedení a cenné rady.

OBSAH

ÚVOD.....	1
1. POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA V SYSTÉMU PRÁVA ČESKÉ REPUBLIKY A JEHO PRAMENY	4
1.1. Zařazení do systému práva	4
1.2. Prameny.....	4
2. POSTUP DE <i>LEGE ARTIS, NON LEGE ARTIS</i>	9
2.1. Pojem <i>lege artis</i>	9
2.2. Profesní standardy	11
3. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	13
3.1. Trestněprávní odpovědnost	14
3.1.1. Protiprávnost	17
3.1.2. Znaky skutkové podstaty trestného činu	17
4. OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST	26
4.1. Nutná obrana a oprávněné použití zbraně	26
4.2. Krajiní nouze	27
4.3. Svolení poškozeného.....	30
4.3.1. Lékařský zákrok	31
4.3.2. Informovaný souhlas	32
4.3.3. Negativní revers	38
4.4. Přípustné riziko	40
5. DOKAZOVÁNÍ TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI.....	42
5.1. Důkazní prostředky obecně.....	45
5.2. Znalecký posudek.....	46
5.2.1. Co znalec posuzuje?	47
5.2.2. Hodnocení znaleckých posudků.....	50
5.3. Zdravotnická dokumentace	52
5.3.1. Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace	54
5.3.2. Je nezbytné vést dokumentaci detailně?.....	56
5.4. Výslech.....	57
5.4.1. Lékař či jiný zdravotnický pracovník jako svědek.....	57
5.4.2. Lékař jako podezřelý, příp. obviněný.....	58
5.4.3. Lékař jako znalec	58

6. ÚJMA ZPŮSOBENÁ PACIENTOVI A JINÝM OSOBÁM	59
6.1. Adhezní řízení	60
6.1.1. Pacient jako poškozený a oběť	62
6.2. Důkazní břemeno v adhezním a v civilním řízení.....	64
6.2.1. Důkazní břemeno v adhezním řízení.....	64
6.2.2. Důkazní břemeno v civilním řízení.....	65
6.3. Náhrada nemajetkové újmy.....	67
6.3.1. Náhrada újmy při ublížení na zdraví	69
6.3.2. Náhrada újmy při usmrcení	70
6.4. Rozhodnutí o újmě v civilním řízení.....	71
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	78
ABSTRAKT.....	88
ABSTRACT.....	90

ÚVOD

Problematiku trestní odpovědnosti lékaře vnímám jako velmi aktuální a složitou, a proto jsem se rozhodla zmapovat tuto oblast jak z pohledu práva hmotného, tak i procesněprávní stránku spočívající v prokazování způsobu jednání a způsobení následků.

Zdravotnické právo je v posledních letech progresivní právní disciplínou, kdy se pacienti začínají více ozývat, prát se o svá práva a trvat na prošetření postupu, jakým jim byla poskytnuta zdravotní péče, zejména v případech, kdy došlo ke zhoršení či nezlepšení zdravotního stavu, případně pozůstali trvají na vyšetření viníka, který stojí za úmrtím jejich příbuzného. Tento trend má za následek zvýšený počet podaných trestních oznámení na lékaře, zdravotnického pracovníka, případně poskytovatele zdravotních služeb. Pacienti projevují zvýšený zájem o odůvodnění nezbytnosti plánovaného zdravotního výkonu, konzultaci s největšími odborníky na pracovišti či jiných pracovištích a těžko si připouští způsobení komplikací či nezdaru. Bohužel lidské tělo je natolik komplexní systém, ve kterém probíhají tisíce procesů, které se řídí určitými pravidly, přesto nelze nikdy se stoprocentní jistotou konstatovat následek, ke kterému dojde v případě zásahu do těla a narušení těchto procesů, a vyloučit tak nepředvídatelný zvrat v reakci organismu. Život a zdraví představují nejvyšší hodnoty, proto není divu, když jsme velmi obezřetní v situacích, kdy hrozí, že by mohlo dojít k jejich ohrožení. Povolání lékaře je velmi náročné a zajisté patří k nejnáročnějším vůbec. Povolání obnáší vysokou míru odpovědnosti za cizí zdraví, je náročné na odborné znalosti a schopnost rychlého a správného rozhodování pod vysokým tlakem. Lékaři jsou stále jen lidé, kteří se sice rozhodli pro výkon profese, jejímž cílem je pomáhat jiným lidem, ale zároveň není možné stavět je do role spasitelů, kteří dokáží vyléčit a zachránit každého pacienta. Neztotožňuji se s názorem velké části společnosti, že povolání lékaře je posláním, je to stejně jako všechny ostatní profese výkon zaměstnání, i když oproti některým jiným profesím časově, psychicky a odborně náročnější. Možná je důvodem tohoto názoru fakt, že se lékař při své činnosti dotýká nám nejcennějších hodnot, a sice zdraví a někdy i samotného života. Jakýkoli lékařský zákrok s sebou nese určité riziko, které si jistě uvědomují i samotní lékaři, přesto nesmí zejména ve vypjatých situacích ztratit sebejistotu a začít jednat zkratkovitě, přeci jen, mají v rukou lidský život. Zároveň není možné vykonávat lékařské povolání s obavami, že jakékoli pochybení může zapříčinit hrozbu trestního stíhání. Právě problematice podmínek, za jakých hrozí lékaři trestní stíhání a jakým způsobem dochází k prošetřování jeho jednání, bych se chtěla v této práci věnovat. Měla by vůbec být nedbalostní jednání lékaře sankcionována v rámci trestního

práva? Je v případě stanovení trestu za protiprávní jednání zohledněn faktor tlaku či stresu, kterému je lékař při své práci vystavován?

Věda se neustále posouvá kupředu a s tím se zdokonalují a modernizují i nejrůznější léčebné postupy a metody. Způsob, jakým byl před lety řešen nějaký zdravotní problém, je dnes již zastaralý, v některých případech dokonce zakázaný. Lékař je povinen postupovat podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, z čehož lze vyvodit, že je jeho právní odpovědnost založena nejen na dodržování zákonných norem, ale i stavovských předpisů.

V práci chci dále nastínit nejen téma trestní odpovědnosti lékařů a zdravotnických pracovníků, ale i způsob, jakým je tato trestní odpovědnost prokazována a jak na vznik nepříznivých následků na zdraví nahlíží právní řád a judikatura. Aby mohla být vyslovena vina lékaře, předchází tomu velmi náročná procedura, a to jak na odborné znalosti, tak bezesporu i na psychickou odolnost zúčastněných zdravotnických pracovníků. Objasnění legálnosti, resp. protiprávnosti jednání a vyloučení, případně konstatování trestní odpovědnosti zahrnuje náročný proces prošetřování jednání a následků. Již samotné stanovení „správného“ jednání není vůbec snadné, neboť každé lidské tělo je unikátní, lidé mají různé zdravotní problémy, jsou různého věku, mají různé předpoklady k možným komplikacím, což musí lékař zohlednit při volbě vhodného způsobu léčby. Není možné stanovit jeden správný postup, který by bylo možné aplikovat na všechny pacienty a za všech situací. Soudní znalci z oboru podrobují lékařovo jednání odbornému zkoumání a na soudci je následně subsumpce jednání pod zákonnou normu. Nebývá příliš častým jevem uložení trestu odnětí svobody, častěji se setkáváme se zákazem činnosti, v rámci disciplinárního potrestání pak zejména s vytknutím pochybení, což na práci lékaře nemá žádný vliv a nebrání mu tedy v kontinuálním výkonu své profese.

Jelikož je trestněprávní postih označován jako postih *ultima ratio*, lze i pochybení lékaře posuzovat v mnohých případech podle občanskoprávních norem, případně pouze v rámci disciplinárního řízení vedeného Českou lékařskou komorou. Avšak v okamžiku, kdy je pacientovi, případně pozůstalým, způsobena nemajetková újma spočívající například ve způsobení bolesti či duševních útrap zapříčiněných smrtí blízké osoby, je tento nárok ve všech případech hodnocen normami občanského práva, a to i v případě, kdy je nárok uplatňován v rámci trestního řízení, které je proti chybujícímu lékaři vedeno. Právě tato interdisciplinarita činí zdravotnickoprávní problematiku velmi zajímavou, a proto jsem toto téma zpracovala se zájmem o všechny dílčí otázky, kterým se v práci věnuji.

Práce byla zpracována za neobvyklé situace celosvětové pandemie, kdy byl značně ztížen a omezen přístup k prezenčním odborným knižním publikacím, proto muselo být čerpáno z elektronické verze jinak běžně dostupných knih a dalších zdrojů. Ke zpracování práce byly využity především metody deskripce a analýzy, doplněné metodou dedukce.

1. POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA V SYSTÉMU PRÁVA ČESKÉ REPUBLIKY A JEHO PRAMENY

1.1. Zařazení do systému práva

Zdravotnické právo není samostatným právním odvětvím. Jedná se o kompilát právních norem upravujících poskytování zdravotní péče¹ v širším smyslu. Zdravotnické právo v sobě zahrnuje právní normy z práva správního, trestního, pracovního, ústavního a občanského. Vztahy zdravotnického práva nejsou tedy upraveny pouze čistě soukromoprávními normami, ani čistě veřejnoprávními normami, jeho prameny nalezneme v obou těchto systémech.

1.2. Prameny

Zdravotnické právo, stejně jako ostatní právní odvětví, je upraveno jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní úrovni. Přestože prameny zdravotnického práva netvoří podstatu této práce, považuji za nezbytné vymezit právní rámec oblasti, které se budu ve zbytku své práce věnovat, a zmínit některé důležité předpisy, které problematiku trestní odpovědnosti lékařů a jejího dokazování upravují. Česká republika je vázána mnoha mezinárodními smlouvami z oblasti zdravotnického práva. Největšího významu pro uplatňování lidských práv při poskytování zdravotní péče dosahuje **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5. a 8, vyhlášená jako Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.** (dále jen „EÚLP“).² Pro účely zdravotnického práva jsou významné zejména články zakotvující právo na život (čl. 2 EÚLP), zákaz mučení (čl. 3 EÚLP), právo na svobodu a osobní bezpečnost (čl. 5 EÚLP), právo na spravedlivý proces (čl. 6 EÚLP) a právo na respektování rodinného a soukromého života (čl. 8 EÚLP). Práva zaručená touto EÚLP mohou být podrobena soudní kontrole, kterou v případě porušení některého z chráněných práv zajišťuje po podání stížnosti **Evropský soud pro lidská práva**, který sídlí ve Štrasburku. Ten svými rozhodnutími dotváří a rozvíjí evropský standard ochrany lidských práv.³

¹ ŠUSTEK In: ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 9788075523211. s. 31.

² TĚŠINOVÁ In: TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2019. ISBN 9788071793182. s. 11.

³ Tamtéž, s. 11.

Průlomovým předpisem dalšího ubírání zdravotnického práva v české právní úpravě se stala Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, pod zaběhnutým názvem **Úmluva o lidských právech a biomedicíně** (dále jen „Úmluva o biomedicíně“).⁴ Úmluvu o biomedicíně Česká republika ratifikovala v roce 2001, a jelikož se jedná o smlouvu o základních lidských právech a svobodách, které jsou přijímány podle čl. 10 Ústavy České republiky, má v případě kolize s vnitrostátními předpisy aplikační přednost, a dále se použije v případě, kdy vnitrostátní úprava dané otázky vůbec neupravuje.⁵ Úmluva o biomedicíně se stala výchozím předpisem nové právní úpravy medicínského práva v České republice. Po jejím vzoru byl do vnitrostátních předpisů včleněn, mimo jiné, institut dříve vysloveného přání (čl. 9 Úmluvy o biomedicíně),⁶ dále byl nově upraven vztah lékař-pacient, široce formulováno právo na informace (čl. 10 Úmluvy o biomedicíně) či právo provést jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví pouze po obdržení svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby po jejím řádném informování (čl. 5 Úmluvy o biomedicíně). Úmluvou o biomedicíně byl na mezinárodní úrovni plně zakotven partnerský model mezi lékařem a pacientem, kdy je kladen mnohem větší důraz na pacientovu autonomii vůle, a kdy, na rozdíl od předchozího paternalistického modelu, má pacient právo rozhodnout o všem, co se týká jeho zdraví (prostřednictvím informovaného souhlasu) a má právo odmítnout péči i v případě, kdy se tím vystavuje vážné újmě na zdraví či smrti. Dá se tedy říct, že všechny české právní předpisy z oblasti zdravotnického práva vydané po roce 2001 jsou ovlivněny základními právy obsaženými v Úmluvě o biomedicíně.⁷ Dle Vysvětlující zprávy⁸ má Úmluva o biomedicíně zakotvovat nejdůležitější zásady pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, má tedy vytvářet jakýsi minimální standard ochrany práv pacienta, jenž má být zaručen ve všech státech, které Úmluvu signovaly a ratifikovaly.⁹

Listina základních práv a svobod¹⁰ (dále jen „LZPS“), která je součástí ústavního pořádku České republiky, udává ústavněprávní základ ochrany lidských práv i v oblasti

⁴ Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb.m.s.

⁵ Čl. 10 Ústavy: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“

⁶ Dále upraveno v § 36 ZZS a v § 98 občanského zákoníku.

⁷ ŠUSTEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 33-36.

⁸ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, schválené výborem ministrů ze dne 17.12.1996.

⁹ PETERKOVÁ, Helena. Úmluva o lidských právech a biomedicíně - východisko pro národní úpravu práv pacienta? In: FAIX, Martin. *Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013. ISBN 9788087146972. s. 63.

¹⁰ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

poskytování zdravotní péče. Nejzásadnější význam pro oblast poskytování zdravotné péče představuje čl. 6, který upravuje právo na život, a čl. 31, který oproti tomu upravuje právo každého na ochranu zdraví.¹¹

Na zákonné úrovni upravuje vztahy zdravotnického práva zejména zákon č. 372/2011 Sb., **o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (dále jen „ZZS“). Tento zákon v sobě zahrnuje komplexní úpravu poskytování zdravotních služeb; vymezuje základní terminologii, stanovuje podmínky poskytování zdravotních služeb, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, stejně tak jako práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, podmínky vedení zdravotnické dokumentace, či vymezuje přestupky, kterých se mohou dopustit fyzické a právnické osoby v souvislosti s porušením povinností plynoucích z tohoto zákona.¹² Přímou z důvodové zprávy k ZZS vyplývá, že *„Zákon o zdravotních službách bude jedním ze souboru nových právních předpisů, které nahrazují stávající překonanou úpravu provedenou zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a řadou předpisů tyto zákony provádějících.“*

Vedle obecného ZZS jsou zdravotní služby upraveny v zákoně č. 373/2011 Sb., **o specifických zdravotních službách** (dále též „ZSZS“). Jak je již z názvu patrné, obsahuje tento zákon úpravu specifických zdravotních služeb, tedy služeb, které jsou poskytovány za zvláštních podmínek. Zákon o specifických zdravotních službách taxativně vymezuje specifické zdravotní služby, mezi které patří asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace, testikulární pulpektomie, změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a odběry lidské krve a jejich složek, léčba krví nebo jejími složkami. Současně tento zákon upravuje ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena, dále právní úpravu lékařských posudků a posudkové péče.¹³

Dalšími významnými právními předpisy upravující zdravotněprávní vztahy jsou zákon č. 89/2012 Sb., **občanský zákoník**, který je pro účely této práce významný zejména úpravou smlouvy o péči o zdraví¹⁴ a zásahu do tělesné integrity.¹⁵ Dalším důležitým právním předpisem

¹¹ TĚŠINOVÁ In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 17.

¹² SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2016. ISBN 9788074006197. s. 1.

¹³ Tamtéž, s. 1.

¹⁴ § 2636 an. občanského zákoníku.

¹⁵ § 93 an. občanského zákoníku.

pro tuto práci je v každém případě zákon č. 40/2009 Sb., **trestní zákoník**, který jednak stanovuje podmínky trestní odpovědnosti (tedy dopadá i na zdravotnické pracovníky a poskytovatele zdravotních služeb), okolnosti vylučující protiprávnost, jednak taxativně vymezuje trestné činy, mezi kterými najdeme i mnoho těch, které jsou páčány v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb lékaři. Procesní úpravu v sobě zahrnuje zákon č. 141/1961 Sb., **o trestním řízení soudním** (dále jen „trestní řád“), který mimo jiné obsahuje úpravu znaleckého posudku, resp. důkazu znalcem.

Zdravotněprávní vztahy jsou upraveny v mnoha dalších předpisech, z relevantních pro tuto práci mohu zmínit např. zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, a České lékárnické komoře, který v odst. 2, písm. a) říká, že *„Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony“*, dále zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (dále jen „transplantační zákon“), či zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Dalším pramenem zdravotnického práva jsou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky,¹⁶ judikáty Nejvyššího soudu České republiky a Ústavního soudu České republiky.

Komory dále vydávají své vlastní předpisy, které mají charakter právního předpisu a jsou závazné pouze pro členy příslušné komory. Svou povahou se jedná o podzákonné právní předpisy, a proto jimi obecné soudy při svém rozhodování nejsou vázány. Soud tedy rozhoduje pouze na základě zákonů, a porušení stavovského předpisu může mít za následek zejména disciplinární postih člena komory.¹⁷ Nejzásadnějším stavovským předpisem lékařů je Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex. Závazností stavovských předpisů se zabýval i Nejvyšší soud České republiky. V jednom ze svých usnesení konstatoval, že lékař je povinen řídit se závaznými stanovisky vydanými profesní komorou zřízenou zákonem.¹⁸ Standardy uvedené v jiných předpisech, než jsou závazná stanoviska České lékařské komory,¹⁹ nemohou být považovány za závazné standardy, které by byl lékař povinen dodržovat. V tomto konkrétním případě se jednalo o metodické pokyny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, která je občanským sdružením, a proto nemohla být tato doporučení závazná pro osoby, které jsou členy

¹⁶ Např. zákon č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

¹⁷ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12, s. 64.

¹⁸ Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

¹⁹ Ve smyslu § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

České lékařské komory.²⁰ Nedodržení těchto doporučených postupů tedy nemůže automaticky znamenat, že lékař postupoval *non lege artis*.

²⁰ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

2. POSTUP DE *LEGE ARTIS*, *NON LEGE ARTIS*

Profesní postavení lékaře je v dnešní době, troufám si říct, na jedné z nejvyšších pozic v rámci celé společnosti. Předpokládají vysokou odbornou úroveň svěřují pacienti lékařům svou tělesnou integritu a umožňují jim do ní zasahovat. Ani lékař však není neomylný, a i on občas bohužel udělá při výkonu své práce chybu. A právě v tomto okamžiku se pacient začne domáhat svých práv a požadovat odpovědnost lékaře.

Požadavek postupovat při poskytování zdravotní péče *lege artis* je stěžejním pilířem lékařského povolání, je ovšem i skutečností, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti či o jejím zproštění. Avšak zhodnocení, zda byl konkrétní postup *lege artis* či *non lege artis*, je často předmětem sporů a odborných diskuzí.²¹

2.1. Pojem *lege artis*

Dnes již zažitý pojem *lege artis*, který vznikl zkrácením pojmu *de lege artis medicinae*, znamená dle Akademického slovníku cizích slov *postup podle pravidel umění vědy, podle zákona, jak se patří*.²²

Zákonná definice pojmu *lege artis* neexistuje. Za nejširší vymezení tohoto pojmu je možné považovat čl. 4 Úmluvy o biomedicině, který říká, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*.“²³ Na vnitrostátní úrovni bylo toto ustanovení promítnuto do ZZS, který ve svém § 28 odst. 2 přiznává pacientovi „*právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni*.“ Oproti tomu logicky stojí v § 45 odst. 1 téhož zákona povinnost poskytovatele zdravotních služeb „*poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni [...]*.“ Obě tato ustanovení je nutné vykládat ve smyslu § 4 odst. 5 cit. zákona, který definuje náležitou odbornou úroveň jako „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*.“

²¹ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788072626861. s. 159.

²² PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995. ISBN 8020005242. s. 454.

²³ K pojmu profesní standardy viz kapitola 2.2.

Pro lepší pochopení rozdělím znění § 4 odst. 5 ZZS na několik dílčích segmentů. Prvním předpokladem náležité odborné úrovně je poskytování zdravotních služeb **podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů**. Nutno uznat, že se tento pojem jeví poměrně široký a zahrnuje v sobě zpravidla více možných lékařských postupů. Tyto postupy však musí být uznávány jako postupy náležitě odborné a zároveň se nejedná o postupy již překonané či naopak postupy praxí nezavedené. Pokud lékař zvolí jakýkoli z uznávaných postupů, platí, že postupoval *lege artis*. Druhým předpokladem náležité odborné úrovně je **respektování individuality pacienta**, což znamená, že poskytovatel zdravotní péče je oprávněn odchýlit se od uznávaného medicínského postupu, pokud to individualita pacienta a specifikum situace vyžaduje a je to v zájmu pacienta důvodné. Toto rozhodnutí musí být dle § 47 odst. 3 písm. a) ZZS náležitě odůvodněno ve zdravotnické dokumentaci. Posledním konstrukčním prvkem náležité odborné péče je **ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti**. Pod tento pojem se nabízí podřadit zejména technické vybavení a personální zajištění zdravotnického zařízení, kdy je nutné zohlednit jak např. denní dobu, specializaci kliniky, tak i nutnost poskytnout zdravotní péči ostatním pacientům, jejichž závažný zdravotní stav to vyžaduje a zdravotnický pracovník je tedy povinen věnovat se i dalším pacientům.²⁴ Někteří autoři zahrnují do konkrétních podmínek a objektivních možností rovněž ekonomické podmínky zdravotnického zařízení. Limitaci ekonomickými podmínkami však není možné vykládat tak, že je lékař oprávněn odmítnout postup *lege artis* z důvodu finančního šetření či zamlčet pacientovi způsob léčby pro poskytovatele ekonomicky nevýhodný. Od toho je nutné odlišit situaci, kdy poskytovatel poskytuje jen vymezený rozsah zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nárok pacienta na hrazenou péči je v řadě případů širší než možnost poskytovatele tuto péči zajistit a ten je poté povinen informovat pacienta o možnosti obrátit se na svou zdravotní pojišťovnu, která je povinna pacientovi sdělit jiné smluvní partnery, kteří mu bezplatnou péči poskytnou.²⁵

Právě ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti uvedla skupina poslanců jako jeden z důvodů v návrhu na zrušení některých ustanovení ZZS, neboť jsou dle jejich přesvědčení protiústavní. Ústavní soud však tento návrh zamítl s tím, že povinnost přihlížet při

²⁴ MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 9788075981035. s. 22-24.

²⁵ PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024751269. s. 56-58.

posuzování, zda bylo postupováno *lege artis*, tedy na náležité odborné úrovni, ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem, je v souladu s ústavním pořádkem České republiky.²⁶

K výkladu pojmu *lege artis* se vyjádřil také Nejvyšší soud České republiky, a to ve svém usnesení sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22.3.2005, kde konstatuje, že chyba v diagnóze ještě automaticky neznamená postup *non lege artis*. K porušení *lege artis* dojde v případě, že lékař nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských postupů v mezích svého pracovního zařazení a konkrétních podmínek a objektivních možností. Postup lékaře je však potřeba vždy posuzovat tzv. *ex ante*, tedy s přihlédnutím k informacím, které měl v okamžiku rozhodování k dispozici, a nikoli *ex post*, neboť při zpětném posuzování může být správnost postupu ovlivněna předem známou diagnózou či konečným stavem.

V jiném usnesení Nejvyšší soud České republiky uvádí, že k trestní odpovědnosti lékaře nestačí samo o sobě nesprávné stanovení diagnózy, ale trestný čin může být spáchán i v případě, pokud lékař ponechal bez reakce zhoršující se zdravotní stav pacienta a tento již neodpovídal původně (nesprávně) určené diagnóze a nezajistil mu nezbytnou lékařskou pomoc a pacient v důsledku tohoto opomenutí utrpěl těžkou újmu na zdraví či zemřel.²⁷

Lze tedy shrnout, že z důvodu složitosti lidského organismu a individuality každého konkrétního případu s sebou každá forma léčby nese určité riziko neúspěchu a komplikací, které mohou nastat bez ohledu na správnost postupu zdravotnického pracovníka. I přes správný odborný postup však není možné garantovat příznivý výsledek poskytované péče, a proto je odpovědnost v rámci poskytování zdravotních služeb závislá na správnosti odborného postupu a nikoliv na výsledku.²⁸

2.2. Profesní standardy

S pojmem profesní standardy se setkáváme v čl. 4 Úmluvy o biomedicíně, podle které „*jakýkoli zákrok [...] je nutno provádět v souladu s [...] profesními standardy.*“ Dle Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně se článek týká lékařů a profesionálních zdravotnických pracovníků obecně, včetně psychologů, ale i sociálních pracovníků, ledaže nejsou členy týmů zapojených do rozhodování nebo provádění zákroků. Profesní standardy se

²⁶ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27.11.2012, Pl. ÚS 1/12.

²⁷ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

²⁸ ŠUSTEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 268.

tedy netýkají jiných osob než profesionálních zdravotnických pracovníků, přestože by se od nich (např. v naléhavých situacích) vyžadovalo provedení lékařského úkonu.²⁹

Obsah profesních standardů, povinností a pravidel chování se mohou v různých zemích lišit. Základní zásady řádného výkonu řádného lékařského povolání platí však ve všech zemích bez výjimky. Všichni profesionální zdravotníci podílející se na lékařském výkonu jsou povinni podřídit se zákonným a etickým imperativům.³⁰

Jelikož se jednotlivé obory neustále vyvíjí, je nezbytné posuzovat profesní úroveň a kvalifikaci profesionálních zdravotníků právě s přihlédnutím k aktuálnímu stavu tohoto vývoje. Postupným vývojem se objevují nové metody a zároveň jsou vylučovány ty, které již neodpovídají stupni vývoje daného oboru. Obecně platí, že neexistuje pouze jeden předepsaný a závazný postup; je jich zpravidla více a je tak lékaři ponechána volnost při výběru metody a techniky, podle které bude jednat. Jak již bylo zmíněno výše, postup dle jakéhokoli zavedeného a uznávaného postupu je postupem *lege artis*.³¹

Standard neznamena pouze konkrétní léčebný postup, nýbrž i personální a technické vybavení zdravotnických zařízení, strukturu a hierarchii jednotlivých pracovišť a jejich dostupnost. Stanovení standardu si klade za cíl zajištění vysoké kvality a efektivity poskytované zdravotní péče a omezení plýtvání s finančními prostředky.³²

²⁹ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, bod č. 28. Dostupné z: https://www.lf3.cuni.cz/3LF-426-version1-umluva_o_lidskych_pravech_a_biomedicine.pdf. [cit. 20.4.2021].

³⁰ Tamtéž, bod č. 31.

³¹ Tamtéž, bod č. 32.

³² CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Interdisciplinární problematika stíhání trestných činů ve zdravotnictví. *Kriminalistický sborník*. 2016, roč. 60, č. 1. s. 43. Kriminalistický ústav (Ministerstvo vnitra ČR).

3. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Právní odpovědnost je poměrně mnohohrstvý pojem a v každém odvětví je definován různě. Obecně lze však říct, že je jedná o povinnost nést důsledky za určité (své) jednání, ať komisivní, či omisivní. Předpokladem právní odpovědnosti je vznik určité primární povinnosti a v případě jejího porušení nastupuje sekundární povinnost, sankce. Druh sankční povinnosti se poté odvíjí podle odvětví (náhrada újmy podle civilního řízení, podrobení se trestu v rámci trestního řízení).³³

Právní odpovědnost jako právní institut plní několik funkcí. Funkci **reparační** neboli kompenzační; spočívá v odčinění škodlivého následku, zejména naturální restitucí či finančním odškodněním. Funkci **satisfakční**, která je typická při porušení osobnostních práv a spočívá v poskytnutí vhodného zadostiučinění za způsobení nemajetkové újmy. Funkci **represivní**, jejímž obsahem je postih subjektu, který právní povinnost porušil. Funkci **preventivní**, která slouží k předcházení porušení právních povinností prostřednictvím hrozby možného uplatnění sankce. Je obecně známo, že předcházení vzniku újmy je efektivnější než trestání za protiprávní jednání.³⁴

V závislosti na existenci zavinění dělíme odpovědnost na subjektivní a objektivní. Zavinění je možné charakterizovat jako psychický vztah jednajícího k výsledku jeho chování.³⁵ Předpokladem vzniku subjektivní odpovědnosti je vlastní zaviněné protiprávní jednání. Tento typ odpovědnosti je typický zejména pro právo trestní. Naopak objektivní odpovědnost je vnímána jako odpovědnost, k níž dojde i v případě absence zavinění.³⁶ Z toho plyne, že odpovědnost nese subjekt, přestože on sám tento protiprávní stav nezavinil. Typická je zde možnost liberace subjektu, která má zajistit zmírnění tvrdosti objektivní odpovědnosti v případě, kdy subjekt prokáže, že i kdyby vyvinul veškeré úsilí, které lze od něj očekávat, škodlivý následek by přesto nastal.³⁷

³³ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 369.

³⁴ Tamtéž, s. 370.

³⁵ KNAPP Viktor. *Teorie práva*. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 1995. ISBN 8071790281. s. 201.

³⁶ Např. § 2936, § 2939 občanského zákoníku.

³⁷ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 9788073804541. s. 181.

Pro občanskoprávní a trestněprávní odpovědnost lze obecně konstatovat, že nastanou v případě kumulativního³⁸ splnění 4 následujících předpokladů: (1) jedná se o protiprávní **jednání**, kterým došlo k porušení právní povinnosti (pro účely této práce se jedná zpravidla o poskytování zdravotních služeb *lege artis*); (2) toto jednání vyvolalo **škodlivý následek** - za škodlivý následek je považováno porušení, ale i pouhé ohrožení zákonem chráněné hodnoty; (3) mezi jednáním a následkem je **příčinná souvislost** – za příčinu je považován každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, nebo by nastal podstatně jiným způsobem. Příčinná souvislost tedy nebude splněna, pokud by např. pacient zemřel i v případě, že by se lékař nedopustil odborného pochybení. Na druhé straně je příčinná souvislost dána v případě, kdy by pacient pravděpodobně sice také zemřel, ale v jiném čase a za jiných okolností. Posledním předpokladem je (4) **zavinění**; zavinění je nezbytnou složkou pro prokázání trestní odpovědnosti pachatele. Dvěma základními druhy jsou úmysl a nedbalost. Trestní zákoník stanoví, které trestné činy je možné spáchat z nedbalosti, a u kterých je vyžadován úmysl.³⁹

3.1. Trestněprávní odpovědnost

Pojem „trestní odpovědnost“ představuje Jelínek jako „*povinnost pachatele trestného činu nést nepříznivé právní důsledky – trestní sankce. Tato povinnost vzniká za právem stanovených podmínek v důsledku protiprávního jednání – trestného činu.*“⁴⁰ Dle zákonné definice je trestným činem „*protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*“⁴¹

Holčapek pak dodává, že trestní odpovědnost, či její hrozba, slouží jako důležitý nástroj k prosazení pravidel. Sankce či jejich hrozba však zároveň nemají být jediným způsobem k prosazení dodržování pravidel. I v běžném životě jsou pravidla lidského chování dodržována ve většině případů dobrovolně – ve zbývajících případech sehrává svou roli právě právní odpovědnost a její sankce.⁴²

³⁸ Občanské právo a s tím související občanskoprávní odpovědnost zná institut objektivní odpovědnosti, tzn. ten, kdo škodu způsobil, odpovídá bez ohledu na zavinění, viz STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788072626861. s. 25.

³⁹ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024751139. s. 34-36.

⁴⁰ JELÍNEK In: JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student (Leges). ISBN 9788075022363. s. 20.

⁴¹ § 13 odst. 1 trestního zákoníku.

⁴² HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 327-328.

Trestní odpovědnost, byť se zdá být velmi efektivní, nesmí být uplatňována v každé situaci, kdy dojde k porušení právní povinnosti. Tomu brání zásada subsidiarity trestní represe uvedená v § 12 odst. 2 trestního zákoníku, která stanoví, že pokud je s ohledem na (nedostatečnou) společenskou škodlivost případu dostačující uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu, trestní odpovědnost se neuplatní. Trestněprávní řešení se tak označuje jako prostředek ultima ratio. Jinými slovy je nutné zajistit, aby trestní sankce byla použita až v případě, kdy ostatní právní prostředky nejsou dostatečně účinné a selhávají. Ochrana právních statků má být tedy chráněna v první řadě prostředky občanského, obchodního, správního práva, a až tam, kde tyto prostředky nepostačují z výše uvedených důvodů, mají nastoupit prostředky práva trestního.⁴³ V oblasti poskytování zdravotní péče by podle Holčapka měla být upřednostňována občanskoprávní odpovědnost, neboť povinnost k náhradě újmy má pro poškozeného větší smysl než potrestání pachatele, protože ten obvykle jednal nedbale a neměl úmysl ani zájem poškozeného poškodit.⁴⁴ Domnívám se však, že zejména v posledních letech je touha at' již domněle, či skutečně pacientů poškozených odborným pochybením lékaře vyšší než v dobách dřívějších. Lékař vykonává profesi extrémně náročnou odborně, stresově, ale i fyzicky, kdy je často povinen konat službu déle než povoluje zákoník práce, a pokud by měl před každým svým úkonem přemýšlet, jaká právní rizika z toho pro něj mohou plynout, ztratil by nejen svou sebejistotu, která je pro výkon této profese bezesporu důležitá, ale i důvěru pacientů, v nejhorším případě může takovéto váhání být otázkou života a smrti pacienta. Důvody, proč pacient raději podá na lékaře trestní oznámení místo žaloby na náhradu nemajetkové újmy, spatřuji hned dva. Prvním je dle mého názoru pocit pacienta, že pouze trestní postih lékaře je dostačující, efektivní, a že pouze v tomto potrestání spatřuje pacient zadostiučinění. Samozřejmě nezapomene zároveň požadovat dle jeho názoru dostatečnou náhradu nemajetkové újmy. Druhý důvod je čistě ekonomický, a sice, že podání trestního oznámení není na rozdíl od podání žaloby na náhradu nemajetkové újmy zpoplatněno, navíc zde v případě zamítnutí žaloby hrozí povinnost nést soudní výlohy. Jsem přesvědčena, že v případě, kdy se poškozený pacient rozhodne záležitost řešit pomocí advokáta, ten mu s ohledem na své profesní zkušenosti poradí a zhodnotí, že ne vždy je vhodné a efektivní trestní oznámení podávat.

⁴³ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I, § 1 – 139 Komentář*. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2009. Velké komentáře. ISBN 9788074001093. s. 92-93.

⁴⁴ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 329.

Ústavní soud k trestní odpovědnosti jako k prostředku ultima ratio dodává: „*V případech neúmyslného porušení práva na život či zásahu do fyzické integrity jedince v medicínské oblasti není trestní řízení nezbytné, ale postačí náprava občanskoprávními prostředky (např. přiznáním odškodnění). Závazek státu zajistit ochranu zdraví jedince se může projevit i v soukromoprávní oblasti, a to zakotvením povinnosti škůdce nahradit poškozenému škodu na zdraví tak, aby poškozený disponoval dostatečnými finančními prostředky k podniknutí všech potřebných kroků za účelem obnovení zdraví, případně k vytvoření podmínek pro svou důstojnou existenci, není-li plné obnovení zdraví možné.*“⁴⁵

Trestní stíhání lékaře bývá zejména na malých městech jistou senzací a společnost nedbaje zásady presumpce nevinny leckdy přispívá k jeho dehonestaci. Často není trestní řízení vedeno důvodně a na jeho konci je obviněný lékař zproštěn obžaloby (či je trestní stíhání zastaveno), neboť znalecké posudky nebyly zpracovány na základě pravdivých a ucelených údajů. Nedůvodné trestní stíhání, které na lékaře vrhlo v očích společnosti temný stín, však způsobilo tak citelný zásah do jeho profesní cti, který již není možné nijak odčinit. Za aplikace zásady subsidiarity trestní represe lze v případech, kdy se lékař dopustil pochybení, jde-li o méně závažný přečin a nedošlo-li k úmrtí pacienta, věc odevzdat České lékařské komoře k vyřízení v rámci disciplinárního řízení. Orgány komory s disciplinární pravomocí mohou lékaři vytknout jeho pochybení či udělit pokutu,⁴⁶ v případě závažnějšího disciplinárního provinění může být lékař na základě rozhodnutí Čestné rady komory (podmíněně) vyloučen.⁴⁷ Projednání případu v kolektivu zkušených lékařů zvolených do čestných rad komory a případná výtka bývá účinnější formou potrestání než kupříkladu podmíněný trest uložený v trestním řízení.⁴⁸ Nejprísnejší disciplinární opatření, tedy vyloučení z profesní komory, působí i jako ochranné a preventivní opatření z důvodu ochrany společnosti. Toto opatření je možné uložit zejména v těch případech, kdy nebyl v rámci trestního řízení uložen trest zákazu činnosti. Jelikož je podmínkou výkonu profese lékaře členství v České lékařské komoře, znamenalo by jeho vyloučení znemožnění výkonu činnosti a z materiálního hlediska to odpovídá trestu zákazu činnosti v trestním řízení.⁴⁹ Potrestání v disciplinárním řízení komory shledávám spíše jako

⁴⁵ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

⁴⁶ § 13 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

⁴⁷ § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

⁴⁸ MACH, Jan. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 15, č. 11. s. 25-26. ISSN 12116432

⁴⁹ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 32, s. 50.

zásah do profesní cti lékaře na úrovni odborných kruhů, jehož účinkem je především profesní újma v rámci vykonávané profesionální činnosti a jeho následky plní především represivní a preventivní funkci. Vedle toho uložení trestu v trestním řízení plní bezpochyby taktéž represivní a preventivní funkci, ale navíc zde přistupuje funkce satisfakční, kdy poškozeného pacienta spíše uspokojí potrestání lékaře soudem a ne „pouze“ disciplinárním orgánem komory, který nevzbuzuje v očích společnosti tak přísné odsouzení jako právě sankce trestní.

3.1.1. Protiprávnost

Z definice trestného činu, jak jej definuje § 13 odst. 1 trestního zákoníku, lze vyvodit, že aby byl skutek trestným činem, musí být naplněny dvě podmínky. Skutek musí být protiprávní a musí vykazovat znaky uvedené v trestním zákoně.

Protiprávnost má dvě roviny. První z nich je protiprávnost **formální**, tedy rozpor s právním řádem jako celkem. Právní řád je jednotný a bezesporný systém, a proto není možné, aby například jednání dovolené občanským právem bylo trestním právem považováno za protiprávní. Mnoho skutkových podstat obsahuje formulaci „v rozporu s jiným právním předpisem“, „neoprávněně“, apod.⁵⁰ Oním jiným právním předpisem přitom nemusí být myšlen jen jeden konkrétní zákon. Jako příklad mohu uvést trestný čin Neoprávněně odebrání tkání a orgánů v § 164 odst. 1 trestního zákoníku: „*Kdo v rozporu s jiným právním předpisem provede jinému z jeho těla odběr tkáně, buňky nebo orgánu, [...]*“ Jiným právním předpisem jsou zde míněny transplantční zákon,⁵¹ zákon o lidských tkáních a buňkách,⁵² ZZS a ZSZS.⁵³ Druhou rovinou je protiprávnost **materiální**, která udává, že jednání má být pro společnost škodlivé natolik, že je potřeba reagovat prostředky trestního práva.⁵⁴ Protiprávnost však může být za určitých okolností vyloučena. O okolnostech vylučujících protiprávnost více níže v kapitole 4.

3.1.2. Znaky skutkové podstaty trestného činu

Znaky skutkové podstaty trestného činu uvádí trestní zákoník jak ve své obecné části, tak i v části zvláštní. Jedná se o znaky, které odlišují jednotlivé trestné činy od sebe. Jedná se o

⁵⁰ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 127-128.

⁵¹ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

⁵² Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů.

⁵³ ŠÁMAL In: ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2.vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 9788074004285. s. 1653.

⁵⁴ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 127.

souhrn znaků, které charakterizují jednotlivé trestné činy. Pro správný výklad jednotlivých znaků slouží výkladová ustanovení uvedená v obecné části zákona. Obligatorními znaky skutkové podstaty trestného činu jsou objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka. Cílem této podkapitoly není poskytnout vyčerpávající výklad o problematice znaků skutkové podstaty, ale pouze ve stručnosti nastínit podstatu této úpravy, což bude sloužit jako podklad pro pochopení kapitol níže, kde bude s těmito pojmy pracováno.

Objektivní stránku jsem lehce nastínila v obecném úvodu o právní odpovědnosti, zde bych se tedy ráda věnovala mimo jiné konkrétním případům, které byly řešeny judikaturou. Jelínek uvádí, že „*objektivní stránku trestného činu charakterizuje způsob spáchání trestného činu.*“⁵⁵ Obligatorními znaky objektivní stránky jsou jednání, následek a příčinná souvislost mezi nimi. Jednáním je rozumí jak konání (komisivní jednání), tak opomenutí (omisivní jednání). Komisivním jednáním může být typicky poškození orgánu při operaci neopatrnou manipulací s chirurgickými nástroji, omisivním naopak neprovedení žádoucího vyšetření či operace. Právě příčinná souvislost bývá často podrobena soudnímu přezkumu, kdy se znalec zabývá otázkou, zda (nepříznivý) následek, který nastal, byl zapříčiněn pochybením či nesprávným postupem lékaře. Nejvyšší soud České republiky ve svém rozsudku vyslovil základní kritéria trestní odpovědnosti lékaře, když uvedl, že „*vznik trestní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovodit 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 hlediska trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.*“⁵⁶ Příčinnou souvislostí jednání lékaře a vzniku následku se zabýval Nejvyšší soud České republiky i v usnesení sp. zn. 7 Tdo 612/2013 z 10.7.2013, kde uvedl, že „*příčinou újmy na zdraví pacienta či jeho smrti je jednání lékaře při poskytování zdravotní péče za předpokladu, že lékař v dané situaci nevyužije těch prostředků, jimiž reálně disponuje či může disponovat, k tomu, aby v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy zvrátil průběh chorobných změn v organismu pacienta a tím zachoval či obnovil jeho zdraví nebo odvrátil jeho hrozící smrt. V takovém případě totiž lékař ve skutečnosti ponechá volnou cestu kauzálnímu průběhu těch biologických jevů, které ohrožují zdraví nebo dokonce život pacienta, a poslání lékaře při poskytování zdravotní péče zůstane nenaplněno.*“ Pro přiblížení skutkového stavu případu si poškozený pacient po trombolýze stěžoval na bolesti v podbřišku,

⁵⁵ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 175.

⁵⁶ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

obviněný lékař na základě výsledku provedeného urologického testu rozhodl pouze o podání tlumících léků na bolest, ale již nepátral po příčině bolesti břicha u poškozeného (nekonzultoval stav se zkušenějším lékařem, nenařídil další vyšetření poškozeného, neprovedl žádné laboratorní odběry, neindikoval vyšetření CT, aj.), a v důsledku tohoto postupu nebyly tedy zjištěny problémy s oběhovým systémem, které vyvrcholily šokovým stavem a smrtí pacienta, jejíž příčinou bylo právě oběhové selhání, o jehož hrozbě se obviněný lékař kvůli svému postupu nedozvěděl.

Mimořádnou roli hraje v medicínskoprávních sporech právě správné stanovení toho, zda byl následek způsoben protiprávním jednáním lékaře, či nikoli. Bohužel jen v menšině případů lze se stoprocentní jistotou vyslovit, že nepříznivý stav byl zapříčiněn protiprávním jednáním lékaře. Tento stav může být však často následkem skryté choroby, vrozené vady či nepříznivých vlivů okolí. Dle české úpravy je nedílnou podmínkou trestněprávní odpovědnosti zavinění.⁵⁷ Lze tedy říct, že případná „*predispozice poškozeného musí být pro škůdce zjistitelná a zároveň musí existovat povinnost škůdce o této predispozici vědět.*“⁵⁸ Za zmínku stojí typický případ R. v. Blaue 3 All ER 446 ze dne 9.7. 1975, kdy zdravotní stav dívky bodnuté nožem vyžadoval krevní transfúzi. Tato dívka však z důvodu svého náboženského vyznání krevní transfúzi odmítla. Později bylo prokázáno, že kdyby bylo umožněno lékařům transfúzi podat, dívka by nezemřela. Přestože bodnutí násilníkem přímo nezpůsobilo dívčinu smrt, soudy rozhodly, že jednání tohoto útočníka bylo v příčinné souvislosti s její smrtí a byl odsouzen za vraždu. Soudy shledaly, že náboženské přesvědčení bylo předvídatelnou predispozicí. Zobecněně je pravidlo předvídatelnosti predispozice nazýváno jako *egg shell skull rule*.⁵⁹

Určování existence či neexistence příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem je mnohdy velmi náročné, o to více v případech jednání lékařů. Ústavní soud ve svém nálezu upozornil, že již samotná podstata poskytování zdravotní péče spočívá v zasahování do „přirozeného běhu věcí“ v lidském těle a ovlivňování vnitřních procesů, čímž je vstupováno do komplexního řetězce příčin a následků. Lze tak sotva stanovit, zda komisivní jednání lékaře je „*nade vší rozumnou pochybnost*“ jedinou možnou příčinou nastalého škodlivého následku.⁶⁰

⁵⁷ §13 odst. 2 trestního zákoníku.

⁵⁸ DOSTÁL In: CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Orac, 2004. ISBN 8086199754. s. 92.

⁵⁹ Tamtéž, s. 92.

⁶⁰ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

V případě omisivního jednání je to ještě obtížnější.⁶¹ V tomtéž nálezu nabízí Ústavní soud pohled na možné řešení, které přijaly právní řády common law. Jedná se o doktrínu tzv. „ztráty šance“ či „ztráty očekávání“ (*loss of chance, loss of expectation*) spočívající v poměřování či odhadování pravděpodobnosti dosažení určitých šancí (na úplné vyléčení, na jisté odvrácení smrti, na prodloužení života pacienta o určitou dobu atd.) při zvolení určitého postupu a porovnání se situací, kdy by chod věcí zůstal nenarušen.

Vedle toho dochází k situacím, kdy je nepříznivý výsledek léčení zákonitým následkem vývoje onemocnění a adekvátnost či neadekvátnost v jednání zdravotnických pracovníků tak nehraje roli při posuzování zavinění takového následku a příčinná souvislost mezi jednáním a následkem zde nebude dána.⁶² V takovém případě sice zdravotnický pracovník nebude odpovědný za následek, ale přesto se mohl dopustit jednání *non lege artis* a lze si představit projednání jeho postupu v disciplinárním řízení.

Subjektivní stránku trestného činu tvoří soubor znaků, jež charakterizují psychický stav pachatele ve vztahu k trestnému činu (k jednání, ale i k následku). Obligatočním znakem subjektivní stránky je zavinění, a to ve formě úmyslu nebo nedbalosti.⁶³ Zavinění je tvořeno složkou vědění (rozumová) a složkou volní (ovládací), která u nedbalostního zavinění chybí. Právě podle přítomnosti složek a jejich míry se formy zavinění dále dělí na přímý úmysl (pachatel chtěl způsobit škodlivý následek), nepřímý úmysl (věděl, že škodlivý následek může nastat a byl s tím srozuměn), vědomou nedbalost (věděl, ale bez přiměřeného důvodu předpokládal, že škodlivý následek nenastane) a nevědomou nedbalost (nevěděl, že svým jednáním může škodlivý následek způsobit, ač to vzhledem ke svému postavení vědět měl a mohl).⁶⁴ V oblasti poskytování zdravotní péče se s úmyslným zaviněním nesečkáme příliš často. Příkladem úmyslného zavinění může být mediálně známá kauza zdravotnického pracovníka, který úmyslně podával pacientům vysoké dávky léku heparin, které následně způsobily smrt několika osob.⁶⁵ Obvyklé tedy bývá zavinění ve formě nedbalosti, když lékař nechce škodlivý následek způsobit. Nevědomá nedbalost bývá nejčastější formou zavinění

⁶¹ Ústavní soud se v tomto nálezu vyjádřil k závěru nalézacího soudu, který v daném případě došel k závěru, že ačkoli se lékařka dopustila postupem *non lege artis* protiprávního jednání, není přesto dána příčinná souvislost mezi jejím jednáním a následkem (smrtí pacientky) proto, že jí nebylo možno stoprocentně prokázat, přičemž nestačí pouhá jistá míra pravděpodobnosti.

⁶² ZACHAROV, Sergej. Nepříznivý výsledek léčení jako následek zákonitého vývoje onemocnění (úrazu). *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 5, s. 21. ISSN 12116432.

⁶³ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 218.

⁶⁴ Tamtéž, s. 229-233.

⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

v oblasti poskytování zdravotní péče, neboť tkví v přehlédnutí, zapomenutí, neúplném zápisu ve zdravotnické dokumentaci, špatném přečtení diagnózy a následného podání nesprávného léku, nesprávného dávkování, aj.⁶⁶ Vyšší stupeň intenzity nedbalosti, avšak nikoli samostatnou formu zavinění, představuje hrubá nedbalost, která je naplněna v případě, kdy „*přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti k zájmům chráněným trestním zákonem.*“⁶⁷ Vzhledem k povaze trestných činů, u kterých je trestním zákoníkem vyžadována hrubá nedbalost, se s nimi v oblasti poskytování zdravotní péče nesetkáváme. K naplnění skutkové podstaty některých trestných činů je mimo obligatorního znaku zavinění vyžadována ještě pohnutka pachatele či jeho záměr. Tyto fakultativní znaky mají význam pro posouzení závažnosti pachatelova jednání a mohou být okolností jak polehčující,⁶⁸ tak přitěžující,⁶⁹ potažmo podmiňující použití vyšší trestní sazby.⁷⁰

Hranice nedbalosti je vymezena dvěma kritérii – objektivní a subjektivní mírou opatrnosti. Objektivní kritérium opatrnosti vyžaduje od každého takovou míru opatrnosti, ke které je v rámci okolností povinen. Měřítka je dáno jednak zvláštními předpisy, jednak obecně. Zároveň daná norma musí mít za cíl zabránit právě tomu následku, který nastal. Subjektivním vymezením se rozumí taková opatrnost, kterou je schopna vynaložit konkrétní osoba v konkrétním případě, v konkrétní situaci. Nedbale tedy jedná ten, kdo nedodržel takovou míru opatrnosti, k níž byl v rámci okolností povinen a podle svých možností schopen.⁷¹ Pro oblast zdravotnického práva je objektivní kritérium pružnou a dynamickou kategorií, která určuje meze správných jednání příslušníků jednotlivých zdravotnických oborů ve vztahu ke konkrétním okolnostem, které podmiňují možnost dodržování daných pravidel. Subjektivní možnost spočívá v posouzení, zda vůbec lékař měl v konkrétní situaci (místě a čase) možnost předvídat negativní následky a zabránit jim. Subjektivní nemožnost výkonu profesních povinností může spočívat v objektivních příčinách. Při zvažování nedbalostního jednání lékaře je třeba zohlednit 3 hlediska: (a) zda lékař dodržel své povinnosti (tedy musel předvídat

⁶⁶ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 336-337.

⁶⁷ § 16 odst. 2 trestního zákoníku.

⁶⁸ § 41 odst. d) trestního zákoníku.

⁶⁹ § 42 písm. b) trestního zákoníku.

⁷⁰ § 140 odst. 3 písm. j) trestního zákoníku.

⁷¹ JELÍNEK In: JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019. Student (Leges). ISBN 9788075023803. s. 245-248

negativní následky); (b) zda existovaly objektivní možnosti předvídání negativních následků a (c) zda existovaly objektivní možnosti, které mohly zabránit vzniku negativních následků.⁷²

Na posouzení existence či neexistence příčinného vztahu (mezi jednáním lékaře a následkem) a zavinění je postavena mediálně známá kauza nefrektomie zdravé ledviny z důvodu stranové záměny.⁷³ Stran skutkového stavu se jedná o případ, kdy ošetřující lékař pacienta chybně zaznamenal plánovanou ektomii pravé ledviny, přičemž veškeré předchozí zápisy a výsledky vyšetření hovoří o téměř nefunkční levé ledvině. Nutno podotknout, že tento lékař však nenařídil operaci, pouze stanovil další kontrolu pacienta a následnou domluvu na operačním zákroku. Sledu událostí, který následoval, lze jen těžko uvěřit. Při další kontrole nařídil zastupující a neatestovaný lékař operaci, ač k takovému jednání nebyl oprávněn. Oprávněný lékař, který měl nad tímto neatestovaným lékařem vykonávat odborný dohled, zdravotnickou dokumentaci nezkoumal a potvrdil návrh operativního zákroku. Stejně tak při příjmu pacienta na příjmové ambulanci nikdo z lékařů neověřil správnost závěru o nutnosti odnětí pravé ledviny a spokojili se s chybným zápisem. Posledním a taktéž chybným článkem celého řetězce byl samotný operátor, jenž se opět spokojil s pouhým konstatováním o nutnosti odebrání pravé ledviny, aniž by před samotným zákrokem navštívil pacienta a o plánovaném zákroku jej v přiměřeném rozsahu neinformoval, navíc se neseznámil se zdravotnickou dokumentací, a tedy ani s rentgenovými snímky. Důsledkem těchto událostí byl fatální omyl spočívající v odstranění funkční ledviny a ponechání ledviny téměř nefunkční, což způsobilo selhání ledvinové funkce u pacienta. Na soudu bylo posoudit, zda a v jaké formě je dáno zavinění a příčinná souvislost jednání ošetřujícího lékaře, který stál na samém počátku tohoto řetězce, když chybně poznamenal do dokumentace plánovanou ektomii pravé, namísto levé ledviny, a následku spočívajícího ve způsobení těžké újmy na zdraví operovaného pacienta. Obviněný lékař ve svém dovolání namítal neexistenci příčinné souvislosti, kterou dovozoval z toho, že chybný zápis ve zdravotnické dokumentaci nevyvolal vznik následku v podobě těžké újmy na zdraví, neboť příčinná souvislost byla přerušena nesprávným jednáním dalších lékařů. S tímto tvrzením však Nejvyšší soud nesouhlasil a konstatoval: *„Příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže k jednání pachatele přistoupí další skutečnost, která spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo. Příčinná souvislost by se přerušila jen tehdy,*

⁷² ZACHAROV, Sergej. Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 9, s. 10-11. ISSN 12116432.

⁷³ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 27.5.2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

kdyby nová okolnost působila jako výlučná a samostatná příčina, která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele. Příčinná souvislost mezi jednáním obviněného a následkem by se tedy přerušila, pokud by k danému následku došlo bez ohledu na jednání obviněného, tedy výlučně v důsledku jiné okolnosti. Příčinou je totiž každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu poruchy či ohrožení, místa, času apod.).“ Nabízí se zde otázka, zda jednání lékařů spočívající v pouhém opsání chybné diagnózy není onou výlučnou a samostatnou příčinou, neboť tito lékaři porušili svou povinnost prostudovat dokumentaci a pokud by tuto povinnosti splnili a nespolehali na jedinou poznámku, chybu by bezesporu odhalili, což potvrdil i znalec z oboru zdravotnictví. Nejvyšší soud se však dále ztotožnil se závěrem odvolacího soudu, který konstatoval: *„Jednání obžalovaného ošetřujícího lékaře nebylo jedinou příčinou vzniklého následku, ale příčinou jednou z více a příčinou první, a to příčinou dostatečně významnou, že je nutno dovodit existenci trestní odpovědnosti tohoto obžalovaného.“* Zde Nejvyšší soud judikuje zásadní hledisko posouzení existence příčinné souvislosti, když trestní odpovědnost dovozuje z příčiny, která byla příčinou první a dostatečně významnou. Obžalovaný v otázce přerušení příčinné souvislosti Nejvyšší soud nepřesvědčil. Mnohem spornější shledávám závěr Nejvyššího soudu o existenci zavinění obžalovaného ošetřujícího lékaře. Obžalovaný namítal, že *„s ohledem na pevně daný postup při přijímání, vyšetřování a předoperační indikaci vyžadovaný provozním řádem kliniky“* nemohl ani předpokládat, že dojde k rozvinutí série pochybení dalších lékařů a tím dojde k (těžkému) ublížení na zdraví pacienta. Dle jeho názoru je tak zavinění vyloučeno, neboť pro něj nebylo ani předvídatelné pochybení dalších lékařů. Dovolací soud však v jednání ošetřujícího lékaře spatřuje nevědomou nedbalost, kterou dovozuje ze vzájemné důvěry panující mezi lékaři dotčené kliniky, na jejímž základě se jednotliví lékaři plně spolehali na závěry učiněné jejich kolegy. Trestný čin spáchaný z nevědomé nedbalosti definoval tehdy platný a účinný trestní zákon (shodně se současnou úpravou) jako případ, kdy pachatel *„nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.“*⁷⁴ Jako objektivní kritérium přiměřené opatrnosti, tedy to, co obžalovaný lékař vědět měl, označil dovolací soud právě onu na oddělení panující vzájemnou důvěru. Na základě toho měl ošetřující lékař vědět, že svým omylem vytvoří podmínky a předpoklady pro následné řetězení nesprávných rozhodnutí (spíše automatizovaných přepisů předcházejícího záznamu) a v důsledku nichž může dojít k nesprávnému operačnímu zákroku. Vysokou nebezpečnost tohoto rozhodnutí spatřuji

⁷⁴ § 5 písm. 5 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

v implicitně stanoveném názoru Nejvyššího soudu, kdy v tomto případě staví vzájemnou důvěru výše než pracovní povinnosti lékařů stanovené v provozním řádu kliniky. Tím lze dojít až do absurdní situace, kdy lékař, který se přepíše ve zdravotnické dokumentaci, přičemž ani neindikuje operační zákrok, ponese odpovědnost za provedení špatné operace, ačkoli kontrolní mechanismy zřízené primárně pro zamezení takovým chybám existují, avšak nejsou nikým dodržovány. Jinak řečeno, ošetřující lékař musí předpokládat, že ostatní lékaři nebudou plnit své povinnosti, a proto on musí být neomylný, což však nelze od žádného člověka vyžadovat. Beran ve svém článku navíc upozornil na nekonzistentnost v odůvodnění Nejvyššího soudu, neboť u hlavního operátora provádějícího nefrektomii pravé ledviny naopak považoval za nepřiměřené, že spoléhal na závěry svých kolegů a důvěřoval jim, a nesplnil svou povinnost vyplývající z provozního řádu.⁷⁵

Jako demonstraci dovození vědomé nedbalosti lze uvést případ, kdy byla vedoucím operátorem ponechána operační rouška v břišní dutině. Tento lékař neprovedl přímou (vizuální či palpační) kontrolu operačního pole před uzavřením břišní dutiny, ale ani kontrolu nepřímou spočívající ve vznesení dotazu na počet roušek a nástrojů směrem k personálu, konkrétně instrumentářce. Údaj o provedení nepřímé kontroly nebyl zanesen ani v operačním protokole. Kvůli pochybení byla rouška ponechána v břišní dutině poškozené a v důsledku následné reoperace a nutné hospitalizace jí byla způsobena újma na zdraví. Jelikož operátor neprovedl kontrolu, ač mu taková povinnost plynula z jeho postavení, nedodržel tím přiměřenou míru opatrnosti stanovenou lex artis. Z tohoto jednání soud usoudil, že lékař bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že porušení zájmu chráněného zákonem nezpůsobí, ač o této možnosti věděl. Neučinil totiž nic, čím by způsobenému následku předešel.⁷⁶

Pachatel je **subjektem** trestného činu, tedy osobou, která svým jednáním naplnila nejen znaky skutkové podstaty trestného činu, jeho pokusu či přípravy, ale také obecné znaky trestného činu, kterými jsou dosažení hranice věku trestní odpovědnosti,⁷⁷ přičetnost⁷⁸ a rozumová a mravní vyspělost.⁷⁹ Trestní zákoník nestanoví speciální trestné činy, které mohou spáchat pouze lékaři, popř. zdravotničtí pracovníci. U některých trestných činů však povaha zdravotnického povolání pachatele může mít vliv na jeho trestní odpovědnost a nést s sebou

⁷⁵ BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. *Trestněprávní revue*. 2006, roč. 5, č. 1, s. 12-13, 15-16. ISSN 12135313.

⁷⁶ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 23.4.2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008

⁷⁷ § 25 trestního zákoníku.

⁷⁸ A contrario § 26 trestního zákoníku.

⁷⁹ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 196-197.

rozdílnou výši trestní sazby.⁸⁰ Typickým příkladem je trestný čin neposkytnutí pomoci.⁸¹ Již několik let platí právní úprava,⁸² která umožňuje orgánům činným v trestním řízení trestní stíhání i právnických osob a nejen těch fyzických. Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb, kterými zpravidla bývají právnické osoby, však není předmětem této práce.

Posledním obligatorním znakem skutkové podstaty trestného činu je **objekt**. Objekt nebývá v zákoně explicitně vyjádřen, lze však dovodit z kategorizace konkrétního trestného činu do jednotlivých hlav trestního zákoníku. Objekt představuje zájem, který má zákon chránit.

⁸⁰ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 338.

⁸¹ Srov. § 150 odst. 2 trestního zákoníku a § 150 odst. 1 trestního zákoníku.

⁸² Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „zákon o TOPO“).

4. OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST

Zákonná definice trestného činu uvedená v § 13 trestního zákoníku říká, že „*trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*“ Z toho plyne, že nepostačuje, že určité jednání naplňuje znaky uvedené v zákoně (tzv. typové znaky trestného činu neboli znaky skutkové podstaty), ale musí se jednat také o jednání protiprávní čili v rozporu s právním řádem.

Jak již název této kapitoly naznačuje, právní úprava zná takové okolnosti, které vylučují protiprávnost, a přestože jednající naplnil téměř všechny znaky trestného činu (právě s výjimkou protiprávnosti), není za takové jednání trestně odpovědný a takové jednání není od počátku trestné.

V současné době platný a účinný trestní zákoník upravuje ve své obecné části pět základních typů okolností vylučujících protiprávnost – krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně.⁸³ Právní praxe však dovozuje některé další netypizované případy.

V této práci se budu zabývat zejména okolnostmi vylučujícími protiprávnost, které jsou typické pro oblast poskytování zdravotní péče, a to jsou krajní nouze, svolení poškozeného, přípustné riziko, lékařský zákrok, zbylé zmíním jen okrajově.

4.1. Nutná obrana a oprávněné použití zbraně

Přestože se s **nutnou obranou** nesetkáme přímo v souvislosti poskytování zdravotní péče, lze uvažovat případy, kdy se zdravotnický pracovník ve zdravotnickém zařízení k jednání v nutné obraně uchýlí. Jedná se o situaci, kdy pacient či příbuzný pacienta ohrožuje zdravotnický personál. Jednat v nutné obraně může, narozdíl od jednání v krajní nouzi, i ten, proti němuž útok přímo nesměruje, musí však být splněny zákonné podmínky pro jednání v nutné obraně. Jednáním musí být odvrácen přímo hrozící či trvající útok, útok musí směřovat proti zájmu chráněnému trestním zákonem⁸⁴ a obrana nesmí být zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.⁸⁵ Obrana tedy může být nepřiměřená, musí být totiž způsobilá odvrátit útok, a

⁸³ § 28 - 32 trestního zákoníku.

⁸⁴ Zde se jedná zejména o tělesnou integritu, útočník může však mířit i na majetek, kdy například v čekárně poškozuje její vybavení.

⁸⁵ § 29 trestního zákoníku.

proto je žádoucí, aby intenzita obrany byla silnější než intenzita útoku. Pojem *zcela zjevně* je nutno vykládat vždy individuálně dle vnímání bránícího se, neboť za zcela zjevné se považuje to, co je očividné a musí tedy jít o vzájemný výrazně hrubý nepoměr.⁸⁶ Judikatura⁸⁷ dovodila, že z mezí nutné obrany nevybočuje ani případ, kdy obránce použije proti neozbrojenému útočnickovi zbraň. Pro jednání v nutné obraně není stanovena podmínka subsidiarity a není tedy směřodaté, zda se dal útok odvrátit i obranou s mírnějšími následky či mírnějším způsobem. Například štíhlá zdravotní sestřička, která je v ordinaci ohrožována agresivním pacientem a má obavy o své zdraví, tedy nemusí přemýšlet, zda smí k obraně použít nůžky a způsobit tak útočnickovi bodné/řezné rány, přestože by stačilo použít židli a způsobit mu úderem tupého předmětu pouze podlitinu. Protiprávnost však není vyloučena u jednání, kterým se někdo brání proti útoku již ukončenému, v takovém případě se jedná o tzv. extenzivní exces z nutné obrany.⁸⁸

Zdravotník se při poskytování zdravotní péče neseťká ani s **oprávněným použitím zbraně**. Samotná zákonná úprava v § 32 trestního zákoníku nestanoví podmínky pro vyloučení protiprávnosti při použití zbraně,⁸⁹ ta je vyloučena až v případě, kdy je zbraň použita v souladu s jiným právním předpisem. Tímto jiným právním předpisem se rozumí především zákony, ale mohou jimi být i podzákoné právní předpisy, které jsou vydané v mezích stanovených zákonem.⁹⁰ Tyto jiné právní předpisy podmínky použití zbraně konkretizují a upřesňují.⁹¹

4.2. Krajní nouze

Krajiní nouze je dalším institutem v rámci okolností vylučujících protiprávnost. Jednáním v krajiní nouzi někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, zároveň není možné nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak (podmínka subsidiarity), způsobený následek není zřejmě stejně závažný nebo dokonce ještě závažnější než ten, který hrozil (podmínka proporcionality) a poslední podmínkou je neexistence povinnosti nebezpečí

⁸⁶ ŠÁMAL In: ŠÁMAL. op. cit. sub. 53, s. 406.

⁸⁷ Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19.12.1994, sp. zn. 7 To 202/94.

⁸⁸ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 267.

⁸⁹ Pojem zbraň je v různých právních předpisech definován různě a je nutné jej tedy vykládat vždy v souladu s konkrétním právním předpisem, nikoli generálně.

⁹⁰ ŠÁMAL In: ŠÁMAL. op. cit. sub. 53, s. 433

⁹¹ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 273.

snášet ze strany osoby, které nebezpečí hrozilo.⁹² Samotnou podstatou krajní nouze je odvrácení poruchy jednoho zájmu chráněného zákonem pouze porušením zájmu jiného.⁹³

Osobou, která je na základě zvláštních předpisů povinna *určité* nebezpečí snášet, je právě mimo jiné i lékař. Tuto povinnost samozřejmě není možné absolutizovat. Například nelze požadovat po lékaři či jiném zdravotnickém pracovníkovi provedení zákroku na místě s vysoce nakažlivou, životu nebezpečnou chorobou bez ochranných pomůcek, aby tímto jednáním fatálně ohrožoval svůj život; nicméně je po těchto osobách vyžadováno opatření si takových pomůcek a následné poskytnutí pomoci.⁹⁴ Zákon o zdravotních službách přímo říká, že *„zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.“*⁹⁵ Zákonodárce zde ovšem přenechal výklad pojmů *přímé ohrožení života a vážné poškození zdraví* na rozhodovací praxi soudů.⁹⁶

Splnění podmínky proporcionality spočívající v tom, že způsobený následek nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, je možné nejlépe spatřovat u poskytování akutní lékařské péče. Právě v těchto situacích jde pacientům často o život a je nezbytné v první řadě usilovat o jeho záchranu. Pomyslný žebříček hodnot však není možné stanovit pro všechny případy stejně, je potřeba vycházet vždy individuálně z konkrétní situace. Lékaři zdravotnické záchranné služby provádějící resuscitaci nezdědka kdy zlomí pacientovi žebra; lékař provádějící intubaci pacienta ve snaze zajistit jeho dýchací cesty a předejít tak udušení může při zavádění laryngoskopu poškodit či vylomit pacientův zub; případně ještě lépe lze proporcionalitu demonstrovat na nutnosti rozstříhnutí a tím pádem zničení pacientova oděvu za účelem okamžitého ošetření. Ve všech těchto případech je způsobený následek (zlomené žebro/zlomený zub/zničená drahá košile) marginální v porovnání s následkem, který hrozil v případě, kdyby se lékař k výše zmíněnému jednání neuchýlil (smrt/vážné poškození zdraví).

Porovnání zájmu chráněného a zájmu obětovaného nemusí být vždy snadné. Zejména pokud posuzujeme zájmy stejné „úrovně“, avšak jiné kvality. Touto polemikou narážím na případ, kdy jsou v sázce dva lidské životy, přičemž kvalita těchto životů je rozdílná. Uvažujme případ, kdy je pacient napojen na přístroj, který jej udržuje při životě a bez něhož by s vysokou

⁹² § 28 trestního zákoníku.

⁹³ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2. s. 399.

⁹⁴ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12. s. 404.

⁹⁵ § 50 odst. 1 písm. b) ZZS.

⁹⁶ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1. s. 340

mírou pravděpodobnosti zemřel (není jisté, zda by tak nastalo v řádu dní, týdnů, měsíců, či dokonce let), v nejlepším možném případě by pacient žil, ale byl by plně odkázán na pomoc druhých a přežíval by s bolestmi. Za této situace by se však objevil další pacient, jehož zdravotní stav není ani zdaleka tak špatný jako stav prvního pacienta a v případě poskytnutí život zachraňujícího přístroje je zde velká šance na uzdravení, v horším případě na život s jistými omezeními. Má v tomto případě lékař právo rozhodnout o odpojení prvního pacienta, ale za cenu, že zachrání druhého a je zde vysoká šance na dlouhý a důstojný život? Z právního hlediska bezpochyby nikoli.⁹⁷ Lékař není dle české legislativy oprávněn aktivně odpojit osobu od přístroje, ani za cenu záchrany jiného života. Dle právní úpravy není možné posuzovat kvalitu jednoho života a stavět ji nad život jiný. Již z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že „*lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech.*“⁹⁸ Nelze tedy říct, že život jednoho je plnohodnotnější a proto má (mít) právo žít na úkor jiného. V tomto případě se tedy nelze odkázat na jednání v krajní nouzi, jednalo by se o jednání protiprávní, s velkou pravděpodobností kvalifikované dle § 140 trestního zákoníku. Oproti tomu již judikatura nastínila řešení otázky, zda je naplněna podmínka proporcionality v případě, kdy by obětováním jednoho života bylo zachráněno životů více. V jistých situacích by obětování jednoho života za cenu záchrany životů více jednáním v krajní nouzi bylo.⁹⁹ Lze si představit záchranný člun plný lidí a jeho posádku, která pádly odhání dotírající se další osobu snažící se dostat taktéž do člunu, čímž by však způsobila potopení celého člunu a všech jeho pasažérů a jejich ohrožení na životech. V takovém případě je možné nadřadit život více osob nad život jedné osoby. Takové jednání by bylo po právu jednáním v krajní nouzi. Podobnou situaci lze ale jen stěží vztáhnout do prostředí poskytování zdravotních služeb. Úmyslné usmrcení osoby s cílem použít její orgány pro několik čekatelů na transplantaci s tím, že jim transplantace zachrání život, zdá se být příkladem až absurdním. Výslovný zákaz takového jednání však dodnes v trestním zákoně chybí, na což upozorňuje Kuchta¹⁰⁰ s doporučením *de lege ferenda* takové ustanovení do zákona výslovně zanést.¹⁰¹

Krajní nouze podle trestního zákoníku není totéž jako podobně znějící stav nouze, o kterém hovoří Úmluva o biomedicině ve svém článku 8. Stav nouze dle Úmluvy o biomedicině

⁹⁷ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 401

⁹⁸ Článek 1 LZPS.

⁹⁹ Uznesenie Najvyššieho súdu SSR z 11. 12. 1980, sp. zn. 3 To 72/80.

¹⁰⁰ KUČHTA, Josef a kol. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Zvláštní část.* Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2009. ISBN 9788074000478. s. 49.

¹⁰¹ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 40, s. 258.

umožňuje okamžitě provést lékařský zákrok, který je nezbytný pro prospěch zdraví osoby, a to i bez získání příslušného souhlasu (více o informovaném souhlasu dále). Provedení takového zákroku je tedy výjimkou z obecné povinnosti získání souhlasu pacienta s nadcházejícím zákrokem. Vedle toho krajní nouze vylučuje protiprávnost (a tím i trestní odpovědnost jednajícího) za případný škodlivý následek činu v případě, kdy jsou naplněny všechny zákonné podmínky.¹⁰²

4.3. Svolení poškozeného

Svolení poškozeného je další z obecných okolností vylučujících protiprávnost, které uvádí trestní zákoník. Dle § 30 odst. 1 trestního zákoníku „*trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.*“ Již z dikce tohoto prvního odstavce lze usoudit, že osoba nemůže bez omezení rozhodovat o všech svých zájmech. Jedná se o případy, kdy by bylo dotčeno právo jiných osob nebo zájmy společnosti.¹⁰³ Ačkoli neexistuje taxativní výčet trestných činů, které v případě provedení se souhlasem poškozeného nebudou posuzovány jako trestné, jsou s ohledem na odst. 3 téhož paragrafu vyloučeny trestné činy proti životu a zdraví.¹⁰⁴ Obecně lze říct, že není možné beztrestně zasahovat do zájmů osoby, byť s jejím souhlasem, pokud by to znamenalo ublížení na zdraví či její usmrcení. V takových případech, jak dovozují právní nauka i soudní praxe, je sice zájem společnosti na ochraně lidského života tak významný, že přestože jednající osoba naplnila formální znaky trestného činu (často vraždy dle § 140 trestního zákoníku) a je nutné její jednání takto kvalifikovat, je nezbytné v takovém případě vážít také stupeň škodlivosti jednání pro společnost. Takový souhlas sice tedy nezhojí trestnost činu, může však v závislosti na konkrétních okolnostech případu sloužit jako polehčující okolnost dle § 41 písm. b) trestního zákoníku.¹⁰⁵

Souhlas k lékařskému zákroku představuje dle § 30 odst. 3 trestního zákoníku výjimku z obecného zákazu svolení poškozeného k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Aby bylo možné

¹⁰² HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 340.

¹⁰³ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 403

¹⁰⁴ „S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“

¹⁰⁵ Srov. Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17.7.1996, sp. zn. 8 To 25/96.

vyloučit trestní odpovědnost za zásah do integrity člověka, újmu na zdraví, či usmrcení, musí být v případě provedení lékařského zákroku splněno několik podmínek.

- 1) zákrok provedla osoba k tomu oprávněná, která postupovala *lege artis* a v souladu s léčebným záměrem
- 2) zákrok byl proveden na základě informovaného souhlasu pacienta dle § 28 odst. 1 a § 34 ZZS
- 3) souhlas nebyl následně odvolán
- 4) v případě provedení zákroku bez souhlasu pacienta či proti jeho vůli, bylo tak učiněno za podmínek § 38 ZZS¹⁰⁶ (viz níže)

Častým tématem souvisejícím s institutem svolení poškozeného je možnost zavedení institutu euthanasie do českého právního řádu. Návrh na zavedení tohoto institutu přišel i během příprav trestního zákoníku, kdy bylo navrženo zařazení privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, který měl spáchat ten, kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu trpící somatickou nemocí a provede tak na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Takový návrh nebyl doposud přijat, jednak z důvodu nemožnosti provést usmrcení na žádost postupem *lege artis* (což je jednou z podmínek pro vyloučení protiprávnosti u lékařského zákroku), jednak pro mezinárodní závazky České republiky, které toto neumožňují.¹⁰⁷

4.3.1. Lékařský zákrok

Lékařský zákrok provedený *lege artis* bych zařadila na pomezí svolení poškozeného a přípustného rizika, neboť se jedná o zásah do tělesné integrity člověka, ke kterému je za běžných okolností vyžadován souhlas (svolení), ale zároveň je s každým lékařským zákrokem spojeno jisté riziko neočekávaných následků, které je zákrok vykonávající lékař ochoten podstoupit, neboť očekávaný prospěch převyšuje míru rizika (či k možnému riziku nejsou žádné předpoklady). V některých případech je lékařský zákrok proveden za stavu krajní nouze a není tedy souhlas k jeho provedení vyžadován.

Některé publikace udávají lékařský zákrok jako samostatnou okolnost vylučující protiprávnost.¹⁰⁸ V dřívějších dobách nemohl člověk svobodně disponovat se svým zdravím a

¹⁰⁶ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12, s. 404-405.

¹⁰⁷ LUKÁŠOVÁ, Marcela. Institut svolení poškozeného a jeho uplatnění nejen v judikatuře. *Trestněprávní revue*, 2019, roč. 18, č. 3, s. 64. ISSN 12135313.

¹⁰⁸ SOLNAR, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Orac, 2003. ISBN 8086199746. s. 157.

životem, a proto neměl jeho souhlas s potřebným lékařským zákrokem právní význam. Léčení nemohlo být v případě aplikace správného postupu a použití odpovídajícího prostředku zakázané. Až postupem času začaly být kladeny na legálnost lékařského zákroku jisté podmínky (podrobněji dále).¹⁰⁹ V případě, že nebyl lékařský zákrok proveden podle pravidel lékařské vědy a dojde k trestněprávně relevantnímu následku, závisí forma zavinění na formě zavinění ve vztahu k porušení pravidel lékařské vědy a nikoli ve vztahu k provedení samotného zákroku.¹¹⁰

4.3.2. Informovaný souhlas

Při provádění lékařského zákroku je zasahováno do tělesné integrity člověka, která je jako základní lidské právo chráněna v čl. 7 odst. 1 LZPS a omezeno může být pouze v případech stanovených zákonem. Až tedy na zákonem stanovené případy, kdy se člověk musí podrobit zásahu do jeho tělesné integrity, lze do ní zasáhnout pouze s jeho souhlasem. Samotná problematika udělení informovaného souhlasu, jeho náležitostí, obsahu či odvolání by vydala na samostatnou odbornou práci, o tom svědčí i množství odborných publikací, které o tomto tématu pojednávají, já se ve své práci zaměřím pouze na základní charakteristiku tohoto institutu.

Souhlas pacienta se zákrokem je jeho projevem vůle, čímž umožňuje jinému zasáhnout do jeho tělesné integrity a provést lékařský zákrok. Z přívlastku „informovaný“ lze dovodit, že osoba, který takový souhlas udělila, byla v potřebném rozsahu informována o skutečnostech podstatných pro její rozhodnutí.¹¹¹ Součástí informovaného souhlasu je, mimo jiné, poučení o možných rizicích souvisejících s plánovaným zákrokem, což může hrát svou roli v rozhodování o udělení či neudělení souhlasu.

Jak je již uvedeno v některé z kapitol výše, z čl. 5 Úmluvy o biomedicíně vyplývá právo provést jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví pouze po obdržení svobodného a informovaného souhlasu dotčené osoby po jejím řádném informování, což bylo převzato do národní úpravy coby § 28 odst. 1 ZZS. Základním principem provádění lékařských zákroků je tedy autonomie vůle pacienta, který rozhoduje o tom, zda svolí k jeho provedení, či nikoli. V případě odmítnutí udělení souhlasu je lékař povinen zdržet se poskytnutí zdravotní péče tomuto pacientovi, a to i v případě, kdy v důsledku odmítnutí péče dojde k poškození na zdraví či ke smrti. Trestní

¹⁰⁹ SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ. op. cit. sub. 108, s. 157-158.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 160.

¹¹¹ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 235.

odpovědnost lékaře je v tomto případě vyloučena ne z důvodů okolností vylučujících protiprávnost, ale v důsledku zániku zvláštní i obecné povinnosti konat zdravotnického pracovníka a tím nemůže dojít k naplnění objektivní stránky trestného činu, a tedy ani k naplnění znaků skutkové podstaty, což je nezbytné pro stanovení trestní odpovědnosti.¹¹² Lékař se může snažit pacienta přesvědčit o příznivých následcích zákroku a pokusit se přimět jej ke změně svého stanoviska, nicméně svobodně a vážně učiněné rozhodnutí (o odmítnutí péče) plně svéprávné osoby stojí nad skutečností, že takové rozhodnutí pacienta poškozují.¹¹³ Ústavní soud České republiky ve svém jiném nálezu judikoval, že „*diagnóza není víc než právo*,“ kdy ani pro účel posouzení duševního stavu v případě podezření na psychickou poruchu není možné přinutit pacienta k podrobení se psychiatrickému vyšetření, neboť je nutné šetřit podstatu svobody rozhodování v oblasti péči o vlastní zdraví a postupovat s maximální zdrženlivostí.¹¹⁴

Náležitosti a forma souhlasu

Informovaný souhlas je co do charakteru právním jednáním a musí tak splňovat náležitosti právního jednání dle občanského zákoníku. Především musí být osoba udělující souhlas způsobilá k takovému jednání, nesmí jednat v duševní poruše¹¹⁵ a musí takové jednání učinit svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.¹¹⁶ Nezletilý je způsobilý sám projevit souhlas k takovému zákroku, je-li to přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku a jeho názor na udělení takového souhlasu je tak třeba zjistit.¹¹⁷ Lékař však může ve všech případech odkladné péče o nezletilého rozhodnout, že zákrok neprovede bez souhlasu a účasti jeho zákonného zástupce. Lékař tedy uváží, zda postačuje souhlas udělený nezletilým, či zda trvá i na udělení souhlasu jeho zákonným zástupcem.¹¹⁸ Problém může nastat v případě, kdy má nezletilý více zákonných zástupců, přičemž jeden se zákrokem souhlasí a druhý jej odmítá. Obecně platí, že lékaři postačuje souhlas jednoho ze zákonných zástupců a nemusí zjišťovat

¹¹² HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 342.

¹¹³ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

¹¹⁴ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

¹¹⁵ Viz. § 581 občanského zákoníku: „*Není-li osoba plně svéprávná, je neplatné právní jednání, ke kterému není způsobilá. Neplatné je i právní jednání osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat.*“

¹¹⁶ § 551 – 553, 587 občanského zákoníku.

¹¹⁷ § 35 odst. 1 ZZS.

¹¹⁸ MACH, Jan. Informovaný souhlas u nezletilých. In: PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2007. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788074923340. s. 301.

názor druhého z nich. Pokud se však dostaví druhý zákonný zástupce s opačným názorem na provedení odkladného zákroku či poskytnutí zdravotní služby, musí o poskytnutí služby rozhodnout soud. Věřím, že se jedná pouze o výjimečné případy, kdy si rodiče „vyřizují účty“ skrze dítě, a že v drtivé většině se zákonní zástupci i za informovaného poučení ze strany lékaře shodnou na společném rozhodnutí v zájmu nezletilého. Pokud však lékař nabyde dojmu, že svým jednáním (odmítnutí poskytnutí souhlasu k odkladnému zákroku) jeden z rodičů poškozují zájmy nezletilého, je oprávněn o tom vyrozumět orgán sociálně právní ochrany dětí.¹¹⁹ Zejména u starších nezletilých může docházet k názorovému nesouladu se zákonným zástupcem. V případě, kdy má být zasaženo do tělesné integrity nezletilého, který dovršil 14. rok věku, nenabyl plné svéprávnosti a zákroku vážně odporuje, zatímco zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze takový zákrok provést bez souhlasu soudu. Souhlas soudu se vyžaduje také v opačném případě, kdy soud rozhodne na návrh této nezletilé osoby či osoby jí blízké.¹²⁰ Toto pravidlo se nevztahuje na případy dle § 38 ZZS.

Zákon o zdravotních službách vyžaduje, aby byl souhlas svobodný (tedy bez nátlaku či bez ovlivnění pacientovy vůle léčivou) a informovaný (pacient byl poučen dle § 31 ZZS či se vzdal práva na podání takové informace dle § 32 odst. 1 ZZS).

Úmluva o biomedicíně se nezabývá problematikou projevu informovaného souhlasu, to je tedy ponecháno na zákonné úpravě. Zákon o zdravotních službách stanoví, že písemná forma souhlasu je vyžadována pouze v případě, kdy tak stanoví jiný právní předpis,¹²¹ a při souhlasu s hospitalizací pacienta. V ostatních případech může poskytovatel stanovit, kdy je písemná forma souhlasu taktéž vyžadována. U složitějších zákroků je vhodné opatření písemného souhlasu zejména z důkazních důvodů. Jednoduché zákroky jsou naopak zpravidla činěny nejen bez písemného souhlasu, ale i bez výslovného souhlasu, tedy konkludentně. Konkludentní souhlas je představován gestem, ze kterého lze nepochybně usoudit, že je pacient připraven a ochoten se zákroku podrobit, např. nastavení ruky v očekávání odběru krve či otevření úst za účelem vyšetření ústní dutiny.¹²²

Udělením a formou informovaného souhlasu se zabýval i Evropský soud pro lidská práva ve věci Bogumil proti Portugalsku. V tomto případě si stěžovatel, který byl zadržen celními

¹¹⁹ MACH. In: PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH. op. cit. sub. 118. s. 302.

¹²⁰ § 100 občanského zákoníku.

¹²¹ Např. zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

¹²² DOSTÁL In: CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 58, s. 67.

orgány pro pašování omamných látek, vpravil kapsli kokainu do trávicího traktu, což potvrdilo endoskopické vyšetření po převezení stěžovatele do nemocničního zařízení. Pod hrozbou protržení kapsle a natrávení jejího obsahu, což by s vysokou pravděpodobností vedlo ke smrti intoxikací, rozhodl lékařský personál o provedení chirurgického zákroku, k němuž však nebyl ve zdravotnické dokumentaci žádný souhlas. Operující lékař argumentoval udělením ústního souhlasu (bez dalších důkazů), avšak stěžovatel udělení jakéhokoli souhlasu odmítá. Soud se přiklonil k závěru, že z důvodu důkazní nouze nelze prokázat udělení souhlasu, zároveň nic nenasvědčovalo tomu, že by stěžovatel chirurgický zákrok předem odmítl či byl donucen jej podstoupit. Soud dále potvrdil urgentnost chirurgického zákroku a nezbytnost léčby, bez níž hrozila stěžovateli smrt.¹²³

Nelze však v žádném případě konstatovat, že poučení je „splněno“ v okamžiku, kdy pacient písemný souhlas podepíše, aniž by však s ním lékař hovořil osobně. Je povinností lékaře informovat jej i ústně, aby mu zároveň poskytl prostor pro kladení doplňujících dotazů či vysvětlení nejasností. Evropské soudy opakovaně dovodily, že i sebedůkladněji ošetřený informovaný souhlas je nicotný v případě absence osobního rozhovoru lékaře a pacienta.¹²⁴ Jedním z nedostatků bývá v praxi nedostatečný čas věnovaný pro dotazy pacienta, neboť se lékař domnívá, že zejména senioři neví, na co by se zeptali, či naopak neochota odpovídat na příliš velké množství, z pohledu lékaře často nepodstatných, dotazů. Nezřídka kdy je k vidění delegace poučovací povinnosti z lékaře na sestru, kdy je jejím cílem přinést podpis pod informovaným souhlasem, přičemž k samotnému informování a poučení vůbec nedošlo a pacient je tak postaven do situace, kdy se obává, že v případě nepodepsání se mu nikdo nebude věnovat a podepsat tak musí, aniž by v podstatě věděl, co podepisuje.¹²⁵

Aby se i lékařsky nevzdělaný člověk mohl rozhodnout, zda chce navrhovaný zákrok podstoupit, musí být srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován jak o svém aktuálním zdravotním stavu, tak o navrženém léčebném postupu. Lékař je povinen informovat jej o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, stádiu a předpokládaném vývoji, samozřejmě o předpokládaném přínosu, ale i o možných následcích a rizicích navrhovaného zákroku či

¹²³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7.10.2008, sp. zn. 35228/08 ve věci Bogumil proti Portugalsku.

¹²⁴ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024736839. s. 116-117.

¹²⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas z pohledu pacienta. In: PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2007. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788074923340. s. 228-229.

postupu a případných alternativách zákroku včetně souvisejících rizik, o omezeních a doporučeních ve způsobu života po zákroku či o možnosti vzdát se práva na podání informace o zdravotním stavu.¹²⁶ Informace musí být pro pacienta srozumitelné, tudíž je potřeba dbát na jeho intelektuální a odbornou vyspělost. Při komunikaci s pacientem je nutné vyvarovat se odborných výrazů, které brání zpracování a pochopení sdělované informace. S následnou pooperační péčí souvisí také bolestivost zákroku, následná rekonvalescence a odhadovaná doba pracovní neschopnosti, i o tom by měl lékař pacienta informovat. Každý úkon péče o zdraví představuje jistá rizika. Zde se nabízí otázka, o jakých rizicích s ohledem na pravděpodobnost výskytu je lékař ošetřovaného povinen poučit. Doležal uvádí, že se vychází z povahy konkrétního zákroku – čím závažnější a nezbytnější zákrok je, tím menší je povinnost lékaře informovat o souvisejících rizicích a naopak. O závažných rizicích (smrt) je žádoucí informovat i v případě nízké pravděpodobnosti, že nastane.¹²⁷ Právníci se víceméně shodují v názoru, že v případě diagnostických a léčebných výkonů je vhodné obeznámit pacienta s podstatnými a častými riziky, zatímco jedná-li se o kosmetický zákrok, který nemá zlepšit či zachovat pacientův zdravotní stav, je nezbytné uvádět širší okruh možných rizik.¹²⁸ Zkušený lékař by měl být schopný odhadnout míru pravděpodobnosti, s jakou takový následek může nastat a informovat tak vyděšeného pacienta o velmi zanedbatelné šanci, že právě jemu takový následek bude způsoben. Svou roli v míře pravděpodobnosti hrají další faktory, např. věk, jiné prodělané či léčené choroby apod. Zákon o zdravotních službách dává lékaři právo zdržet na nezbytně nutnou dobu informaci o nepříznivé diagnóze či prognóze zdravotního stavu pacienta v případě, kdy lze důvodně předpokládat, že by její poskytnutí mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Takový postup však nelze zvolit v případě, kdy pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci o svém zdravotním stavu.¹²⁹

¹²⁶ § 31 odst. 1, 2 ZZS.

¹²⁷ DOLEŽAL In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 59-60.

¹²⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas, proč a jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 9788072624973. s.37.

¹²⁹ § 32 odst. 2 ZZS.

Odvolání souhlasu

Pacient má právo udělený souhlas odvolat. Toto právo mu plyne jak z Úmluvy o biomedicině,¹³⁰ tak z vnitrostátní úpravy v podobě ZZS.¹³¹ Pacient může tohoto práva využít a souhlas odvolat kdykoli, avšak s jedinou výjimkou, a to v případě kdy již bylo s prováděním zákroku započato a přerušení by mu mohlo přivodit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Odvoláním souhlasu zaniká právo toho, v jehož prospěch byl souhlas udělen, aby zásah učinil. Pokud by i přesto byl zákrok proveden, byl by takový zásah neoprávněný a mohl by dovést k trestní odpovědnosti osoby provádějící takový úkon. Za velmi důležité považuji zmínit, že v případě zásahu do integrity není možné v informovaném souhlasu vyloučit jeho budoucí odvolání.¹³² Takové ustanovení by bylo neplatné. Jelikož zákon neukládá, že v případě písemného souhlasu se zásahem do integrity je nutné, aby odvolání bylo taktéž v písemné formě, je možné takové odvolání učinit i pouze ústně či konkludentně.¹³³ Stejně jako v případě udělení souhlasu k závažným lékařským výkonům je více než vhodné z důvodu případného dokazování odvolání učinit toto rovněž v písemné formě.

Poskytování péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta

Zásah do tělesné integrity pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu však neplatí absolutně. Bez větších problémů lze uvážit několik situací, kdy z objektivních důvodů nebude možné souhlas získat. V takových případech to však vždy neznamena, že je tím zamezeno možnosti poskytnutí lékařské péče. V případě absence souhlasu je možné poskytnout dle § 38 odst. 3 ZZS pouze neodkladnou péči, a to jednak v případě, kdy zdravotní stav dospělého a plně svéprávného pacienta neumožňuje takový souhlas vyslovit (tím není dotčeno dříve vyslovené přání dle § 36 ZZS), jednak v případě léčby vážné duševní poruchy, kdy v důsledku jejího neléčení by se vší pravděpodobností mohlo dojít k vážnému poškození zdraví pacienta. Není překvapením, že v oblasti poskytování zdravotní péče není nezískání souhlasu totéž, co vyjádření nesouhlasu a je nutné tyto dva případy důsledně rozlišovat. Trochu rozdílné podmínky zákon stanovuje pro pacienty omezené na svéprávnosti a nezletilé. Těmto dvěma skupinám lze poskytnout neodkladnou péči v případě léčby vážné duševní poruchy jako je uvedeno výše a dále v případě poskytnutí zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo

¹³⁰ Článek 5 Úmluvy o biomedicině.

¹³¹ § 34 odst. 4 ZZS.

¹³² SALAČ In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 256.

¹³³ § 97 odst. 1 občanského zákoníku.

zamezení vážného poškození zdraví. V případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbání je možné poskytnout neodkladnou péči i bez souhlasu zákonného zástupce.¹³⁴ Zákon o zdravotních službách není jediným právním předpisem, ze kterého vyplývá povinnost strpět provedení zásahu do tělesné integrity; kupříkladu zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve spojení s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, stanoví povinnost podrobit se určitým druhům očkování, trestní řád pak v § 114 stanoví povinnost podrobit se prohlídce těla a jiným úkonům, tedy také odběru krve. Pro hospitalizaci bez souhlasu pacienta stanovuje ZZS speciální podmínky, jelikož se nejedná již pouze o zásah do tělesné integrity, ale především o omezení osobní svobody, neboť se hospitalizací rozumí poskytování lůžkové péče po dobu zpravidla delší než 24 hodin.¹³⁵

4.3.3. Negativní revers

Jak jsem již osvětlila výše, pacient musí vyslovit souhlas k poskytování zdravotní péče, ledaže se jedná o případ, kdy lze zdravotní péči poskytnout i bez takového souhlasu. Oproti tomu stojí právo pacienta odmítnout souhlas udělit a odmítnout tak poskytnutí zdravotní péče. Právo pacienta na autonomní rozhodnutí v oblasti péče o zdraví vyslovil také Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, kde dospěl k závěru, že právo pacienta nebýt léčen je silnější než povinnost lékaře jej léčit. Právo pacienta nepodrobit se lékařskému výkonu je projevem jeho práva na sebeurčení a principu nedotknutelnosti integrity osobnosti a ochrany jejího soukromí.¹³⁶

Zákon o zdravotních službách zakotvuje právo na odmítnutí zdravotní péče (tzv. negativní revers) v § 34 odst. 3. Ačkoli je cílem zákroků v oblasti péče o zdraví provedených *lege artis* zpravidla zlepšení zdravotního stavu pacienta, nelze předpokládat, že každý pacient bude chtít takový zákrok absolvovat. Důvody může mít rozličné a nikdo jej nesmí nutit svůj názor změnit. Pacient musí být v takovém případě opakovaně informován o svém zdravotním stavu a poučen o zdraví poškozujících či život ohrožujících následcích, které mohou nastat v případě neposkytnutí zdravotní služby. Pokud i přesto pacient souhlas udělit odmítá, je povinen učinit o tomto svém rozhodnutí písemné prohlášení.

Negativní revers má především důkazní význam. V případě, že bude pacientovi způsobena újma v důsledku neposkytnutí zdravotní péče, které se však na základě vlastního

¹³⁴ § 38 odst. 4, 5 ZZS.

¹³⁵ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 234-235.

¹³⁶ TĚŠINOVÁ In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 104-105.

rozhodnutí odmítl podrobit, nebude poskytovatel (či lékař) za takovou újmu odpovídat. Může se však stát, že pacient odmítne péči, zdravotnické zařízení opustí, ale negativní revers nepodepíše či přímo odmítne podepsat. V takovém případě pak lékař nemá k dispozici žádné pacientem podepsané prohlášení; to však může nahradit záznam podepsaný zdravotnickým pracovníkem, ve kterém je tato skutečnost uvedena, a přítomným svědkem.^{137,138} Stejně tak se postupuje v případě, kdy pacient není schopný projevit vůli požadovaným způsobem (tedy písemným podpisem), avšak z jeho projevu je zjevný jeho úmysl vyslovit s léčbou nesouhlas (např. paréza horních končetin, kdy pacient ústně navrhovaný postup odmítá); zde je navíc vyžadován popis způsobu, jakým pacient svou vůli projevil a dále důvody, jež mu brání ve vyjádření vůle požadovaným způsobem.¹³⁹ Naskytnou se však také situace, kdy pacient nesouhlasí, byť jen zčásti, s navrhovaným postupem léčby, ač lékař takový postup vyhodnotil jako nejvhodnější a nejpřínosnější. Pacient se poté s lékařem dohodne na jiném postupu. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu, které je v příčinné souvislosti s odmítnutou původně navrženou léčbou, je i v tomto případě lékař povinen prokázat pacientovo odmítnutí doporučeného postupu, aby vyloučil svou odpovědnost za takový následek. Negativní revers naopak není vyžadován v případě, kdy je pacientovi nabídnuto několik možných alternativ léčby, ze kterých si sám svobodně zvolí, a které jsou z medicínského hlediska srovnatelné.¹⁴⁰

Náležitosti negativního reverzu český právní řád nestanoví. Lze však logicky dovodit, že aby takové prohlášení bylo způsobilé obstát v případě sporu pacienta (případně pozůstalých příbuzných) a poskytovatele, mělo by obsahovat pokud možno co nejvíce individualizované okolnosti daného případu, rizika a možné následky spojené s odmítnutím navržené péče a konstatování, že pacient poučení rozumí a bere uvedená rizika na vědomí. Analogicky k pozitivnímu reverzu musí být sepsán pro pacienta srozumitelným způsobem a musí být přizpůsoben jeho věku, vzdělání a intelektu.¹⁴¹

Odmítnutí léčby je nejen aktem, který s sebou nese zdravotní rizika či právní následky, ale ve spoustě případů také aktem, který s sebou nese nemálo etických problémů. Pacient odmítne veškerou péči, takový úkon je řádně a legislativně správně ošetřen, přesto příbuzní naléhají na lékaře k aktivnímu léčení a odmítají přihlížet pomalému, mnohdy i bolestivému

¹³⁷ § 34 odst. 5 ZZS.

¹³⁸ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 260.

¹³⁹ §34 odst. 6 ZZS.

¹⁴⁰ TĚŠINOVÁ In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 108.

¹⁴¹ Tamtéž, s. 109.

umírání. Lékař je však právně vázán negativním reversem, ve kterém pacient projevil svou vůli, která je, jak již bylo popsáno výše, postavena nad povinnost lékaře léčit. Takové situace jsou řešeny díky katalogu léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány.¹⁴² Z toho plyne, že v určitých případech sice skončí léčba (na základě odmítnutí pacienta), ale nikoli paliativní péče.¹⁴³ Rozdílný případ spatřuji v situaci, kdy pacient (ústně) projevil zásadní nesouhlas s navrženým postupem, navíc před svědky (zdravotní sestrou), avšak tento nesouhlas nebyl zatím nikam písemně zaznamenán, a poté se dostal do stavu, kdy již není schopný negativní revers podepsat a takový stav je stavem dle § 38 odst. 3 písm. a) ZZS. Na lékaři je tak rozhodnutí, zda respektovat pacientovu vůli s nesouhlasem lékařského výkonu (např. vyjmutí prsního implantátu), či zda jeho vůli ignorovat a postupovat dle § 38 odst. 3 písm. a) ZZS a poskytnout mu neodkladnou péči. Je otázkou, zda by i v tomto případě byla vůle pacienta (byť nebyla projevována zákonem předepsaným způsobem) postavena nad povinnost lékaře léčit. Myslím si, že v případě soudního sporu by ani případné svědectví přítomné sestry, která by potvrdila, že pacient si skutečně nepřál být operován, neobstálo, neboť takto projevovaný nesouhlas nesplňoval zákonné náležitosti, tedy písemnou formu.

4.4. Přípustné riziko

Přípustné riziko je poslední z typizovaných okolností vylučujících protiprávnost uvedenou v trestním zákoníku. Tato okolnost je úzce spjata s vědecko-technologickým pokrokem, který se neustále posouvá a prohlubuje. Také v oblasti zdravotnictví dochází k vývoji nových léků, modernizaci, zefektivňování a urychlování jednotlivých zákroků a postupů, které by nebyly možné, pokud by nebyly zprvu prováděny s jistým, dovoleným, přípustným rizikem.

Dle § 31 trestního zákoníku je trestní odpovědnost vyloučena v případě, kdy jednající postupuje v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu (případné překročení přípustného rizika je tedy nutné posuzovat ex ante) a vykonává společensky prospěšnou činnost v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení či funkce, a kterou ohrozí či poruší zájem chráněný trestním zákonem, přičemž společensky prospěšného výsledku nelze dosáhnout jinak (tím je zakotvena subsidiarita

¹⁴² Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících.

¹⁴³ HAŠKOVCOVÁ, op. cit. sub. 128, s. 51.

rizikového jednání). Naopak se nejedná o přípustné riziko v případě, kdy výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika (hovoříme o proporcionalitě mezi očekávaným výsledkem a mírou rizika), či pokud provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti či se přičí dobrým mravům.

Jednat v přípustném riziku může pouze odborník, který postupuje řádně a v souladu s pravidly své profese, nicméně v případě, že takový postup představuje ověřování nových metod či léčiv, nemusí být dosud za náležitý odborný postup – *lege artis* – označen. To však představuje samotnou podstatu tohoto institutu. Důležitým předpokladem pro podstoupení přípustného rizika je dobrovolně udělený informovaný souhlas pacienta s chystaným zákrokem včetně poučení o možných rizicích.¹⁴⁴ O přípustné riziko se nejedná v případě, kdy lékař ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákoníkem tím, že sice jedná v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl k dispozici v okamžiku, kdy se rozhodovalo o dalším postupu, avšak aniž by existovaly jakékoli překážky, nevyužil lékařské metody či prostředku, kterými by jistě dosáhl kladného výsledku.¹⁴⁵

¹⁴⁴ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 343.

¹⁴⁵ TĚŠINOVÁ In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 405.

5. DOKAZOVÁNÍ TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI

Proces dokazování je spolu s rozhodováním nejdůležitější procesní činností orgánů činných v trestním řízení, neboť se jeho prostřednictvím zjišťuje skutkový základ pro následné rozhodování tak, aby došlo k naplnění účelu trestního řízení. Účelem je náležité zjištění trestných činů a spravedlivé potrestání jejich pachatelů. Podle trestního práva procesního se dokazováním rozumí zákonem upravený postup orgánů činných v trestním řízení, jehož cílem je umožnění poznání skutečností důležitých pro jejich rozhodnutí (tj. vyhledání důkazů, jejich provedení, procesní zajištění poznatků z nich získaných, zhodnocení a vyvození potřebných skutkových a právních závěrů).¹⁴⁶ Zjištění skutkového stavu tak, že o něm nejsou důvodné pochybnosti, je v důkazním právu označováno za zásadu materiální pravdy a je jedním z cílů celého trestního procesu.¹⁴⁷ Orgány činné v trestním řízení postupují při své činnosti z úřední povinnosti, vyhledávají a zajišťují důkazy svědčící jak ve prospěch, tak v neprospěch osoby, proti níž se řízení vede, a to tak, aby byl zjištěn skutkový stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti a v rozsahu, který postačuje pro rozhodnutí ve věci.¹⁴⁸ V trestním procesu jsou to tedy orgány činné v trestním řízení, kdo je povinen zajistit a předložit důkazy pro zjištění a prokázání skutkového stavu, zatímco v civilním procesu je to žalobce, kterým bývá zpravidla pacient (či jeho příbuzní), kdo je povinen unést důkazní břemeno a předložit tak důkazy, kterými podloží a prokáže svá tvrzení.¹⁴⁹

K dovození trestní odpovědnosti v oblasti poskytování zdravotní péče je potřeba prokázat nejen protiprávní jednání a způsobený následek (vzniklou újmu na zdraví), ale komplikace nastávají v okamžiku, kdy musí být bez důvodných pochybností prokázána příčinná souvislost mezi jednáním a následkem. Obecně dle teorie se příčinný vztah stanoví pomocí tzv. teorie podmínky (teorie *condicio sine qua non*). Ta říká, že „příčinou je každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal způsobem, jakým nastal (co do rozsahu a způsobu poruchy či ohrožení, místa, času apod.).“¹⁵⁰ Ačkoli jsou trestní a občanskoprávní řízení ovládány rozličnými procesními zásadami a postupy, dokazování v medicínskoprávních sporech v souvislosti s problematikou poskytování zdravotní péče vykazuje některé společné rysy.

¹⁴⁶ JELÍNEK In: JELÍNEK, Jiří a kol. Trestní právo procesní, 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2018. Student (Leges). ISBN 9788075022783. s. 368.

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 369.

¹⁴⁸ § 2 odst. 5 trestního řádu.

¹⁴⁹ § 120 občanského soudního řádu.

¹⁵⁰ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 71, s. 200.

Podání trestního oznámení a následné zahájení úkonů trestního řízení velmi často předchází řízení občanskoprávnímu, do kterého soud věc odkáže. Podání trestního oznámení tak může sloužit poškozenému k opatření si podkladů či důkazů z trestního spisu právě pro občanskoprávní řízení, čímž si usnadní svou pozici spočívající v povinnosti unesení důkazního břemena. Pokud je škůdce (zpravidla lékař, zdravotnické zařízení či jiný zdravotnický pracovník) uznán vinným v trestním řízení, nedopadá již na poškozeného povinnost prokázat příčinnou souvislost mezi jednáním a způsobenou újmou, o jejíž náhradu v občanskoprávním řízení následně usiluje.¹⁵¹

Pokud budou i po zhodnocení předložených důkazů existovat pochybnosti o některé skutečnosti, není možné s ohledem na zásadu *in dubio pro reo*¹⁵² trestní odpovědnost konstatovat.

Ve většině případů jsou orgány činnými v trestním řízení (či soudy v občanskoprávním řízení) pokládány soudním znalcům otázky, zda byla péče poskytnuta „*lege artis*“, zda byl dodržen „postup *lege artis*“, či jestli lékař neporušil své profesní povinnosti spočívající v „poskytování zdravotní péče *lege artis*.“¹⁵³ Jelikož jsou pro učinění závěru, zda bylo konkrétní jednání *lege artis*, tedy na náležité odborné úrovni, čímž se rozumí „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“,¹⁵⁴ nezbytné odborné znalosti z oblasti medicíny, kterými soudci a v přípravném řízení státní zástupce či vyšetřující policejní orgán nedisponují, nezbyde než si obstarat pro svá rozhodnutí odborný podklad.

Samotnému dokazování, tedy části hlavního líčení, během které jsou předkládány a prováděny důkazy, předchází nejen vyšetřovací fáze přípravného řízení, tedy fáze po zahájení trestního stíhání (ve smyslu § 160 odst. 1 trestního řádu), ale i šetření policejního orgánu před zahájením trestního stíhání, zda existují skutečnosti nasvědčující tomu, že byl nějaký trestný čin spáchán (§ 158 odst. 1 trestního řádu). Ústavní soud se ve svém nálezu týkajícím se možnosti porušení práva na účinné vyšetřování v případě možného ohrožení základního práva na život dle čl. 6 LZPS zabýval otázkou, kdy toto právo na účinné vyšetřování (ve smyslu

¹⁵¹ SOVOVÁ, Olga. Dokazování v medicínských sporech v právu veřejném a soukromém. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní – minulost a budoucnost*. Praha: Leges, 2016. ISBN 9788075021854. s. 199.

¹⁵² V pochybnostech ve prospěch obviněného.

¹⁵³ MACH, Jan. Některé problémy medicínského práva v praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 3-4, s. 23. ISSN 12116432.

¹⁵⁴ § 4 odst. 5 ZZS.

judikatury Evropského soudu pro lidská práva, nikoli ve smyslu vyšetřování dle § 161 an. trestního řádu) vzniká.¹⁵⁵ Dle jeho konstatování musí existovat tzv. hájitelné tvrzení,¹⁵⁶ že a) byl ohrožen život či byla způsobena smrt; b) takový následek vznikl jednáním zdravotnického pracovníka; c) jednání bylo *non lege artis* a d) bylo zaviněno alespoň z nedbalosti. Trestněprávní postih by měl nicméně stále zůstat možností *ultima ratio*. Účinné vyšetřování je tedy vyžadováno v těch situacích, kdy je vyžadována účinná ochrana základního práva prostřednictvím práva trestního. Pokud však v žádoucím případě není účinné vyšetřování provedeno, nenáleží základnímu právu náležitá ochrana a hrozí, že porušení trestních předpisů zůstane bez postihu. S odůvodněním tohoto nálezu, který se mimo vymezení práva na účinné vyšetřování zabýval možnou trestněprávní odpovědností lékařů a zdravotnických pracovníků během vedení porodu, na jehož konci měla sice rodička zdravotní komplikace, které však nebyly vážného či dlouhodobého charakteru, ale především porodila zdravé a živé dítě, se nedokáží plně ztotožnit. Účinné vyšetřování je žádoucí v případě, kdy je hodno chránit právo trestněprávními prostředky, což nastává v případě, kdy je vzneseno tzv. hájitelné tvrzení o tom, že viz body a) až d) výše. Avšak i pouhé tvrzení, že byl postup *non lege artis*, jednání bylo alespoň nedbalostní, je dána příčinná souvislost mezi jednáním a způsobením smrti či ohrožením života, musí být jednak podloženo vhodnými důkazy, jednak musí tyto důkazy přesvědčit orgány činné v trestním řízení o tom, že tvrzení není zcela nedůvěryhodné a nepravděpodobné. Je to tedy policejní orgán, kdo již v zárodku sporu rozhoduje o tom, zda v konkrétním případě náleží možnému ohrožení práva trestněprávní ochrana, a tedy má být provedeno účinné vyšetřování, či zda postačí mírnější prostředky ochrany v rámci občanského či správního práva. Výše uvedené shledávám mírně problematické, neboť tomu tak bylo právě v uvedeném nálezu, kdy policejní orgán v rámci svého, nutno dodat velmi strohého, šetření došel k závěru, že postup zdravotníků byl *lege artis* (policejní orgán zřejmě nabyl dojmu, že je schopen sám učinit závěr o odbornosti a vhodnosti zvoleného postupu bez jakéhokoli znaleckého posudku), nejsou dány ani další předpoklady pro připuštění možného trestního postihu, ba dokonce ani k zahájení úkonů trestního řízení dle § 158 odst. 3 trestního řádu. Policejní orgán se tak dle mého názoru těmito svými chybnými postupy neoprávněně pasoval jak do role znalce, tak do role soudu a odepřel tak stěžovatelce právo na účinné vyšetřování.

¹⁵⁵ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

¹⁵⁶ Tzv. hájitelné tvrzení dle uvedeného nálezu neznamená, že musí jít o tvrzení pravděpodobně pravdivé, ale takové, které není zcela nedůvěryhodné a nepravděpodobné, přichází v úvahu z hlediska časového, je dostatečně konkrétní a neměnné v čase.

Důležité je připomenout, že lékaři při výkonu své profese zpravidla nemají mnoho času na medicínskou, natož právní analýzu vyvstálé situace, a musí se často rozhodnout na místě během krátkého okamžiku a vystačit si při tom pouze se svými odbornými znalostmi, případně znalostmi přítomných kolegů, a se skutečností a okolnostmi případu, které v tu chvíli vnímá či může očekávat nebo předvídat. Někdy se bohužel až posléze ukáže, že zvolený postup způsobil nepříznivý vývoj zdravotního stavu pacienta. A přestože se všechny situace v souvislosti s poskytováním zdravotní péče hodnotí ex post, tedy později, musí se ovšem vycházet z úhlu pohledu ex ante, tedy dle toho, jak se situace jevila v době rozhodování o dalším postupu a nikoli až v době, kdy byl výsledek znám.

5.1. Důkazní prostředky obecně

Trestní řád ve svém § 89 odst. 2 říká, že „za důkaz¹⁵⁷ může sloužit vše, co může přispět k objasnění věci, zejména výpovědi obviněného a svědků, znalecké posudky, věci a listiny důležité pro trestní řízení a ohledání. [...]“ Důkazní význam každého důkazního prostředku závisí na okolnostech konkrétní trestní věci, na ostatních důkazních prostředcích, které byly získány v téže věci a na tom, jak samostatně, ale i ve spojení s dalšími důkazy vyvrací či potvrzuje dokazovanou skutečnost.¹⁵⁸ Jirsa uvádí, že zásada volného hodnocení důkazů, jež je stěžejní zásadou pro procesní dokazování, soudci „uvolňuje ruce“ k tomu, aby dospěl k závěru o pravdivosti tvrzení účastníků a o jejich věrohodnosti. Volnost však nelze zaměňovat s nežádoucí, zakázanou a nepřipustnou libovůlí.¹⁵⁹ Trestní řád až na výjimky nestanoví, jaký důkazní prostředek má být použit k prokázání určité skutečnosti. Pokud je pro objasnění skutečností důležitých pro trestní řízení potřeba odborných znalostí, vyžaduje se odborné vyjádření či znalecký posudek dle § 105 trestního řádu. Znalecký posudek bývá považován za velmi důležitý důkaz při prokazování relevantních skutečností nejen v oblasti poskytování zdravotnické péče.

¹⁵⁷ Odborná literatura se shoduje, že v případě § 89 odst. 2 trestního řádu se jedná o výčet důkazních prostředků, nikoli důkazů. Viz např. PŮRY In: ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád I: komentář*. 7. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 9788074004650. s. 1333.

¹⁵⁸ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12, s. 432.

¹⁵⁹ JIRSA, Jaromír. Projímadlo jako nepřímý důkaz (malá úvaha na téma zásady volného hodnocení důkazů). In: *Právní prostor* [online]. 2015 [cit. 26.4.2021]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/projimadlo-jako-nepri-my-dukaz-mala-uvaha-na-tema-zasady-volneho-hodnoceni-dukazu>.

5.2. Znalecký posudek

S ohledem na složitost medicínskoprávní problematiky se tyto spory neobejdou alespoň bez odborného vyjádření,¹⁶⁰ většinou je však ustanoven jeden či více znalců a nezřídka kdy se řízení neobejde bez superrevizního posudku znaleckého ústavu.¹⁶¹ Znalec je osobou rozdílnou od orgánů činných v trestním řízení i od procesních stran, a jeho role spočívá v objasnění skutečností důležitých pro trestní řízení, které spadají do jeho odborného zaměření. Nestanoví-li trestní řád jinak, přibírá se jeden znalec. Dva znalce je třeba přibrat k prohlídce a pitvě mrtvol.^{162,163} K ustanovení znaleckého ústavu či znalecké kanceláře přistoupí orgán veřejné moci ve zvlášť obtížných případech vyžadujících zvláštní posouzení.¹⁶⁴ Jak proti osobě znalce, proti jeho odbornému zaměření, ale i proti formulaci zadaných otázek je možné vznést námitky.¹⁶⁵ Odborné zaměření znalce je stanoveno jeho znaleckým oborem, jejichž seznam stanoví Příloha č. 1 zákona.¹⁶⁶ Každý obor je dále rozdělen na znalecká odvětví, jejichž seznam stanoví vyhláška Ministerstva spravedlnosti.¹⁶⁷ Pro znalecký obor Zdravotnictví je dle zmíněné vyhlášky stanoveno 125 znaleckých odvětví. Znalci, znalecké kanceláře a znalecké ústavy jsou zapsány v seznamu znalců, který spravuje Ministerstvo spravedlnosti.¹⁶⁸ Aby byl znalec schopen posoudit odbornost, správnost a úplnost postupu jiného lékaře, zdá se být legitimním požadavkem na znalce-lékaře, aby dosahoval alespoň stejného stupně odborné kvalifikace jako posuzovaný lékař, a dále aby byl odborníkem v tomto daném odvětví, kterého se posuzovaný případ týká. Nelze bez jistých pochybností nahlížet na znalecký posudek k posouzení postupu z oboru kardiologie či gynekologie, avšak vypracovaný odborníkem z oboru soudního lékařství. To ostatně konstatoval i Nejvyšší soud České republiky: „*I když zejména v případech smrti poškozeného bude k podání znaleckého posudku o příčinách této smrti přibrán znalec (znalci) z odvětví soudního lékařství, ke správnosti průběhu léčení poškozeného (lege artis) se*

¹⁶⁰ Odborné vyjádření lze krom osob zapsaných v seznamu znalců žádat také od fyzické či právnické osoby, které mají potřebné odborné předpoklady. Viz § 105 odst. 5 trestního řádu.

¹⁶¹ SOVOVÁ In: JELÍNEK. op. cit. sub. 151, s. 200.

¹⁶² § 105 odst. 4 trestního řádu.

¹⁶³ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 32, s. 51.

¹⁶⁴ § 25 odst. 2 zákona č. 243/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

¹⁶⁵ § 105 odst. 3 trestního řádu.

¹⁶⁶ Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

¹⁶⁷ Vyhláška č. 505/2020 Sb. kterou se stanoví seznam znaleckých odvětví jednotlivých znaleckých oborů, jiná osvědčení o odborné způsobilosti, osvědčení vydaná profesními komorami a specializační studia pro obory a odvětví.

¹⁶⁸ § 15 odst. 1 zákona 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

může vyjádřit jen znalec z toho lékařského odvětví (může jich být samozřejmě i více), které odpovídá odbornosti zdravotnického pracoviště, v němž byl poškozený léčen.“¹⁶⁹

Znalecký posudek může předložit také každá ze stran trestního řízení. Takovýto znalecký posudek není oproti znaleckému posudku vyžádanému orgánem činným v trestním řízení znevýhodněn; znalci musí být umožněno nahlédnout do spisu a seznámit se s relevantními informacemi.¹⁷⁰

Znalci mohou vykonávat znaleckou činnost na území celé České republiky. Právě v oboru Zdravotnictví jsou soudní znalci poměrně vytížení, a proto není neobvyklé, že znalec podává znalecký posudek k postupu lékaře z druhého konce České republiky. Někteří soudci v tomto dokonce spatřují výhodu spočívající v posílení objektivit podaného posudku.¹⁷¹ Znalec je povinen vykonávat znaleckou činnost osobně, s odbornou péčí, nezávisle, nestranně a ve sjednané nebo stanovené době a je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se v souvislosti s výkonem znalecké činnosti dozvěděl, a to i po jejím skončení.¹⁷²

5.2.1. Co znalec posuzuje?

Pro posouzení konkrétní situace je z hlediska nejen trestního řízení nezbytné zodpovědět dva druhy otázek; jednak **otázky skutkové** (*questiones facti*), tedy to, co se stalo, jak bylo jednáno a jednak **otázky právní** (*questiones iuris*), tedy jak je na dané jednání a následek pohlíženo měřítkem právního řádu. Soudnímu znalci nepřísluší hodnotit důkazy a řešit právní otázky.¹⁷³ Znalec je povinen vyjádřit se pouze k otázkám skutkovým.

Nejednoznačnou se jeví otázka, zda je soudní znalec oprávněn posoudit, zda dotyčný lékař jednal (*non*) *lege artis*, či zda toto posouzení přísluší soudu. Pojem *lege artis* totiž není a nikdy nebyl pojmem zákonným. Mezi otázkami položenými znalci k zodpovězení se však tato otázka objevuje. Může na ni znalec odpovědět? Podle Ústavního osudu České republiky je konstatování postupu (*non*) *lege artis* otázkou právní a znalci takové hodnocení nepřísluší.¹⁷⁴ Pokud je tedy podle Ústavního soudu konstatování (*non*) *lege artis* postupu otázkou právní, tím spíše musí být právní otázkou konstatování, zda lékař jednal na náležité odborné úrovni, což již

¹⁶⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 26.6.1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97.

¹⁷⁰ § 110a trestního řádu.

¹⁷¹ JIRÁSKOVÁ In: ŠUSTEK, HOLČAPEK, op. cit. sub. 1, s. 285.

¹⁷² § 1 odst. 3, 4 a § 20 odst. 1 zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

¹⁷³ § 107 odst. 1 trestního řádu.

¹⁷⁴ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

zákonným termínem je. Pokud by takový závěr učinil znalec, odpověděl by na právní otázku, což je nepřijatelné. Tento závěr Ústavního soudu České republiky shledávám problematickým i z důvodu, že soudce nedisponuje požadovanými odbornými znalostmi, které jsou, dle mého názoru, ke konstatování (*non*) *lege artis* postupu nezbytné.

S ohledem na vysokou odbornost oboru zdravotnictví a nejednoznačné vymezení pojmu *lege artis*, tedy právně aprobovaného jednání, musí být v konkrétním případě odborně vyhodnoceno nejen jednání lékaře, ale musí být také stanoveno jednání po právu, zákonné, tedy *lege artis*. V jiných oborech lze poměrně jednoduše určit, jaké chování je žádoucí a jaké je naopak protiprávní (Kupříkladu řidič nesmí omezit či ohrozit chodce zjevně hodlajícího přejít pozemní komunikaci po přechodu pro chodce a v případě potřeby je povinen vozidlo i zastavit.¹⁷⁵ V případě, že řidič nezastaví a neumožní chodci přejít pozemní komunikaci po přechodu pro chodce, porušil svou povinnost a jednal protiprávně. V oblasti poskytování zdravotní péče to však takto snadné není.)

Jak lékař jednal, je otázkou skutkovou. Taková otázka tedy náleží bezpochyby k posouzení znalci. Odpověď lze najít zejména ve zdravotnické dokumentaci, na základě výpovědí svědků o dané události či ve znaleckém posouzení. Jedině znalec dokáže často zpětně rekonstruovat, co se zřejmě muselo stát, jaký úkon byl proveden, aby mohlo dojít k projevu tak, jak bylo zjištěno či nějakým způsobem zdokumentováno. Porušení právní povinnosti bývá obvykle spatřováno nikoli v přímém nedodržení některého zákonného ustanovení, ale v nedodržení obecné zákonné povinnosti jednat *lege artis*, k čemuž došlo nedodržením původem mimoprávního pravidla poskytování zdravotních služeb (zejména doporučenými postupy či lékařskou veřejností uznávanými metodami, atd.).¹⁷⁶ Otázka, jak měl lékař jednat, je právní úvahou, kterou však lze prakticky převést na otázku, jak má za daných okolností jednat patřičně rozumná a zodpovědná osoba dané profese a kvalifikace. Tímto se v podstatě blíží otázce skutkové, kterou soud zjišťuje znaleckým posouzením. Pohledem aplikační praxe je tedy otázka standardu náležité zdravotní péče přiměřeného konkrétním okolnostem daného případu z faktického hlediska také otázkou skutkovou.¹⁷⁷ Soud tak s pomocí znalců zjišťuje odpovědi na v podstatě dvě skutkové otázky; jak lékař jednal a jaký je standard pro jednání s takovými

¹⁷⁵ § 5 odst. 2 písm. f) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).

¹⁷⁶ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 9788073576431. s. 96.

¹⁷⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 26.10.2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

okolnostmi.¹⁷⁸ Šustek zastává jednoznačný názor, že „otázky, jak bylo v daném případě postupováno a jak postupováno být mělo, jsou otázkami v soudní praxi skutkovými a odbornými, jejichž zodpovězení náleží především soudnímu znalci.“¹⁷⁹ Čistě právní otázkou, která přísluší soudu, je subsumpce jednání lékaře pod konkrétní normu chování, tedy učinění závěru o tom, zda lékař jednal po právu či protiprávně a zda bylo zasaženo do chráněného statku.¹⁸⁰ Nejvyšší soud České republiky zdůraznil v souladu s názorem Ústavního soudu České republiky viz výše,¹⁸¹ že závěr o tom, co se rozumí pojmem *lege artis* tak, jak obsah tohoto pojmu vyplývá ze zákona¹⁸² a vykládá jej judikatura, přísluší soudu, nikoli znalci. Soud nemůže pouze mechanicky přebírat závěry znalců o tom, zda posuzovaný postup byl či nebyl *lege artis*. Tím spíše, pokud je takový závěr navíc ve zjevném rozporu s konkrétním zjištěním znalců o souladu či nesouladu postupu se současnými poznatky lékařské vědy.¹⁸³ Znalecký posudek z oboru zdravotnictví má být podkladem pro právní závěr soudu o dodržení nebo porušení žádoucího postupu *lege artis*.¹⁸⁴

Nemohu se ubránit názoru, že samotné role soudce a znalce jsou v případě posouzení jednání (*non*) *lege artis* pouze formalistické. Je to znalec, kdo ve svém posudku konstatuje, zda lékař jednal způsobem odpovídajícím hypotetickému standardu jednání průměrně kvalitního zdravotnického pracovníka, jak je od postupu *lege artis* vyžadováno, a přestože právní posouzení projednávané otázky mu nepřisluší, je to právě on, kdo předkládá soudci důkaz o tom, že jednání (ne)bylo z faktického hlediska po právu. Znalec by tak měl tedy *de facto* konstatovat, zda bylo jednání lékaře *lege artis*, aniž by ale tento pojem použil, neboť to přísluší soudci? Soudci nicméně náleží nelehká úloha, a to posouzení, že jednání tak, jak jej uvedl znalec, splňuje či nesplňuje znaky protiprávního jednání, přestože sám odbornými znalostmi z oboru zdravotnictví nedisponuje. U znaleckých posudků je tak naprosto klíčová formulace zadaných výzkumných otázek. Otázky zpravidla míří na správnost, úplnost a včasnost jednání lékaře; na soulad s pravidly vědy a uznávanými medicínskými postupy; zda lékař měl či mohl

¹⁷⁸ HOLČAPEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK, op. cit. sub. 1, s. 291.

¹⁷⁹ ŠUSTEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 294.

¹⁸⁰ HOLČAPEK. op. cit. sub. 176, s. 97.

¹⁸¹ Viz cit. 174: Nález Ústavního soudu České republiky III. ÚS 2253/13 ze dne 9.1.2014.

¹⁸² V době, kdy byly poskytovány posuzované zdravotnické služby, byl účinný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, podle jehož ustanovení § 11 odst. 1 byl pojmem *lege artis* rozuměn postup v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

¹⁸³ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 25.2.2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.

¹⁸⁴ SAXLOVÁ Jaroslava. K postupu *lege artis* při poskytování zdravotních služeb. In: *epravo* [online]. 2016 [cit. 10.5.2021]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-postupu-lege-artis-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-102397.html>.

předvídat negativní následky a zda jim mohl nějak zabránit, či zda se dosažené výsledky diagnostických zákroků shodují s následky očekávanými.¹⁸⁵

Znalec si nemusí vystačit pouze se zdravotnickou dokumentací. Pro důkladné vypracování znaleckého posudku je vhodné znát stanovisko lékařů, kteří o pacienta pečovali, v případě potřeby mu může být umožněno účastnit se výslechu obviněného a svědků, klást jim otázky, v odůvodněných případech se může rovněž zúčastnit provedení jiného úkonu trestního řízení, pokud je takový úkon významný pro zpracování posudku.¹⁸⁶

5.2.2. Hodnocení znaleckých posudků

Znalecký posudek se posuzuje stejně jako každý jiný důkaz, nemá mezi důkazy privilegované postavení. Znalecký posudek musí splňovat zákonem vyžadované náležitosti; mimo jiné zadání, nález, posudek, znaleckou doložku či otisk znalecké pečeti.¹⁸⁷ Posudek je hodnocen jak samostatně, tak v souhrnu s ostatními předloženými důkazy. Soud hodnotí nejen závěry, ke kterým znalec dospěl, ale také odůvodněnost jednotlivých postupů a výstupů,¹⁸⁸ zda jsou tvrzení znalce dostatečně podložena, zda je posudek vnitřně bezrozporný, tedy zda působí dostatečně věrohodně, zda znalec odpověděl na zadané výzkumné otázky a zda mají jeho závěry oporu v provedeném dokazování. Mezi obsahem a závěry posudku musí existovat vnitřní logická souvislost. Pokud posudek postrádá vědeckou opodstatněnost, je to dostatečný podklad pro negativní hodnocení výsledků znalecké práce.¹⁸⁹ Znalec nesmí opírat své závěry o pouhé domněnky či blíže neodůvodněné poznatky ze své odborné praxe.¹⁹⁰ Soud není znaleckým posudkem a závěry v něm uvedenými bezpodmínečně vázán. K hodnocení znaleckého posudku vyslovil Ústavní soud České republiky následující: *„Metodologie znaleckého dokazování vyžaduje, aby jak orgány činné v trestním řízení, tak samotný znalec kriticky hodnotili úplnost a bezvadnost podkladových materiálů, které znalec podrobuje svému zkoumání. Znalec nesmí sám vyloučit některé z předložených podkladů jen proto, že nezapadají do jím vytyčené verze události. Ponechávat bez povšimnutí věcnou správnost znaleckého posudku, slepě důvěřovat*

¹⁸⁵ ZACHAROV. op. cit. sub. 72, s. 12.

¹⁸⁶ § 107 odst. 1 trestního řádu.

¹⁸⁷ § 28 odst. 2 zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech.

¹⁸⁸ Soudu však nepřísluší hodnotit věcnou správnost odborných závěrů, neboť soudce nedisponuje odbornými znalostmi, stejně tak jako znalci nepřísluší hodnotit otázky z oboru práva. Přesto by měl závěry podrobit kritickému zkoumání, zda odpovídají logickému myšlení.

¹⁸⁹ ZACHAROV, Sergej. Hodnocení vztažnosti a přípustnosti znaleckých posudků podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů souvisejících s nedodržováním povinností zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 11, s. 14. ISSN 12116432.

¹⁹⁰ ŠUSTEK In: ŠUSTEK, HOLČAPEK. op. cit. sub. 1, s. 293.

*závěrům znalce by znamenalo ve svých důsledcích popřít zásadu volného hodnocení důkazů soudem podle jeho vnitřního přesvědčení, privilegovat znalecký důkaz a přenášet odpovědnost za skutkovou správnost soudního rozhodování na znalce; takový postup nelze z ústavněprávních hledisek akceptovat.*¹⁹¹ Pokud soud pochybuje o věcné správnosti znaleckého posudku, nemůže si o skutečnostech posudkem zkoumaných utvořit vlastní názor, nýbrž musí vyzvat znalce k vysvětlení, doplnění či odstranění nedostatků. Pokud znalec ani tímto postupem pochybnosti soudu nerozptýlí, přibere se znalec jiný.¹⁹² Tento tzv. revizní znalecký posudek přezkoumá správnost dříve podaného znaleckého posudku.¹⁹³ Pokud i nadále existují závažné skutkové rozpory a pochybnosti o správnosti znaleckého posudku, které soud ani obstaráním dalších důkazů nedokáže odstranit, bude postupováno v souladu se zásadou *in dubio pro reo*, tedy ve prospěch obviněného.¹⁹⁴ Soud tedy při svém rozhodování vychází ze závěrů znaleckých posudků „*a pokud rozhodne v rozporu s jejich závěry, je třeba, aby proti nim mohl postavit důkazy a argumenty srovnatelné vypovídací hodnoty. To je vzhledem k vysoké odbornosti, která je nezbytná k posouzení skutkových okolností, krajně obtížné.*“¹⁹⁵ K situaci a způsobu hodnocení, kdy je ve věci předloženo několik znaleckých posudků, se vyjádřil Nejvyšší soud České republiky ve svém usnesení takto: „*Je na soudu, aby tyto posudky porovnal, přičemž pokud zjistí, že některý z posudků trpí logickými rozpory, opomíjí či zaměňuje některá v trestním řízení prokázaná fakta, nic mu nebrání, aby ve svých závěrech vyšel z jiného posudku, který takovými nedostatky netrpí.*“¹⁹⁶

Jelikož znalecký posudek v oblasti zdravotnictví podává taktéž lékař, nelze se neobávat jisté loajality v rámci stavu a tím ztížení objektivního posouzení případu. Přestože znalec není tím, kdo nad vyšetřovaným lékařem vynese rozsudek, svými závěry učiněnými ve znaleckém posudku nemalou měrou ovlivní rozhodování soudce a tím nepřímo vyřkne ortel nad lékařem i on. Dostál upozorňuje na pojem tzv. *expert crisis*, jev vyskytující se v zahraniční odborné literatuře, který představuje určitou zaujatost příslušníků stejné profese poskytujících posudky na své kolegy, přičemž mají tendenci činit závěry ve prospěch obviněného.¹⁹⁷

¹⁹¹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 30.4.2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.

¹⁹² § 109 trestního řádu.

¹⁹³ DOLEŽAL In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 48.

¹⁹⁴ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 30.4.2007, sp. zn. III. ÚS 299/06.

¹⁹⁵ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 23.5.2006, sp. zn. I. ÚS 493/05.

¹⁹⁶ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 1.7.2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009.

¹⁹⁷ DOSTÁL In: CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 58, s. 55.

Posudky jsou v trestním řízení zpracovány písemně. Oproti civilnímu řízení lze však v trestním řízení upustit od výsledku znalce jedině v přípravném řízení, a to pouze v případech, kdy policejní orgán ani státní zástupce nemají pochybnosti o spolehlivosti a úplnosti o písemně podaném znaleckém posudku.¹⁹⁸

5.3. Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je souborem informací vztahující se ke konkrétnímu pacientovi.¹⁹⁹ Zákon o zdravotních službách ukládá poskytovateli povinnost jejího vedení a uchování.²⁰⁰ Z pohledu ochrany osobních údajů se informace o zdravotním stavu řadí mezi osobní údaje,²⁰¹ a proto je jim poskytována zvýšená ochrana.²⁰² Zdravotnická dokumentace slouží jednak potřebám zdravotnických pracovníků, kteří odtud čerpají informace o zdravotním stavu pacienta a mohou tak na základě zápisů v ní přizpůsobit a nasměrovat další léčbu, jednak slouží samotnému pacientovi, který z ní může vyčíst, co a kdy mu bylo poskytnuto. Mimo těchto svou základních subjektů může zdravotnická dokumentace sloužit i dalším oprávněným subjektům, například jako podklad pro vypracování znaleckého posudku soudním znalcem.²⁰³

Jelikož z podstaty věci obsahuje zdravotnická dokumentace informace o zdravotním stavu pacienta, je nutné s jejím obsahem nakládat v souladu se základním lidským právem na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě obsaženým v LZPS.²⁰⁴ Toto ústavní pravidlo je dále konkretizováno zejména v ZZS a ve Vyhlášce o zdravotnické dokumentaci,²⁰⁵ nicméně problematiku nakládání se zdravotnickou dokumentací obsahují i některé další zákony.²⁰⁶

Zdravotnická dokumentace může být vedena buď v listinné formě, v elektronické formě či v kombinaci obou. Vedení zdravotnické dokumentace výlučně v elektronické podobě klade na poskytovatele, který se pro takové vedení rozhodne, jisté technické a bezpečnostní požadavky. Takový systém musí znemožnit neoprávněným osobám přístup k uloženým

¹⁹⁸ § 108 odst. 3 trestního řádu.

¹⁹⁹ § 53 odst. 1 ZZS.

²⁰⁰ Tamtéž.

²⁰¹ V dřívějších předpisech tzv. citlivý údaj, viz § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

²⁰² § 66 odst. 6 zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

²⁰³ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12, s. 289

²⁰⁴ Článek 10 odst. 3 LZPS.

²⁰⁵ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

²⁰⁶ Například zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů či zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.

informacím, systém musí zaručit, že záznamy nelze dodatečně upravovat a zasahovat do nich, aniž by o provedení úpravy existoval záznam, musí alespoň jednou za pracovní den učinit bezpečnostní kopie datových souborů a další.²⁰⁷ Elektronická zdravotnická dokumentace tak s sebou nese bezesporu vysoké požadavky na poskytovatele v oblasti zabezpečení osobních údajů. Takovéto vedení představuje zároveň riziko v případě, kdy je systém napadnut a znepřístupněn hackery, což v posledních letech pocítilo několik nemocnic v České republice. Zároveň však spatřuji nezpochybnitelnou výhodu této formy vedení v rychlosti předávání informací o zdravotním stavu pacienta mezi jednotlivými pracovišti a poskytovateli. Oproti tomu vedení listinné dokumentace sice není ohroženo kyberútokem hackerů, hrozí zde však ztráta či poškození některých jejích částí či celé dokumentace při předávání mezi pracovišti a poskytovateli, či znepřehlednění zápisů při větším počtu poskytovaných služeb.

Zdravotnické dokumentace obsahuje mimo formálních náležitostí především informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledcích poskytovaných zdravotních služeb, informace týkající se rodinné, osobní, sociální a pracovní anamnézy, či údaje vztahující se k úmrtí pacienta.²⁰⁸ Součástí zdravotnické dokumentace jsou dále záznamy o poučení pacienta a informovaný souhlas s poskytováním zdravotních služeb, souhlas s hospitalizací, záznam o odmítnutí péče apod.²⁰⁹

Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě a čitelně a musí být průběžně doplňována, přičemž zápisy musí být činěny bez zbytečného odkladu.²¹⁰ I v případě konstantního stavu pacienta v případě akutní lůžkové intenzivní péče je nutné tuto skutečnost do dokumentace nejméně jednou denně zavést, není obhajitelné argumentovat tím, že se stav pacienta nezměnil.²¹¹ Provedení zápisu do zdravotnické dokumentace je povinen zajistit zdravotnický pracovník, který zdravotní službu pacientovi poskytl; není sice povinen takový zápis učinit osobně, je však povinen stvrdit jeho správnost.²¹² Oprava zápisu ve zdravotnické dokumentaci se vždy provádí novým zápisem tak, aby původní údaj zůstal čitelný, a to i v případě elektronické zdravotnické dokumentace, nikdy se původní údaj nepřepisuje.

²⁰⁷ § 55 ZZS.

²⁰⁸ § 53 odst. 2 ZZS.

²⁰⁹ TĚŠINOVÁ, POLICAR In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 154.

²¹⁰ § 54 odst. 2 ZZS.

²¹¹ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK, TESKA ARNOŠTOVÁ. op. cit. sub. 12, s. 292.

²¹² § 3 odst. 3 vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

V případě opravy či doplnění na žádost pacienta se doplní poznámka, že se jedná o úpravu na přání pacienta.²¹³

5.3.1. Oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace

Lékaři i zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.²¹⁴ Zásah do soukromí pacienta by tak měl být přípustný pouze z důvodu veřejného zájmu.²¹⁵ Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování informací nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení, pokud pacient zproští poskytovatele povinné mlčenlivosti, nebo pokud dojde ke sdělení informací v souladu právními předpisy, které upravují trestní řízení.²¹⁶ Trestní řád stanoví, že informace, které podléhají mlčenlivosti, lze vyžadovat pouze po předchozím souhlasu soudce.²¹⁷ Legalitou takového souhlasu se zabýval Ústavní soud České republiky, neboť zde dochází ke kolizi základního práva na soukromí se zájmem státu na objasnění a vyšetření trestné činnosti. K tomu soud uvedl, že „*tato výjimka z povinnosti mlčenlivosti však musí být vykládána velmi restriktivním způsobem, tedy vždy jen v nezbytném rozsahu tak, aby nebyl mařen účel trestního řízení na straně jedné, nicméně současně aby bylo v co možná největší míře respektováno soukromí a osobnostní sféra osob, kterých se toto prolomení mlčenlivosti bezprostředně dotýká.*“²¹⁸ Tedy pouze skutečnost zahájení trestního řízení neznámá automaticky právo orgánů činných v trestním řízení požadovat například kopii lékařské zprávy. Lékaři a zdravotničtí pracovníci nesmí bez zproštění mlčenlivosti pacientem nebo bez předchozího souhlasu soudce ani ústně sdělovat například to, s jakou nemocí se pacient léčí či důvod jeho hospitalizace. Takovéto porušení povinné mlčenlivosti by mohlo být v rámci dokazování napadnuto a důkazy získané na základě těchto informací neplatné a nepoužitelné. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje plnění zákonem uložené povinnosti přezkázat či oznámit spáchání trestného činu.²¹⁹ V ostatních případech není lékař ani jiný zdravotnický pracovník oprávněn informace poskytnout.

²¹³ § 54 odst. 4 ZZS.

²¹⁴ § 51 odst. 1 ZZS.

²¹⁵ ŠIROKÁ In: ŠUSTEK, HOLČAPEK, op. cit. sub. 1, s. 171.

²¹⁶ § 51 odst. 2 písm. d) ZZS.

²¹⁷ § 8 odst. 5 trestního řádu.

²¹⁸ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 10.3.2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14.

²¹⁹ § 51 odst. 2 písm. d) ZZS.

Subjekty oprávněné nahlížet do zdravotnické dokumentace je možné rozdělit na dvě skupiny. Jednak pacient a osoby, jejichž práva jsou odvozena od práv pacienta; jednak subjekty, které tak činí bez pacientova souhlasu. Do první skupiny se kromě pacienta řadí jeho zákonný zástupce či opatrovník, osoby pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem určené a v případě úmrtí pacienta také osoby jemu blízké,²²⁰ které tak mohou činit ex lege, ledaže by to zemřelý za svého života zakázal.²²¹ Pacient má právo znát informace o svém zdravotním stavu, ledaže by se takového práva vzdal²²² či v případě tzv. terapeutického privilegia.²²³ Vedle těchto osob je nahlížení do zdravotnické dokumentace umožněno relativně širokému spektru dalších subjektů,²²⁴ pokud je to v zájmu pacienta či to vyplývá ze ZZS nebo jiného právního předpisu. Tyto subjekty jsou oprávněny nahlížet do dokumentace pouze v rozsahu nezbytném ke splnění účelu nahlížení, je tedy vyloučeno, aby např. zaměstnanci správních orgánů nahlíželi do dokumentace v plném rozsahu, bez konkrétního účelu a pověření.²²⁵ Podle ustanovení § 65 odst. 2 písm. i) ZZS mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet a pořizovat výpisy či kopie *„soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku [...], v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů.“* Ačkoli ze zákonné formulace přímo nevyplývá, lze se domnívat, že podmínka vypracování pro trestní či jiné řízení před soudem (tj. civilní či ve správním soudnictví) platí nejen pro osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání [...], ale i pro soudní znalce. V opačném případě by mohl do dokumentace nahlížet jakýkoli soudní znalec ze zdravotnického oboru, aniž by byl pověřen zpracováním znaleckého posudku pro trestní či jiné soudní řízení.²²⁶ Pro srovnání § 107 odst. 2 trestního řádu opravňuje soudního znalce vyžadovat zdravotnickou dokumentaci z důvodu podání znaleckého posudku týkajícího se zdravotního stavu nebo příčiny smrti zemřelé osoby, v ostatních případech ji může vyžadovat za podmínek stanovených zvláštním zákonem, tedy v souladu se zákonem o zdravotních službách.

²²⁰ Ve smyslu § 22 občanského zákoníku.

²²¹ § 65 odst. 1 ZZS.

²²² § 32 odst. 1 ZZS.

²²³ § 32 odst. 2 ZZS.

²²⁴ § 65 odst. 2 ZZS.

²²⁵ MACH, BURIÁNEK, ZÁLESKÁ, MÁČA, VRÁBLOVÁ. op. cit. sub. 24, s. 271.

²²⁶ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784767. s. 105.

5.3.2. Je nezbytné vést dokumentaci detailně?

Jak jsem již uvedla, zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Zdravotnická dokumentace bývá v soudním sporu mnohdy nejdůležitějším důkazem. Mach tvrdí, že způsob, jakým je zdravotnická dokumentace vedena, může být „dobrou obhajobou,“ ale zároveň „nebezpečnou obžalobou.“²²⁷ S tím nelze než souhlasit. Lékaři mají povinnost uvádět do zdravotnické dokumentace veškeré okolnosti týkající se zdravotního stavu pacienta, poskytnutých služeb a postupu léčby. Přesto však není dokumentace vedena pečlivě vždy, a to z rozličných důvodů. Z jednoho úhlu pohledu se zdá, že čím ledabylejší a neúplnější zdravotnická dokumentace je, tím méně důkazů lékař poskytuje protistraně v případě soudních sporů, neboť v případě trestního řízení jsou to orgány činné v trestním řízení, které mají povinnost prokázat lékařovu vinu, a v civilním řízení nese důkazní břemeno žalobce, tedy pacient či pozůstalí. Zároveň však může vedení zdravotnické dokumentace sloužit jako obhajoba obviněného, resp. žalovaného lékaře. Pro takový případ je nasnadě, aby byla dokumentace vedena pečlivě, srozumitelně a jednoznačně. Informace, které mohou být v současné situaci jasné, mohou být s odstupem času či jiným osobám nesrozumitelné.²²⁸ Ačkoli může někdy lékaři připadat zbytečné zanesení do dokumentace informace o tom, že si odpoledne poslechl pacienta fonendoskopem a poslech byl čistý, přesto i takto bagatelní úkon může být v následném sporu důležitým dílkem v kontextu pozorování pacienta na pooperačním oddělení. Jen obtížně se následně prokazuje, že něco uděláno bylo, přestože to nebylo do zdravotnické dokumentace zapsáno.²²⁹ Jako postih za nesprávné vedení zdravotnické dokumentace by hrozila jen malá pokuta, zatímco poskytnutí důkladného důkazního materiálu o nesprávném postupu s sebou nese hrozbu soudního postihu za nedbalostní jednání.²³⁰ A contrario však takto obecné a strohé zápisy mohou rovněž znamenat postup *non lege artis*, když pochybení lékaře nespočívá pouze v tom, že učinil něco, co činit neměl, ale také v tom, že naopak neučinil něco, co učinit měl. V takovém případě by však dle Dostála měla být užita zásada *nemo turpitudinem suam allegare potest*, tedy že nikdo nemůže mít prospěch ze svého protiprávního jednání. Řešením by dle něj mohlo být po vzoru Německa založení vyvratitelných domněnek spočívajících v tom, že úkon, který nebyl do dokumentace zanesen, nebyl proveden a výsledky testů, které nejsou součástí dokumentace, svědčily proti

²²⁷ MACH. op. cit. sub. 124, s. 175.

²²⁸ VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024727639. s. 17.

²²⁹ MACH. op. cit. sub. 124, s. 177.

²³⁰ DOSTÁL In: CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 58, s. 90.

lékaři. Z podstaty vyvratitelných domněnek by měl lékař možnost prokázat opak a domněnku vyvrátit.²³¹ Obávám se, že tento způsob řešení je však v trestním řízení neaplikovatelný z důvodu rozporu se zásadou *in dubio pro reo*. Pokud z důvodu důkazní nouze není možné prokázat vinu obviněného, musí soud rozhodnout v jeho prospěch, aniž by musela být prokázána jeho nevina. V krajním případě se lékař může dopustit trestného činu padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu.²³² Ohledně uplatnění obrácení důkazního břemene v případě prokazování újmy v civilním řízení se již vyslovil Ústavní soud, o tom viz níže.

5.4. Výslech

Dalším důležitým důkazem v prokazování právní odpovědnosti lékaře je výpověď o výslechu zdravotnického personálu, nejčastěji ošetřujícího lékaře, sester, primáře či přednosta oddělení. Časový odstup od předmětného jednání však způsobuje zkreslení toho, jak účastníci situaci vnímali, proto je vhodné, aby výslech proběhl co nejbližší sporné situaci. Výpověď o výslechu, který proběhl s velkým časovým odstupem, pak ztrácí na důkazní síle. Výpověď o výslechu je v trestním řízení použita jako samostatný důkaz, zároveň však výpovědi lékařů, zdravotních sester, primáře či přednosta může sloužit znaleci jako podklad pro vypracování znaleckého posudku.

5.4.1. Lékař či jiný zdravotnický pracovník jako svědek

Lékař, příp. jiný zdravotnický pracovník, který v řízení vypovídá v postavení svědka, má povinnost se k výslechu dostavit a vypovídat o skutečnostech, které viděl, slyšel či se o nich dozvěděl, a o dalších okolnostech, které souvisí s probíhajícím trestním řízením,²³³ ledaže se jedná o skutečnosti, na které se vztahuje zákaz výslechu,²³⁴ nebo mu náleží právo odepřít výpověď.²³⁵ Na lékaře coby svědka se vztahuje zákaz výslechu z důvodu státem uložené povinné mlčenlivosti. O skutečnostech, které podléhají povinné mlčenlivosti, může vypovídat pouze v případě, že jej této povinnosti zproští dotčený pacient, či po předchozím souhlasu soudce (o podmínkách a možnostech prolomení povinné mlčenlivosti viz podkapitola

²³¹ DOSTÁL In: CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. op. cit. sub. 58, s. 91.

²³² § 350 trestního zákoníku.

²³³ § 97 trestního řádu.

²³⁴ § 99 trestního řádu.

²³⁵ § 100 trestního řádu.

Zdravotnická dokumentace). Oznamovací povinnost lékaře jakožto svědka dle § 99 odst. 3 trestního řádu tímto není dotčena.

5.4.2. Lékař jako podezřelý, příp. obviněný

Výslech podezřelého, resp. obviněného lékaře je zásadním prostředkem jeho obhajoby. Lékař má, jako kterýkoli jiný obviněný v trestním řízení, právo na objasnění podstaty sděleného obvinění a poučení o jeho právech. Oproti postavení v roli svědka má obviněný lékař právo nevypovídat, ve světle zásady *nemo tenetur se ipsum accusare*²³⁶ může dokonce i lhát, nicméně objasnění a vysvětlení postupů, rozhodnutí, provedení či naopak neprovedení různých vyšetření mu mohou v případě nedbalostního či dokonce nezaviněného jednání velmi pomoci.

5.4.3. Lékař jako znalec

O znalci a znaleckém posudku již bylo mnoho řečeno výše. V trestním řízení je znalec až na výjimku, kdy bylo v přípravném řízení od výslechu znalce upuštěno dle § 108 odst. 3 trestního řádu, vždy vyslechnut. Výslech znalce však není možné chápat jako důkazní prostředek ve smyslu výslechu obviněného či svědka. Znalec se během svého výslechu může odvolat na svůj písemný znalecký posudek a pokud jej doposud nepodal písemně, nadiktuje jej během výslechu do protokolu. V hlavním líčení může být místo výslechu znalce přečten protokol o jeho výpovědi, případně jeho písemný znalecký posudek v případě, kdy byl znalec poučen dle § 106 trestního řádu o významu znaleckého posudku a následku křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku, zároveň s tím státní zástupce i obžalovaný souhlasí a nejsou pochybnosti o správnosti a úplnosti posudku.²³⁷

²³⁶ Nikdo není povinen sám sebe obviňovat.

²³⁷ § 211 odst. 5 trestního řádu.

6. ÚJMA ZPŮSOBENÁ PACIENTOVI A JINÝM OSOBÁM

V předchozích kapitolách a podkapitolách jsem přiblížila podmínky, za jakých lékaři či zdravotnickému pracovníkovi vzniká trestní odpovědnost v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a jakými důkazními prostředky se dokazuje. Pokud je pacientovi v důsledku poskytování zdravotní péče způsobena lékařem, jiným zdravotnickým pracovníkem či poskytovatelem zdravotních služeb škoda či nemajetková újma, má právo obrátit se se svým nárokem na nezávislý a nestranný soud. Náhrada škody či nemajetkové újmy je občanskoprávním nárokem poškozeného, a to i v případě, pokud ke způsobení došlo následkem spáchání trestného činu. Poškozený může svůj nárok uplatnit cestou žaloby v rámci civilního řízení, nebo cestou uplatnění nároku poškozeného v rámci adhezního řízení.

Občanský zákoník zná újmu dvojího druhu. Prvním případem je **újma majetková**, označovaná jako škoda, která spočívá v újmě na jmění, na majetku. Majetek poškozeného byl v takovém případě v důsledku jednání škůdce zmenšen, nebo nebyl zvětšen, ačkoli se zvětšení dalo předpokládat. Škoda se primárně nahrazuje uvedením v předešlý stav, což však z podstaty věci v případě poškození zdraví nelze, v takových situacích se proto nahrazuje v penězích. Při náhradě škody se hradí skutečná škoda (*damnum emergens*) a ušlý zisk (*lucrum cessans*).²³⁸ V případě náhrady škody zná občanský zákoník některé typizované druhy majetkové újmy v souvislosti s ublížením na zdraví. Skutečnou škodu lze demonstrovat jako výši nákladů spojených s péčí o zdraví²³⁹ či náklady spojené s pohřbem,²⁴⁰ v případě ušlého zisku pak zejména náhradu za ztrátu na výdělku, náhradu za ztrátu na důchodu, aj.²⁴¹ Druhým případem je **nemajetková újma**, ke které dojde v důsledku zasažení osobnostních (přirozených) práv člověka. Ta je oproti škodě nahrazena pouze v případě výslovného ujednání mezi stranami, nebo pokud takovou povinnost uloží škůdci zákon.^{242,243} Nemajetková újma je odčiněna přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění je zpravidla poskytováno v penězích, ledaže je

²³⁸ § 2951 odst. 1, § 2952 občanského zákoníku.

²³⁹ Takové náklady mohou zahrnovat náklady na převoz do nemocnice, na cestu na rehabilitaci, na domácí ošetřování, na nákup zdravotnických pomůcek, na dietnější stravu apod.

²⁴⁰ § 2960, § 2961 občanského zákoníku.

²⁴¹ § 2962, § 2964 občanského zákoníku.

²⁴² § 2894 občanského zákoníku.

²⁴³ Zákon tak stanoví v případě zásahu do přirozených práv člověka dle § 2956 občanského zákoníku; dále v případě svévolného či škodolibého poškození věci je škůdce povinen nahradit cenu zvláštní obliby dle § 2969 odst. 2 občanského zákoníku; či dále v případě úmyslného způsobení újmy z touhy ničit, ublížit, či při porušení důležité právní povinnosti z hrubé nedbalosti je škůdce povinen nahradit nemajetkovou újmu každému, kdo újmu pociťuje jako osobní neštěstí dle § 2971 občanského zákoníku.

možné kompenzovat újmu jiným způsobem, např. veřejnou omluvou.²⁴⁴ V adhezním řízení přichází v úvahu odčinění nemajetkové újmy pouze v penězích. Z povahy věci není možné nemajetkovou újmu vyčíslit exaktně. Jako složky náhrady při ublížení na zdraví uvádí občanský zákoník v § 2958 vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy, případně ztížení společenského uplatnění. V případě smrti či zvláště závažného ublížení na zdraví je škůdce povinen odškodnit také manžela, rodiče, dítě a jiné osoby blízké takovou částkou, která vyváží duševní útrapy spojené s osudem poškozeného.²⁴⁵

Náhradě nemajetkové újmy, která může, ale nemusí přímo souviset s poškozením zdraví, se věnuje § 2971 občanského zákoníku. Dle tohoto ustanovení se může náhrady nemajetkové újmy domáhat ten, kdo důvodně vnímá újmu způsobenou protiprávním činem způsobeným za zvláštních okolností jako osobní neštěstí, které nelze odčinit jinak. Na základě tohoto odstavce se mohou náhrady za nemajetkovou újmu domáhat sekundární oběti, které navíc ani nejsou v příbuzenském vztahu s obětí. Újma, kterou sekundární oběť pociťuje jako vlastní, byla vyvolána újmou primární oběti, a zapříčiní takové psychické procesy, že trauma pocítí nejen původní oběť. Komentované vydání občanského zákoníku uvádí jako příklad bezohledné zacházení lékaře s pacientem, kdy lékař svým bezohledným a hrubě nedbalým jednáním způsobil pacientovi vážnou újmu na zdraví či smrt a tomuto jednání by byla přítomna další osoba, která by pacientovi poskytovala náležitou pomoc do příjezdu záchranné služby.²⁴⁶

6.1. Adhezní řízení

Součástí trestního řízení je nezřídka kdy tzv. adhezní řízení, jehož předmětem je posouzení nároku poškozeného na náhradu škody, nemajetkové újmy či vydání bezdůvodného obohacení²⁴⁷ (v této podkapitole dále jako „nárok poškozeného“), pokud byly způsobeny trestným činem, který je v tomto trestním řízení projednáván. Poškozený tak může své občanskoprávní nároky uplatnit přímo v trestním řízení. Poškozený, který má vůči obviněnému nárok na náhradu škody, nemajetkové újmy či vydání bezdůvodného obohacení, může

²⁴⁴ BEZOUŠKA In: HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)* [online]. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014 [cit. 21.4.2021]. ISBN 9788074002878. s. 1679. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/>.

²⁴⁵ § 2959 občanského zákoníku.

²⁴⁶ VOJTEK In: ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI.* [online]. Praha: Wolters Kluwer, 2014. [cit. 22.4.2021]. Komentáře. ISBN 9788074786303. s.1755. Dostupné z: <http://www.aspi.cz/>.

²⁴⁷ V souvislosti v poskytování zdravotních služeb připadá v úvahu pouze náhrada škody či nemajetkové újmy.

v souladu s § 43 odst. 3 trestního řádu žádat, aby soud obviněnému uložil povinnost takovou pohledávku nahradit, a tento návrh je nutné učinit nejpozději při hlavním líčení před zahájením dokazování, event. při prvním jednání o sjednávání dohody o vině a trestu. Soud o nároku poškozeného zároveň rozhoduje pouze tehdy, pokud poškozený svůj nárok uplatnil řádně a včas. Z návrhu musí být zjevné důvody a výše uplatňovaného nároku, což je povinen poškozený doložit.²⁴⁸ O adhezním řízení lze tedy říct, že je výjimkou ze zásady oficiality,²⁴⁹ na základě níž musí orgány činné v trestním řízení postupovat z úřední povinnosti, neboť je podmíněno uplatněním nároku poškozeného. Poškozený musí také vyčíslit, jak velká škoda či nemajetková újma mu vznikla. Tato otázka není snadná a jednoznačná a výsledná částka je ovlivněna velkým počtem faktorů.

Návrh dle § 43 odst. 3 trestního řádu je možné podat pouze v případě, jestliže dosud nebylo o nároku poškozeného rozhodnuto, byť nepravomocně, v jiném řízení. Pokud bylo civilní řízení zahájeno a dosud nebylo vydáno rozhodnutí, nečiní tato skutečnost překážku *litispendence* neboli překážku zahájení řízení. V opačném pořadí takovému postupu brání § 83 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Pokud však již bylo o nároku poškozeného v civilním řízení rozhodnuto, nemůže poškozený nárok uplatnit v trestním řízení a takové osobě přísluší dále jen práva dle § 43 odst. 1 trestního řádu, například právo nahlížet do spisu.

Soud může obžalovanému uložit povinnost k úhradě pouze v odsuzujícím rozsudku, trestním příkaze, který má dle § 314e odst. 7 trestního řádu povahu odsuzujícího rozsudku, případně i v dohodě o vině a trestu, kterou soud dle § 314r odst. 4 trestního řádu schválí odsuzujícím rozsudkem. Pokud soud uzná obžalovaného vinným, přiznává poškozenému jeho nárok pouze za předpokladu, jestliže jsou důvody a výše nároku v trestním řízení dostatečně odůvodněny. Jestliže nejsou důvody a výše nároku v trestním řízení dostatečně prokázány a jejich prokazování by vyžadovalo provést další dokazování, které by podstatně trestní řízení protáhlo, odkáže soud poškozeného s jeho nárokem do civilního či jiného řízení.²⁵⁰ Soud může také poškozenému jeho nárok přiznat jen zčásti a ve zbytku jej pak odkázat rovněž do civilního či jiného řízení.²⁵¹ Pokud však soud rozhodne o zproštění obžaloby, vždy poškozeného odkáže se svým nárokem do civilního či jiného řízení.²⁵² Trestní soud však nikdy nemůže nárok

²⁴⁸ § 43 odst. 3 trestního řádu.

²⁴⁹ § 2 odst. 4 trestního řádu.

²⁵⁰ § 229 odst. 1 trestního řádu.

²⁵¹ § 229 odst. 2 trestního řádu.

²⁵² § 229 odst. 3 trestního řádu.

poškozeného zamítnout, a to ani v případě, kdy je nárok nedůvodný; soud musí vždy rozhodnout jedním ze způsobů uvedených výše.

Výhoda adhezního řízení oproti civilnímu řízení spočívá jednak v úspoře nákladů poškozeného při uplatnění takového nároku (zejm. odpadá povinnost hradit soudní poplatek za podanou žalobu k civilnímu soudu), jednak to může být rychlost, v jaké soud o nároku v souladu se zásadou rychlosti²⁵³ trestního řízení rozhodne. Zda však bude moci být takový nárok v rámci trestního řízení uplatněn, samozřejmě závisí na státním zástupci, neboť pouze on je oprávněn podat k soudu obžalobu (případně návrh na potrestání), na jejímž základě může soudní řízení trestní s přidruženým adhezním řízením proběhnout.²⁵⁴ Pokud není státním zástupcem navrženo projednání skutku v řízení před soudem, nezbyvá poškozenému než uplatnit svůj nárok u civilního soudu.

6.1.1. Pacient jako poškozený a oběť

Pacient jako poškozený

Poškozeným je v trestním řízení ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková škoda, nemajetková újma nebo na jehož úkor se pachatel obohatil.²⁵⁵ Naopak za poškozeného se nepovažuje ten, kdo se sice cítí být trestným činem morálně či jinak poškozen, ale jeho újma není způsobena zaviněným jednáním pachatele či újma není v příčinné souvislosti s trestným činem.²⁵⁶ Poškozený může být v trestním řízení dvojího typu; poškozený, který může v adhezním řízení žádat náhradu újmy a poškozený, který toto oprávnění nemá.²⁵⁷ Postavení poškozeného náleží oproti oběti jak fyzické, tak právnické osobě. Poškozeným může být i právní nástupce. K tomu konstatoval Nejvyšší soud České republiky následující: „Poškozenému, který zemřel, nelze přiznat nárok na náhradu škody způsobené trestným činem podle § 228 tr. ř., třebaže ho před svou smrtí včas a řádně uplatnil v trestním řízení. Úmrtím poškozeného přechází takový nárok na náhradu škody na jeho dědice, a to v rozsahu, v jakém náležel poškozenému v okamžiku jeho smrti.“²⁵⁸ Toto pravidlo lze aplikovat i na případ náhrady nemajetkové újmy v případě ublížení na zdraví, kdy v případě, kdy poškozený pacient uplatnil

²⁵³ § 2 odst. 4 trestního řádu.

²⁵⁴ § 2 odst. 8, § 176 odst. 1, § 180 odst. 1 trestního řádu.

²⁵⁵ § 43 odst. 1 trestního řádu.

²⁵⁶ JELÍNEK In: JELÍNEK. op. cit. sub. 146, s. 261.

²⁵⁷ Tamtéž, s. 265.

²⁵⁸ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 15.9.2005, sp. zn. 8 Tdo 1019/2005.

své právo u orgánu veřejné moci, přechází toto právo na jeho dědice i přesto, že nemajetkovou újmu způsobenou poškozením zdraví lze považovat za právo vázané výlučně na jeho osobu.²⁵⁹

O nárocích pozůstalých jako poškozených ve smyslu § 2959 občanského zákoníku pojednávám v kapitole 6.3.2.

V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb náleží poškozenému další výsadní právo, a to právo udělit souhlas s trestním stíháním v souvislosti s některými trestnými činy dle § 163 trestního řádu. Do úvahy připadají zejména hned první z uvedených trestných činů, a to ublížení na zdraví (§ 146 trestního zákoníku), těžké ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 trestního zákoníku), ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 trestního zákoníku), či neposkytnutí pomoci (§ 150 trestního zákoníku). Tento souhlas není k zahájení, resp. pokračování v trestním stíhání vyžadován ve všech případech spáchání vyjmenovaných trestných činů, nýbrž pouze v těch, kdy by poškozený tímto trestným činem měl vůči škůdci jako svědek právo odeprít výpověď dle § 100 odst. 2 trestního řádu. Tento škůdce, tedy lékař či jiný zdravotnický pracovník by tak musel být s poškozeným ve vztahu příbuzného v pokolení přímém, sourozenec, osvojitel, osvojenec, manžel, partner, druh či osoba v poměru rodinném či obdobném, jejichž újmu by právem poškozený pociťoval jako újmu vlastní. Pokud však takovým činem byla způsobena smrt,²⁶⁰ není souhlas poškozeného vyžadován. Dále například poškozený, který je zároveň obětí dle zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, může učinit prohlášení o tom, jaký dopad měl spáchaný trestný čin na jeho dosavadní život.

Pacient jako oběť

Pojmu a postavení oběti se věnuje rozsáhlá evropská a světová literatura, pro účely této práce však postačí krátký vhled do vnitrostátní úpravy, která je představována zákonem č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

Pojem poškozený je nutné odlišovat od pojmu oběť ve smyslu zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů. Zatímco poškozený je pojmem procesním a trestní řád mu svěřuje rozsáhlá práva, především právo k uplatnění nároku na náhradu škody či nemajetkové újmy, pojmem (přímá) oběť se rozumí (pouze) „*fyzická osoba, které trestným činem (či činem jinak trestným) vznikla nebo měla vzniknout újma na zdraví, majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil.*“²⁶¹ Za (nepřímou) oběť se rovněž považuje

²⁵⁹ § 1475 odst. 2 občanského zákoníku.

²⁶⁰ § 163a odst. 1 trestního řádu vyjmenovává další případy, kdy není souhlas vyžadován.

²⁶¹ § 2 odst. 2 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

příbuzný oběti v pokolení přímém, sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner, druh nebo osoba, které oběť ke dni své smrti poskytovala nebo byla povinna poskytovat výživu, pokud byla oběti trestným činem způsobena smrt.²⁶² Zákon pracuje s pojmem zvlášť zranitelná oběť, pod kterou se rozumí dítě, osoba vysokého věku, handicapovaná osoba aj.²⁶³ Zákon o obětech trestných činů presumuje status oběti, resp. zvlášť zranitelné oběti, proto se za oběť podle tohoto zákona považuje ten, kdo se obětí cítí, pociťuje újmu, aniž by ji musel složitě prokazovat, ledaže vyjde najevo opak či jde-li zcela zjevně o zneužití postavení oběti podle tohoto zákona. Oproti tomu v případě poškozeného musí ke způsobení újmy či bezdůvodného obohacení skutečně dojít. Obětem je potřeba věnovat zvláštní péči, která má přispět ke zmírnění dopadu trestného činu na její osobnost.²⁶⁴

Oběť má právo na informace týkající se trestní věci, ve které je obětí, tím se rozumí například informace o zahájení řízení či době a místě konání projednání věci před soudem,²⁶⁵ zároveň má rovněž právo na poučení podle trestního řádu. Oběti mají v některých případech právo na peněžitou pomoc; ta jim může být poskytnuta v případě, kdy bylo oběti v důsledku trestného činu ublíženo na zdraví, způsobena těžká újma na zdraví, ale i osobám pozůstalým po oběti, která v důsledku trestného činu zemřela.²⁶⁶ Účelem takové pomoci je usnadnění překlenutí náročné sociální situace, kterou pociťily oběti trestného činu v jeho důsledku.

6.2. Důkazní břemeno v adhezním a v civilním řízení

6.2.1. Důkazní břemeno v adhezním řízení

Jak již bylo řečeno, adhezní řízení je součástí trestního řízení, ve kterém orgány činné v trestním řízení zjišťují skutkový stav v souladu se zásadou vyšetřovací z úřední povinnosti. Orgány činné v trestním řízení tak na náklady státu opatří pacientovi nezbytný důkazní materiál a pomocí procesních nástrojů, které mají k dispozici, tím přispějí k překlenutí informačního deficitu, který by jej velmi znevýhodňoval v civilním řízení a bránil by mu v podání civilní žaloby. Díky právům poškozeného, které pacientovi v trestním řízení náleží, může nahlédnout

²⁶² § 2 odst. 3 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

²⁶³ § 2 odst. 4 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

²⁶⁴ ŠÁMAL, Pavel. K novelizaci trestního řádu v souvislosti s návrhem zákona o obětech trestných činů. In: JELÍNEK, Jiří a Tomáš GRIVNA. *Poškozený a oběť trestného činu z trestněprávního a kriminologického pohledu*. Praha: Leges, 2012. ISBN 9788087576397. s. 34.

²⁶⁵ § 7 a § 11 odst. 1 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

²⁶⁶ § 24 zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů.

do spisu a opatřit si tak důležité informace, jež jsou nezbytné pro podání civilní žaloby. Toto je vhodné využít zejména v případě, kdy je pacient z důvodu krátkých promlčecích lhůt v občanském zákoníku uplatňovaných v případě újmy na zdraví²⁶⁷ nucen podat žalobu k civilnímu soudu ještě před vydáním rozsudku v trestním řízení.²⁶⁸ Poškozený je v adhezním řízení povinen výši škody či nemajetkové újmy a její důvod doložit. Nemajetkovou újmu v alespoň nějaké minimální výši lze doložit odbornými vyjádřeními či znaleckými posudky, přičemž výše může být v průběhu trestního řízení upřesněna.²⁶⁹ Pokud by však s ohledem na složitost prokazování nebyl dostatečně prokázán důvod či výše takového nároku, musel by přesto být poškozený se svým nárokem odkázán do civilního řízení, neboť by takové prokazování trestní řízení podstatně protáhlo, což je nežádoucí s ohledem na to, že předmětem trestního řízení má být rozhodování o vině a trestu a nikoli o nároku poškozeného.

Trestní soud prokazuje s ohledem na rychlost a hospodárnost řízení požadované skutečnosti týkající se nároku poškozeného pouze v rozsahu, v jakém je předložil poškozený či jeho zmocněnec. Pokud neodkáže poškozeného s jeho nárokem do občanskoprávního řízení, je povinen brát civilní právní úpravu, judikaturu i doktrínu s plnou vážností, což na něj klade nemalé nároky. Zároveň je povinen rozhodnutí o nároku poškozeného odůvodnit stejně pečlivě jako civilní soud, který by o náhradě škody rozhodoval.²⁷⁰

6.2.2. Důkazní břemeno v civilním řízení

Postavení poškozeného jakožto žalobce v civilním řízení je oproti adheznímu řízení výrazně ztíženo. Pro unesení důkazního břemena je v medicínskoprávních sporech naprosto klíčové, aby měl pacient přístup ke kompletní nezměněné a co nejpodrobněji vedené zdravotnické dokumentaci. Pokud je zdravotnická dokumentace vedena nedbale, jen těžko by žalující poškozený měl šanci prokázat svá tvrzení. V některých případech by mohlo jít o účel a určitou formu „obraný“ lékaře v případném sporu. Nejvyšší soud České republiky v souvislosti s vlivem nedbale vedené dokumentace konstatoval, že „nedostatky ve vedení lékařské

²⁶⁷ § 629, § 636 odst. 3 občanského zákoníku.

²⁶⁸ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 9788075020451. s. 200.

²⁶⁹ ŘEZNÍČEK, David. Adhezní řízení aneb možnosti poškozeného domáhat se náhrady škody, nemajetkové újmy či bezdůvodného obohacení v rámci trestního řízení. In: *epravo* [online]. 2012 [cit. 4.5.2021]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/adhezni-rizeni-aneb-moznosti-poskozeneho-domahat-se-nahrady-skody-nemajetkove-ujmy-ci-bezdudvodneho-obohaceni-v-ramci-trestniho-rizeni-99567.html?mail>.

²⁷⁰ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.8.2016, sp. zn. I. ÚS 3456/15.

*dokumentace nemohou jít k tíži pacienta.*²⁷¹ Zároveň však není možné postavit způsobení nepříznivého následku bez dalšího pouze na nedbale vedené zdravotnické dokumentaci, neboť sám fakt, že je zdravotnická dokumentace neúplná, ač se jedná o protiprávní jednání, není jednáním způsobujícím nepříznivý následek.

Soudní praxe si je vědoma silně nevýhodné pozice poškozeného coby žalobce v civilním řízení, neboť je to *de facto* naopak žalovaný lékař, kdo má přístup k podstatné části důkazního materiálu, který může v krajním případě upravit tak, aby vylepšil své postavení ve sporu. Zároveň nemá pacient na rozdíl od lékaře další důležitý prvek, a to odborné znalosti, kterými by mohl prokázat nesprávnost napadeného postupu a jednání. Další nevýhoda spočívá v neschopnosti pacienta vnímat relevantní okolnosti v době události, ať již z důvodu stresu či v případě operačního zákroku následkem anestezie. Situace, kdy pacient není bez svého zavinění schopen splnit svou povinnost tvrzení všech rozhodných skutečností či navrhnout odpovídající důkazy k prokázání svých tvrzení, protože relevantní informace absentují, se nazývá informační deficit. Následkem informačního deficitu a nedostatečných odborných znalostí daného oboru se tak pacient dostane do důkazní nouze.²⁷² V takové chvíli musí soud zvážit, zda je přípustné, aby se pokusil o vyrovnání informačního deficitu. Dle zásad, které ovládají soukromé právo, nesmí nikdo těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního stavu, který vyvolal, což lze promítnout do zmaření důkazu v podobě řádně a pravdivě vedené zdravotnické dokumentace. Vyrovnání informačního deficitu je možné obrácením důkazního břemene z žalobce na žalovaného. Nepřistoupením k dorovnání informačního deficitu žalobce by mohlo směrem k lékařům, jiným zdravotnickým pracovníkům i poskytovatelům zdravotních služeb vyslat nebezpečný signál spočívající v možnosti vyhnout se občanskoprávní odpovědnosti tím, že nesplní ediční povinnost vztahující se k řádnému vedení zdravotnické dokumentace. Ústavní soud ve svém nálezu upozornil na možnost soudu zvážit obrácení důkazního břemene, když uvedl, že *„takový postup soudu představuje prostředek ultima ratio a je namístě jen tehdy, když tvrzení pacienta nelze prokázat ani uložením vysvětlovací povinnosti protistraně dle § 129 odst. 2 o. s. ř. Jestliže soud v případech medicínských sporů opomene zvážit důvody pro obrácení důkazního břemene, porušuje tím právo na soudní ochranu dle čl. 36 odst. 1 Listiny, právo na rovnost účastníků řízení dle čl. 37 odst. 3 Listiny a právo na spravedlivý proces dle čl. 6 odst. 1 Úmluvy.*²⁷³ Takový postup soudu však nemá

²⁷¹ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 30. 9. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.

²⁷² VALUŠ, op. cit. sub. 268, s. 162-164.

²⁷³ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.5.2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

explicitně vyjádřenou oporu v procesněprávních předpisech²⁷⁴ a judikatura jej dovodila pouze z aplikace zásad soukromého práva, proto je nutné tento institut používat s rozvahou.

6.3. Náhrada nemajetkové újmy

Odškodnění nemajetkové újmy představuje velmi náročnou disciplínu. Aby mohlo dojít k odškodnění nemajetkové újmy na zdraví, je nezbytné prokázat příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a újmou. Judikatura stále nezastává jednotný názor v tom, zda je posouzení příčinné souvislosti otázkou právní či skutkovou.²⁷⁵ Nejvyšší soud České republiky sice vyslovil, že „*při řešení otázky příčinné souvislosti mezi jednáním nebo opomenutím zaměstnance a vznikem škody nejde o otázku právní, nýbrž o otázku skutkovou [...]*“,²⁷⁶ později však tentýž soud dodal, že „*právní posouzení příčinné souvislosti spočívá ve stanovení, mezi jakými skutkovými okolnostmi má být její existence zjišťována.*“²⁷⁷ V dalším rozhodnutí zopakoval svůj původní názor když konstatoval, že „*posouzení příčinné souvislosti dovolatelka nepochybně a ani zpochybnovat nemůže, jelikož se jedná primárně o otázku skutkovou, nikoliv právní.*“²⁷⁸ Závěrem snad nelze než souhlasit s názorem Ústavního soudu České republiky v tom, který uvádí, že „*ve sporech o náhradu škody na zdraví má zajisté poslední slovo soudce, klíčovým důkazem o příčinné souvislosti mezi potenciálním škodním jednáním a vzniklou škodou však bývá znalecký posudek.*“²⁷⁹

Prokazování vzniku nemajetkové újmy vyžaduje, podobně jako dokazování v trestním řízení, odborné znalosti. Občanský soudní řád obsahuje demonstrativní výčet důkazních prostředků v § 125, v němž nalezneme mimo jiné odborné vyjádření (to je explicitně zmíněno až v § 127) a znalecký posudek. Odborné vyjádření postačí zejména v jednodušších případech, které pro svou nenáročnost nevyžadují pořízení znaleckého posudku. V medicínskoprávní problematice má povahu odborného vyjádření například informace o povaze a účincích léčivého přípravku, pokud pacient požaduje nemajetkovou újmu podle § 2936 občanského

²⁷⁴ Občanský soudní řád upravuje pouze obrácení důkazního břemene v souvislosti s přímou či nepřímou diskriminací, viz § 133a.

²⁷⁵ SOVOVÁ, Olga a Dagmar CÍSAŘOVÁ. Nemajetková újma na zdraví a její dokazování v adhezním řízení. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Dokazování v trestním řízení v kontextu práva na spravedlivý proces*. Praha: Leges, 2018. ISBN 9788075022875. s. 418.

²⁷⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 21.2.2002, sp. zn. 21 Cdo 300/2001.

²⁷⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 25.5.2010, sp. zn. 25 Cdo 358/2008.

²⁷⁸ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 11.6.2015, sp. zn. 25 Cdo 131/2015.

²⁷⁹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 26.8.2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13.

zákoníku. Náročnejší čo do požadavku odborných znalostí je znalecký posudek. O znaleckém posudku již bylo mnoho řečeno v kapitole 5.2.

Nabízí se otázka, zda je skutečně možné plně vyvážit způsobenou nemajetkovou újmu na zdraví? Lze vynahradiť poškození zdraví, bolest nebo smrt penězi? Jelikož je bolest, zhoršení společenského postavení či smrt neuchopitelným, nevyčíslitelným a nevratným jevem, bylo v minulosti velmi náročné vůbec zaujmout nějaké postavení v situaci, kdy mělo dojít ke stanovení výše při její náhradě. Nemajetková újma je bezpochyby naprosto individuálně vnímaný konstrukt, na nějž není možné vytvořit ze všech ohledů objektivně spravedlivou instrukci, na jejímž základě by docházelo k její náhradě.

Do výše částky, která má být poskytnuta v rámci náhrady nemajetkové újmy na zdraví, se promítá několik faktorů. Do vyčíslení výše náhrady vstupují otázky etické i morální. Rozhodovací praxe soudů v současné době nemá žádný závazný pokyn, podle kterého by měla výše částek přiznávat. Poskytnutí přiměřeného zadostiučinění plní primárně satisfakční funkci při odčinění újmy, proto soudní praxe vnímá poskytnutou peněžitou náhradu jako prostředek ke zmírnění následků, neboť vrátit či zcela odškodnit ztrátu kvality života způsobenou poškozením zdraví či samotný život z podstaty věci nelze. V soudním sporu může soud uvažovat o tom, zda přihlédne nejen k satisfakční funkci odškodnění, nebo zda přihlédne i k preventivnímu působení odškodného.²⁸⁰ Výše nemajetkové újmy nemusí být vždy pouze úkolem rozhodování soudů. Škůdce a poškozený mohou uzavřít dohodu o mimosoudním vyrovnání. V takovém případě nemusí být výše způsobené újmy žádným způsobem prokazována, je pouze na stranách, na jaké výši se dohodnou. Výše takto dohodnutého odškodnění tak může atakovat mnohem vyšší částku, než jaká by byla pravděpodobně uložena soudem v případě sporu, neboť škůdce může mít zájem rovněž na tom, aby byla celá věc vyřízena rychle a bez pozornosti veřejnosti, například s ohledem na svou pověst a jméno. Pokud však ke způsobení újmy došlo v souvislosti s jednáním, které vykazuje znaky trestného činu, nezpůsobí náhrada škody zánik odpovědnosti za takové jednání, může však sloužit v trestním řízení jako polehčující okolnost dle § 41 písm. j) trestního zákoníku.

²⁸⁰ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Pacient jako poškozený při poskytování zdravotní péče. In: *Aktuálne otázky trestného zákonodarstva: pocta prof. JUDr. Milanovi Čičovi, Dr.Sc. et. mult. Dr. h. c. k 80. narodeninám : zborník príspevkov z celoštátnej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 19. januára 2012*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2012. ISBN 9788089447633. s. 175-176 s.173-182

6.3.1. Náhrada újmy při ublížení na zdraví

V případě náhrady nemajetkové újmy při ublížení na zdraví říká občanský zákoník,²⁸¹ že je škůdce povinen odčinit újmu poškozeného peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy, případně ztížení společenského uplatnění.

Jak občanský zákoník vnímá bolest? Bolest je představována dvěma formami; bolest fyzická a bolest psychická (duševní útrapy). Zatímco fyzická bolest souvisí se zraněním, porušením fyzické integrity, ale třeba i závratěmi, psychická bolest má podobu smutku, strachu či deprese. Náhrada za vytrpěné bolesti má tuto újmu, pokud možno, plně vyvážit. Ačkoli je bolest vnímána individuálně, je nutné se při jejím odškodnění přidržit objektivního měřítka, aby nedocházelo k zásadním nerovnostem. Pouze tímto postupem lze dosáhnout předvídatelné praxe. Fyzická bolest je nahrazována v rámci bolestného, zatímco psychická bolest v rámci jiné nemajetkové újmy. I v případě psychické bolesti je nutné ji zasadit do určitého objektivizačního vzorce. Do psychických útrap lze tak promítnout šok ze zranění, strach z odloučení od rodiny, úzkost v době léčení aj. Náhrada za ztížení společenského uplatnění má odčinit do budoucna ztracené či omezené možnosti seberealizace, a to jak v rodinném, kulturním či sportovním životě poškozeného. Do této náhrady lze promítnout vynucenou změnu profese, omezení sportovního vyžití, ztrátu sociálních kontaktů aj.²⁸²

Od 1.1.2002 až do účinnosti současného občanského zákoníku bylo v případě odškodňování ublížení na zdraví postupováno dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Vyhláška byla založena na principu bodového ohodnocení poškození zdravotního stavu, k jehož vymezení došlo v lékařském posudku. Ve zvláštních případech (zvláště těžké následky, mimořádně náročný způsob léčení) připouštěla vyhláška navýšení celkového bodového ohodnocení. Každý bod byl představován fixní částkou ve výši 120 Kč. Vyhláška navíc ve výjimečných případech hodných zvláštního zřetele opravňovala soud k přiměřenému zvýšení odškodnění. Tato vyhláška však byla účinností nového občanského zákoníku zrušena.²⁸³ Otázkou zůstává, zda byl takovýto způsob přepočtu vhodný a spravedlivý. Tento způsob byl nicméně objektivní (což se později ukázalo jako nejvíce kritizované), neboť exaktně určil výši odškodnění za jednotlivé zranění. Odborná veřejnost danou metodu výpočtu však kritizovala z důvodu nedostatečné výše odškodného a nezohlednění dalších zvláštních okolností případu. Zákodárce tedy s přijetím

²⁸¹ V § 2958 občanského zákoníku.

²⁸² BEZOUŠKA In: HULMÁK. op. cit. sub. 244, s. 1703.

²⁸³ § 3080, bod 237. a 238 občanského zákoníku.

nového občanského zákoníku upustil od bodového vymezení jednotlivých variant poškození zdraví a uchýlil se k náhradě „*plně vyvažující*“ utrpené bolesti, další nemajetkové újmy a ztížení společenského uplatnění a k „*zásadám slušnosti*.“ Takovýto přístup postrádá jakékoli kritérium pro posouzení odpovídající výše odškodného. Přestože mohou soudci konečně zvážit veškeré relevantní okolnosti rozhodné pro stanovení výše náhrady, nelze jim s ohledem na právní jistotu ponechat zcela volné ruce a spokojit se pouze s jejich uvážením. Nejvyšší soud České republiky proto přišel s Metodikou k odškodňování nemajetkových újem podle § 2958 občanského zákoníku (dále jen „Metodika“),^{284,285} jejíž přijetí odůvodnil požadavkem „*podrobnější konkretizace a nastavení základních východisek, aby soudní praxe mohla dospět k vzájemně souměřitelným a zároveň předvídatelným rozhodnutím*.“ Nejvyšší soud České republiky označil Metodiku jako pomůcku k naplnění zásady slušnosti ve smyslu § 2958 občanského zákoníku a vědom si její nezávaznosti přesto vyzval soudy k její aplikaci a odůvodňování svých rozhodnutí dle pravidel v ní uvedených. Metodika je založena na stanovení procentního vyjádření ztráty životních příležitostí v rozsahu 0 až 100 %, což je hodnoceno v devíti oblastech společenského vyžití, z čehož vzejde rovněž procentní vyjádření omezení v oblastech společenského uplatnění.

K Metodice se negativně vyjádřil Ústavní soud České republiky, když judikoval „*při odčinění újmy nelze rozhodovat na základě tabulkově stanovených bodových počtů, nýbrž výhradně vycházejí z dokazování a se zřetelem k okolnostem konkrétní věci, což dal s účinností od 1. 1. 2014 najevo i zákonodárce*,“²⁸⁶ čímž upozornil na nutnou změnu v systému posuzování výše odškodnění oproti předchozí právní úpravě, když je současná právní úprava založena na odlišném principu náhrad.

6.3.2. Náhrada újmy při usmrcení

Ačkoli ve většině případů následkem poškození zdraví pociťuje újmu sám postižený pacient, v některých případech mohou být takovým poškozením ovlivněny i další osoby, které nazýváme sekundární oběti. Důvodem takového označení je fakt, že ačkoli došlo k porušení práva určité osoby, újma vznikne osobě jiné.²⁸⁷ Oproti předchozí právní úpravě stanoví

²⁸⁴ Metodika čteně všech svých částí. Dostupná online na stránkách Nejvyššího soudu České republiky: https://nsoud.cz/Judikatura/ns_web.nsf/Edit/Rozhodovacicinnost~Metodikak%3F2958o.z.?Open&area=Rozhodovac%3%AD%20%C4%8Dinnost&grp=Metodika%20k%20%C2%A7%202958%20o.z.&lng=

²⁸⁵ Občanskoprávní a obchodní kolegium vzalo Metodiku dne 12.3.2014 na vědomí.

²⁸⁶ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.2.2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15.

²⁸⁷ DOLEŽAL In: TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR. op. cit. sub. 2, s. 443.

občanský zákoník explicitně právo sekundárních obětí²⁸⁸ na odčinění duševních útrap. Východiskem pro zařazení této úpravy je skutečnost, že ztráta života či zásah do fyzické integrity člověka může jemu blízkým osobám způsobit těžký duševní otřes srovnatelný s fyzickou újmou na zdraví. Předpokladem pro odčinění újmy při usmrcení je vznik duševních útrap následkem smrti či zvláště těžkého ublížení na zdraví osoby blízké.²⁸⁹ Náhrada musí v takovém případě plně vyvažovat utrpení a zároveň musí být stanovena v rámci zásad slušnosti.²⁹⁰

Předmětem náhrady újmy při usmrcení či zvláště závažném ublížení na zdraví není hodnota života zemřelého, ale újma, která vznikla sekundárním obětem, tzv. *reflexní újma*. Z tohoto důvodu nelze analogicky užít pro stanovení výše odškodnění Metodiku Nejvyššího soudu České republiky vypracovanou k § 2958 občanského zákoníku, neboť v § 2958 občanského zákoníku je hodnocena újma způsobená přímo pacientovi, zatímco v § 2959 občanského zákoníku újma, kterou pociťují osoby blízké pacienta. Zákonodárce přijetím nového občanského zákoníku bez náhrady zrušil paušální částky jednorázového odškodnění dle § 444 odst. 3 zákona 40/1964 Sb., občanský zákoník, závislé na vztahu příbuzného k zemřelému, neboť takto exaktně stanovená výše odškodnění nereflektuje skutečnou újmu, kterou pozůstalý pociťoval.²⁹¹ Ústavní soud České republiky převzal jako relevantní kritéria pro stanovení relativní náhrady intenzitu vztahu mezi usmrceným a osobou blízkou, věk usmrceného a pozůstalých, hmotnou závislost pozůstalých na usmrceném, jinou satisfakci, postoj žalovaného, dopad událostí do sféry původce, majetkové poměry škůdce a míru zavinění.²⁹²

6.4. Rozhodnutí o újmě v civilním řízení

Civilní soud je dle § 135 odst. 1 občanského soudního řádu vázán rozhodnutím trestního soudu o tom, že byl spáchán trestný čin a kdo jej spáchal. Civilní soud bude tak vázán pouze odsuzujícím rozsudkem (dle dikce „že byl spáchán trestný čin“), nikoli rozsudkem zprošťujícím. Nejvyšší soud České republiky konstatoval, že „rozhodnutím v trestním řízení je tak pro následné občanskoprávní řízení závazně rozhodnuto, jaký skutek se stal, kdo jej spáchal,

²⁸⁸ Současná úprava zahrnuje možnost odškodnění pro všechny osoby blízké.

²⁸⁹ § 22 občanského zákoníku.

²⁹⁰ BEZOUŠKA In: HULMÁK. op. cit. sub. 244, s. 1718.

²⁹¹ RYŠKA, Michal. Odškodnění sekundárních obětí dle § 2959 občanského zákoníku. *Právní rozhledy*. 2016, roč. 24, č. 11, s. 381. ISSN 12106410.

²⁹² Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 22.12.2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14.

*i to, jaká újma na zdraví byla tímto skutkem poškozenému způsobena, tedy i příčinná souvislost mezi jednáním pachatele a újmu, spočívající v ublížení na zdraví. Ani otázku zavinění (tj. úmyslného či nedbalostního jednání) nelze v občanskoprávním řízení přezkoumávat, neboť soud je vázán i tím, že jde o zavinění úmyslné.*²⁹³ V trestním řízení může tak dojít soud k tomu, že nebyl spáchán trestný čin a vydat zprošťující rozsudek, avšak v civilním řízení může poškozený úspěšně uplatnit svůj nárok na náhradu škody či nemajetkové újmy, neboť mu újma byla způsobena bez ohledu na trestnost jednání lékaře.

Náležitě odůvodnění rozhodnutí

Soudní rozhodnutí v civilním řízení v medicínskoprávních sporech musí být stejně jako ostatní rozhodnutí v jiných typech sporu řádně odůvodněno. Výrokem ve sporu mezi lékařem a pacientem bývá zpravidla uložení povinnosti k náhradě újmy. V odůvodnění musí soud přesvědčivě vyložit, jaké skutečnosti má za prokázané a jaké nikoliv, musí se vypořádat s tvrzeními a předkládanými důkazy obou stran, objasnit, o jaké důkazy opřel svá skutková zjištění, jakými důkazy se při hodnocení řídil a jaký učinil právní závěr o skutkovém stavu. Každý skutkový závěr musí být podložen přezkoumatelnými argumenty. Odůvodnění musí rovněž obsahovat důvody související s použitím, resp. nepoužitím procesních nástrojů, které slouží k vyrovnání informačního deficitu pacienta.²⁹⁴

Základem nároku ve sporech mezi lékařem a pacientem bývá požadavek náhrady nemajetkové újmy. Vyčíslení takového nároku, jak bylo nastíněno výše, ale není snadné. Pokud se nepodaří žalobci výši nároku určit, či by určení vyžadovalo nepoměrné obtíže, může soud aplikovat § 136 občanského soudního řádu, který stanoví, že výši náhrady může v takovém případě určit soud na základě vlastní úvahy. Tento postup spočívá v určení výše nároku, jehož existence byla prokázána, nikoli v přiznání neexistujícího nároku. Výši nároku nemůže soud stanovit volnou úvahou nepodléhající žádnému hodnocení, soud musí svou úvahu založit na určitém kvantitativním zhodnocení relevantních souvislostí.²⁹⁵ Povinnost soudu směrem k určení výše přiměřeného zadostiučinění je zřejmě ještě složitější oproti žalobci, neboť musí přesvědčivými argumenty v odůvodnění svého rozhodnutí obhájit stanovenou výši. Soud musí

²⁹³ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 31.8.2004, sp. zn. 25 Cdo 242/2004.

²⁹⁴ VALUŠ. op. cit. sub. 268, s. 209-211.

²⁹⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 24.2.2011, sp. zn. 25 Cdo 3768/2008.

vyjasnit, jak ke konečné částce dospěl, v opačném případě by takové rozhodnutí soudů bylo vyššími soudy nepřezkoumatelné a založilo by vadu řízení.²⁹⁶

Časová působnost norem aplikujících se na náhradu újmy

Soudní spory vedené mezi lékařem a pacientem, příp. pozůstalými se často táhnou mnoho let. Důvodem je dlouhé léčení, různě vyvíjející a měnící se zdravotní stav, náročnost posouzení závažnosti poškození zdraví, prognóza trvalých či pouze dočasných následků, a v neposlední řadě také obtížnost vyčíslit výši požadovaného odškodnění. Soud tak musí nejprve určit, podle jakých norem bude konkrétní případ posuzovat. Důležitým ustanovením je tak závěrečné ustanovení § 3079 občanského zákoníku. Toto ustanovení říká, že „*právo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti občanského zákoníku, se posuzuje podle dosavadních právních předpisů.*“ Rozhodným okamžikem je protiprávní jednání a nikoli až způsobení škody, přičemž mezi těmito dvěma okamžiky může být (i v případě medicínských sporů) jistá prodleva. Vznik škody až za účinnosti nové právní úpravy tak nemá žádný vliv na posuzování případu podle právní úpravy dosavadní.²⁹⁷ Druhý odstavec zmíněného ustanovení cílí na přiznání nemajetkové újmy: „*Nerozhodl-li²⁹⁸ soud ke dni nabytí účinnosti občanského zákoníku o náhradě škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo před nabytím účinnosti občanského zákoníku, může na návrh poškozeného člověka, jsou-li pro to mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele (§ 2 odst. 3), přiznat poškozenému i náhradu nemajetkové újmy podle tohoto zákona.*“ Toto ustanovení lze použít za předpokladu, že vydané rozhodnutí o náhradě škody nenabylo do 31.12.2013 právní moci, poškozený o tento postup požádal a jsou zde dány mimořádné důvody hodné zvláštního zřetele. Úmyslem zákonodárce bylo umožnit přiznání nemajetkové újmy v případě, kdy to dle dosavadní právní úpravy zákon neumožňoval²⁹⁹ či minulá právní úprava obsahovala odlišná pravidla.^{300,301} K aplikovatelnosti rozhodných norem se nálezem vyjádřil také Ústavní soud České republiky, když shledal, že obecné soudy měly ve

²⁹⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 21.3.2012, sp. zn. 30 Cdo 4590/2010.

²⁹⁷ Dosavadní právní úpravou je myšlen zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

²⁹⁸ Dle dikce zákona je tak rozhodné vydání rozhodnutí, nikoli zahájení řízení podáním žaloby.

²⁹⁹ Příkladem může být odškodnění další nemajetkové újmy, kterou současný občanský zákoník upravuje v § 2958.

³⁰⁰ Typický rozdílný způsob stanovení odškodnění výše bolestného a náhrada za ztížení společenského uplatnění dle § 2958 občanského zákoníku.

³⁰¹ BEZOUŠKA In: HULMÁK. op. cit. sub. 244, s. 2026.

svém rozhodnutí, které učinily cca rok a půl od účinnosti nové koncepce úpravy, promítnout nový způsob stanovení konkrétní výše odčinění.³⁰²

³⁰² Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.2.2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/2015.

ZÁVĚR

Jak již ze samotného názvu plyne, cílem této práce bylo vyložit hmotněprávní problematiku trestní odpovědnosti lékařů a zároveň zmapovat postupy, metody a prostředky, jakými ke zjištění trestní odpovědnosti dochází. S ohledem na složitost lékařského umění a neexistenci jasně daných mantinelů trestnosti u postupů *non lege artis* bylo sice možné přiblížit se k jejich vymezení, přesto nikdy nebude možné dopředu určit, zda v případě zvolení konkrétního postupu bude nad lékařem viset nebezpečí ve formě civilní žaloby či trestního oznámení. Je totiž nežádoucím jevem, aby lékaři ztratili své zdravé odborné sebevědomí na úkor strachu z možných právních následků. Jen těžko by pak byl na lékařských fakultách přetlak zájemců o studium, kdyby každé jejich odborné rozhodnutí musel odsouhlasit advokát.

Úvodními dvěma kapitolami jsem vůbec zařadila zdravotnické právo do systému právního řádu, aby čtenář seznal, že při posuzování jednání souvisejícím s poskytováním zdravotních služeb je nezbytné přihlídnout jak k mezinárodním úmluvám, tak k vnitrostátní právní úpravě, ale zároveň je nutné vycházet jak z norem veřejného, tak soukromého práva. Klíčovým pojmem pro celou oblast zdravotnického práva je pojem *lege artis*, o jehož vymezení jsem se pokusila v druhé kapitole, nicméně jak ze samotného textu plyne, v podstatě nelze jasně stanovit definici tohoto pojmu, a proto lze jen stěží konstatovat, co přesně postup *lege artis* znamená, neboť je jeho konkrétní obsah odvislý od jednotlivých situací. Je tedy v rukou odborníků na danou problematiku, aby jednak stanovili žádoucí a „správný“ postup, který je za *lege artis* považován, jednak aby deklarovali, jaký postup a jaké jednání lékař učinil.

V některých případech se musí lékař uchýlit k jednání, které by za běžných okolností vykazovalo znaky trestného činu, ale právě s ohledem na mimořádné okolnosti jej nelze trestněprávně postihnout. Postupem času se vztah lékař – pacient přeměnil z paternalistického modelu, kdy měl lékař dominantní postavení a „právo“ nesdělovat pacientovi veškeré informace o jeho zdravotním stavu, na vztah partnerský založený na autonomii člověka, který jednak svobodně rozhoduje o své tělesné integritě, jednak má právo být plně informován o svém zdravotním stavu.³⁰³ Projevem zmíněné autonomie člověka je institut informovaného souhlasu, který slouží jako svolení pacienta k plánovanému lékařskému zákroku a informování jej o možných rizicích a dalších souvislostech s následnou rekonvalescencí.

³⁰³ S výjimkou tzv. terapeutického privilegia.

Podstatnou část práce jsem věnovala procesněprávní problematice dokazování trestní odpovědnosti a ve zdravotnickém právu použitelným důkazním prostředkům. Odborný postup lékaře může posoudit opět pouze odborně vzdělaný lékař, a tak je pro soud klíčovým důkazem vypracovaný znalecký posudek. Překvapivým poznatkem pro mě je konstatování Ústavního soudu o tom, že to není znalec, odborník na projednávanou problematiku, ale soud, kdo stanoví, zda byl konkrétní postup postupem *lege artis* či nikoli.³⁰⁴ Pojem *lege artis* není a nikdy nebyl zákonným pojmem, a proto shledávám nešťastným výrok, že postup v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy je otázkou právní, nikoli skutkovou a znalci tak nenáleží. Těmi zmíněnými znalci jsou vždy jiní lékaři, v některých případech dokonce z druhého konce České republiky, kteří mají často ve svých rukou osud vyšetřovaného lékaře. Závěr znalce přesto hraje podstatnou roli při rozhodování soudce. Pravděpodobně nelze říct, zda soudce zohlední tíhu situace, v jaké se lékař při učinění nesprávného rozhodnutí nacházel, domnívám se, že je to spíše znalec, kdo je připraven vzít v úvahu stres, fyzické i psychické vypětí doléhající na lékaře, a to i bez toho, aby upravil či padělal znalecký posudek.

V poslední kapitole jsem nastínila problematiku majetkové a nemajetkové újmy, která může poškozeným vzniknout jednáním lékaře, kterým jsem se zabývala v předcházejících kapitolách. Pro svou složitou vyčíslitelnost bývá i přes doporučenou nezávaznou Metodiku soudní praxe nejednotná ve stanovení výše náhrad nemajetkových újem a záleží zpravidla na šikovnosti advokáta (a posudkového lékaře), jak vysokou náhradu dokáže pro svého klienta vyargumentovat.

Vhled do problematiky trestní odpovědnosti lékaře mě přivedl k úvaze, zda by nebylo s ohledem na současné nastavení sankčních systémů vhodným řešením zařazení zcela nového trestného činu, který by byl vyčleněn pouze pro lékaře a zdravotnické pracovníky, a postihoval by nevědomě nedbalostní pochybení při výkonu činnosti. Za současné situace se mi tento způsob jeví jako nejvíce spravedlivým, neboť by byl zachován princip trestního práva ultima ratio i v oblasti poskytování zdravotní péče. Přesto stále vnímám jako kontraproduktivní a nevhodné trestání lékaře za jejich nevědomě nedbalostní jednání prostředky trestního práva. Hovoříme zde o odborném pochybení, nikoli o chybě v běžném občanském životě, k jejichž trestání by dle mého názoru měly prostředky trestního práva sloužit. Možným východiskem pro chybní lékaře by mohlo být dočasné odstavení od vedení náročných či obdobných operací. Jako další způsob „trestání“ vidím v povinném absolvování přeškoleního programu, který by

³⁰⁴ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

měl opakovaně ověřovat odborné znalosti lékaře a zároveň jej dále vzdělávat v neustále se rozvíjejícím oboru, kterým zdravotnictví bezesporu je. Těmito návrhy mířím k závěru, že shledávám adekvátním trestání lékařů za nevědomě nedbalé jednání v rámci stavovské komory. Česká lékařská komora má mít zájem na profesionalitě a vysoké odbornosti svých členů, a proto by se měla podílet rovněž na nápravě v případě, kdy k nějakému pochybení dojde.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Seznam použité literatury

Knižní publikace

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Orac, 2004, 183 s. ISBN 8086199754.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 310 s. ISBN 9788073804541.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas, proč a jak?* Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 9788072624973.
- HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, 212 s. ISBN 9788073576431.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, 976 s. Student (Leges). ISBN 9788075022363.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 7. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2019, 1000 s. Student (Leges). ISBN 9788075023803.
- JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní*, 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2018, 864 s. Student (Leges). ISBN 9788075022783.
- KNAPP Viktor. *Teorie práva*. Praha: C.H. Beck, 1995, 247 s. ISBN 8071790281.
- KUČHTA, Josef a kol. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2009, 632 s. ISBN 9788074000478.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 9788024736839.
- MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 9788024751139.
- MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon*

o specifických zdravotních službách. Praha: Wolters Kluwer, 2018, 784 s. Praktický komentář. ISBN 9788075981035.

- PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1995, 445 s. ISBN 8020005242.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024751269.
- SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Orac, 2003, 455 s. ISBN 8086199746.
- STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010, 313 s. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788072626861.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016, 453 s. ISBN 9788074006197.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád I: komentář*. 7. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, 4720 s. Velké komentáře. ISBN 9788074004650.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I, § 1 – 139 Komentář*. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2009, 1288 s. Velké komentáře. ISBN 9788074001093.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, 3632 s. Velké komentáře. ISBN 9788074004285.
- ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 850 s. ISBN 9788075523211.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019, 494 s. ISBN 9788071793182.
- UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2014, 214 s. ISBN 9788074784767.
- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, 240 s. Praktik (Leges). ISBN 9788075020451.

- VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Praha: Grada, 2008, 88 s. Sestra (Grada). ISBN 9788024727639.

Odborné články

- BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. *Trestněprávní revue*. 2006, roč. 5, č. 1, s. 10-19. ISSN 12135313.
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Interdisciplinární problematika stíhání trestných činů ve zdravotnictví. *Kriminalistický sborník*. 2016, roč. 60, č. 1. s. 41-52. Kriminalistický ústav (Ministerstvo vnitra ČR).
- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. Pacient jako poškozený při poskytování zdravotní péče. In: *Aktuálne otázky trestného zákonodarstva: pocta prof. JUDr. Milanovi Čičovi, DrSc. et. mult. Dr. h. c. k 80. narodeninám : zborník príspevkov z celoštátnej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 19. januára 2012*. Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2012, s. 173-182. ISBN 9788089447633.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas z pohledu pacienta. In: PTÁČEK, Radek, Petr, BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2007, s. 226-231. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788074923340.
- LUKÁŠOVÁ, Marcela. Institut svolení poškozeného a jeho uplatnění nejen v judikatuře. *Trestněprávní revue*. 2019, roč. 18, č. 3, s. 60-66. ISSN 12135313.
- MACH, Jan. Informovaný souhlas u nezletilých. In: PTÁČEK, Radek, Petr, BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2007, s. 299-305. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788074923340.
- MACH, Jan. K problematice kriminalizace lékařů v České republice. *Zdravotnictví a právo*. 2011, roč. 15, č. 11, s. 25-26. Praha: Orac. ISSN 12116432.
- MACH, Jan. Některé problémy medicínského práva v praxi. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 3-4, s. 23-27. ISSN 12116432.

- PETERKOVÁ, Helena. Úmluva o lidských právech a biomedicíně - východisko pro národní úpravu práv pacienta? In: FAIX, Martin. *Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2013, s. 61-68. ISBN 9788087146972.
- RYŠKA, Michal. Odškodnění sekundárních obětí dle § 2959 občanského zákoníku. *Právní rozhledy*. 2016, roč. 24, č. 11, s. 381-386. ISSN 12106410.
- SOVOVÁ, Olga. Dokazování v medicínských sporech v právu veřejném a soukromém. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní – minulost a budoucnost*. Praha: Leges, 2016, s. 193-202. ISBN 9788075021854.
- SOVOVÁ, Olga a Dagmar CÍSAŘOVÁ. Nemajetková újma na zdraví a její dokazování v adhezním řízení. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Dokazování v trestním řízení v kontextu práva na spravedlivý proces*. Praha: Leges, 2018, s. 413-423. ISBN 9788075022875.
- ŠÁMAL, Pavel. K novelizaci trestního řádu v souvislosti s návrhem zákona o obětech trestných činů. In: JELÍNEK, Jiří a Tomáš GRŮVNA. *Poškozený a oběť trestného činu z trestněprávního a kriminologického pohledu*. Praha: Leges, 2012, s. 31-49. ISBN 9788087576397.
- ZACHAROV, Sergej. Hodnocení vztažnosti a přípustnosti znaleckých posudků podle materiálů trestněprávních a občanskoprávních případů souvisejících s nedodržováním povinností zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 11, s. 11-14. ISSN 12116432.
- ZACHAROV, Sergej. Nepříznivý výsledek léčení jako následek nesprávných zaviněných jednání zdravotnických pracovníků. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 9, s. 9-12. ISSN 12116432.
- ZACHAROV, Sergej. Nepříznivý výsledek léčení jako následek zákonitého vývoje onemocnění (úrazu). *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 5, s. 20-23. ISSN 12116432.

2. Seznam použitých internetových zdrojů

- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)* [online]. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014 [cit. 21.4.2021]. ISBN 9788074002878. Dostupné z: <http://www.beck-online.cz/>.
- JIRSA, Jaromír. *Projímadlo jako nepřímý důkaz (malá úvaha na téma zásady volného hodnocení důkazů)*. In: Právní prostor [online]. 2015 [cit. 26.4.2021]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/projimadlo-jako-nepri-my-dukaz-mala-uvaha-na-tema-zasady-volneho-hodnoceni-dukazu>.
- ŘEZNÍČEK, David. *Adhezní řízení aneb možnosti poškozeného domáhat se náhrady škody, nemajetkové újmy či bezdůvodného obohacení v rámci trestního řízení*. In: epravo [online]. 2012 [cit. 4.5.2021]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/adhezni-rizeni-aneb-moznosti-poskozeneho-domahat-se-nahrady-skody-nemajetkove-ujmy-ci-bezduvodneho-obohaceni-v-ramci-trestniho-rizeni-99567.html?mail>.
- SAXLOVÁ Jaroslava. *K postupu lege artis při poskytování zdravotních služeb*. In: epravo [online]. 2016 [cit. 10.5.2021]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-postupu-lege-artis-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-102397.html>.
- ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI.* [online]. Praha: Wolters Kluwer, 2014. [cit. 22.4.2021]. Komentáře. ISBN 9788074786303. Dostupné z: <http://www.aspi.cz/>.

3. Seznam použitých právních předpisů

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
- Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

- Sdělení č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, účinný do 31.12.2009.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, účinný do 31.12.2013.
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 220/1991 Sb., České národní rady o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, účinný do 31.3.2012.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, účinný do 23.4.2019.
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.
- Vyhláška č. 505/2020 Sb. kterou se stanoví seznam znaleckých odvětví jednotlivých znaleckých oborů, jiná osvědčení o odborné způsobilosti, osvědčení vydaná profesními komorami a specializační studia pro obory a odvětví.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

4. Seznam použité judikatury

Ústavní soud České republiky

Všechny nálezy jsou ke dni 20.5.2021 dostupné na <http://www.beck-online.cz/>.

- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27.11.2012, Pl. ÚS 1/12
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.1.2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.3.2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 30.4.2007, sp. zn. III. ÚS 299/06
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 23.5.2006, sp. zn. I. ÚS 493/05

- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 10.3.2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.8.2016, sp. zn. I. ÚS 3456/15
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 9.5.2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 26.8.2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 2.2.2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15
- Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 22.12.2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14

Nejvyšší soud České republiky

Všechna rozhodnutí jsou ke dni 20.5.2021 dostupná na <http://www.beck-online.cz/>.

- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 4.3.2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 31.3.2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 27.5.2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 23.4.2008, sp. zn. 8 Tdo 455/2008
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 26.6.1997, sp. zn. 1 Tzn 9/97
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 26.10.2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 25.2.2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 1.7.2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 15.9.2005, sp. zn. 8 Tdo 1019/2005
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 30. 9. 2003, sp. zn 25 Cdo 1062/2002
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 21.2.2002, sp. zn. 21 Cdo 300/2001

- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 25.5.2010, sp. zn. 25 Cdo 358/2008
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 11.6.2015, sp. zn. 25 Cdo 131/2015
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 31.8.2004, sp. zn. 25 Cdo 242/2004
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 24.2.2011, sp. zn. 25 Cdo 3768/2008
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 10.7.2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013
- Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 21.3.2012, sp. zn. 30 Cdo 4590/2010

Ostatní soudy

Všechna rozhodnutí jsou ke dni 20.5.2021 dostupná na <http://www.beck-online.cz/>.

- Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19.12.1994, sp. zn. 7 To 202/94
- Rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 17.7.1996, sp. zn. 8 To 25/96
- Uznesenie Najvyššieho súdu SSR z 11. 12. 1980, sp. zn. 3 To 72/80

Zahraniční judikatura

- R. v. Blaue 3 All ER 446 ze dne 9.7. 1975
- Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7.10.2008, sp. zn. 35228/03 ve věci *Bogumil proti Portugalsku*. Dostupné z http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/WebSearch/BBC4EE1B31300593C125830D002FEFC5?openDocument&Highlight=0

5. Seznam ostatních zdrojů

- Etický kodex České lékařské komory
- Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví dle § 2958 občanského zákoníku

- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, schválené výborem ministrů ze dne 17.12.1996.
- Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.

ABSTRAKT

Trestní odpovědnost lékaře a její dokazování

Tato diplomová práce je zaměřena na pojetí trestněprávní odpovědnosti při výkonu činnosti lékaře a způsob, jakým bývá dokazována. Cílem práce je představit čtenáři velmi aktuální problematiku zdravotnického práva z pohledu trestněprávní odpovědnosti a přiblížit některé klíčové aspekty jejího posuzování. Práce nabízí odpovědi na otázky, kdo a na základě čeho posoudí, zda jednání lékaře bylo (*non*) *lege artis*, jaké důsledky z takového jednání pro lékaře mohou plynout a za jakých okolností lékař trestně odpovědný nebude. Samotná práce je členěna do šesti kapitol, ty jsou následně členěny na další podkapitoly.

První kapitola zařadí zdravotnické právo do systému práva České republiky a představí základní rámec pramenů, jimiž je tato oblast regulována jak mezinárodními úmluvami, tak vnitrostátními zákony. Druhá kapitola je věnována pojmu (*non*) *lege artis*, neboť tento pojem představuje stěžejní měřítko při rozhodování o uplatnění právní odpovědnosti. Ve třetí kapitole jsou vymezeny podmínky trestněprávní odpovědnosti (nejen) lékaře a jejich projev v oblasti poskytování zdravotní péče. Důležitým předpokladem trestní odpovědnosti je existence zavinění, proto je zde demonstrován rozdíl mezi vědomou a nevědomou nedbalostí na reálných případech. Čtvrtá kapitola se věnuje případům, kdy není lékař trestněprávně odpovědný, neboť bylo jeho jednání ovlivněno okolnostmi, která protiprávnost vyloučila. Současně je v této kapitole upravena poměrně složitá problematika informovaného souhlasu, který, právě až na okolnosti vylučující protiprávnost, představuje svolení pacienta k poskytnutí zdravotní služby. V páté kapitole je přiblížena procesní rovina trestní odpovědnosti, přičemž jsou zde vymezeny základní důkazní prostředky, kterými bývá lékařova vina dokazována. Zaměřuje se na znalecký posudek, který osvětluje lékařovo jednání z odborné stránky, neboť pro takovou analýzu nemá soudce odborné znalosti. Rovněž je zde rozebrána problematika zdravotnické dokumentace včetně oprávnění nahlížení do ní a úvahy, do jaké míry je vhodné vést zdravotnickou dokumentaci detailně a jaký to může způsobit následek. Poslední šestá kapitola je věnována újmě, kterou pacient či pozůstalí v důsledku poskytování zdravotní péče utrpěli. Jsou zde představeny možnosti, jakými způsoby se lze o její náhradu ucházet v adhezním řízení v rámci trestního řízení, nebo na základě žaloby v rámci občanskoprávního sporu. Touto kapitolou se díky občanskoprávním nárokům na náhradu újmy dostáváme do soukromoprávní oblasti, čímž je potvrzena interdisciplinarita zdravotnického práva, která je konstatována hned v úvodní kapitole.

Cílem práce není vymezit a zodpovědět veškeré otázky související s trestněprávní odpovědností lékaře vyčerpávajícím způsobem, ale nabídnout základní rámec s hlubší analýzou aspektů, na nichž je trestní odpovědnost lékařů při poskytování zdravotní péče založena, a to včetně sporných otázek, které musely být judikovány až soudy nejvyšších instancí.

Klíčová slova:

trestněprávní odpovědnost, zdravotnické právo, lékař

ABSTRACT

Criminal liability of a physician and its evidence

This master's thesis focuses on the concept of criminal liability regarding the performance of medical activities and its evidence. The aim of the thesis is to introduce the reader to the current issues of medical law from the perspective of criminal liability and to provide insight into other key aspects of its determination. The thesis offers answers to the questions of who and on what basis assess whether the doctor's actions were (*non*) *lege artis*, what consequences from such actions for the doctors may arise and under which circumstances the doctor will not be criminally liable. The thesis itself is divided into six chapters, which are then divided into other subchapters.

The first chapter introduces medical law within the system of law of the Czech Republic and provides the basic framework of the sources of this area of law, which is regulated by both international conventions as well as national laws. The second chapter is devoted to the concept of (*non*) *lege artis*, this concept is a key criterion in deciding on the application of legal liability. The third chapter provides definitions of the conditions of criminal liability of (not only) doctors and its manifestation in the provision of health care. An important precondition for criminal liability is the existence of culpability, which is why the difference between wilful and simple negligence in real actions is shown here. The fourth chapter deals with cases where the doctor is not criminally liable, when his actions were influenced by the circumstances that cancels out any illegality. At the same time, this chapter discusses the complex issue of informed consent, which now except for justifying conditions represents the patient's consent to the provision of health services. In the fifth chapter the author approaches the procedural level of criminal liability, sets out the basic means of evidence by which doctor's guilt is proved. It focuses on an expert opinion, which sheds light on medical proceedings from professional points of view, since the judge does not have the professional knowledge for such an analysis. It also discusses the issue of medical records, including the right to inspect it and consideration of the appropriate extent of medical records detail and follow-up consequences. The last – sixth chapter is devoted to the harm inflicted on the patient or surviving relative because of the provision of health care. It presents the possibilities of obtaining its compensation either by *partie civil* proceedings joined to criminal proceedings, or by civil action before a court. Because of the civil claims for damages, the author transfers into the area of private law, which was predetermined by the interdisciplinarity of medical law as stated in the introductory chapter.

The aim of the thesis is not to define and answer all the questions related to the criminal liability of doctors in an exhaustive way, but to offer a basic framework with an in-depth analysis of certain aspects of criminal liability of doctors in health care, including controversial issues that had to be ruled by higher judicial body.

Keywords:

criminal liability, medical law, a physician