

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

**DISCIPLINÁRNÍ ODPOVĚDNOST ZDRAVOTNICKÝCH
PRACOVNÍKŮ, VZTAH K TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI**

Diplomová práce

Kateřina Tomková

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Praha, březen 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 13.3.2012

Podpis:

Poděkování

Děkuji JUDr. Olze Sovové, Ph.D., za velmi vstřícný přístup k vedení mé práce a za její cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování tohoto tématu. Rovněž děkuji svému manželovi, MUDr. Jiřímu Tomkovi, který mi byl po celou dobu studia velkou oporou.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 6 |
| 1 Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví | 8 |
| 1.1 Občanskoprávní odpovědnost | 8 |
| 1.2 Pracovněprávní odpovědnost | 9 |
| 1.3 Správní odpovědnost | 10 |
| 1.4 Smluvní odpovědnost | 11 |
| 2 Trestněprávní odpovědnost | 13 |
| 2.1 Trestní odpovědnost jako důsledek nezdaru při poskytování zdravotní péče | 13 |
| 2.2 Princip ultima ratio a zásada subsidiarity trestní represe..... | 14 |
| 2.3 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti..... | 16 |
| 2.4 Okolnosti vylučující protiprávnost | 18 |
| 2.4.1. Krajní nouze | 18 |
| 2.4.2. Svolení poškozeného..... | 20 |
| 2.4.3. Přípustné riziko | 22 |
| 2.4.4. Výkon povolání, výkon práv a povinností | 25 |
| 2.5 Lékařský zákrok | 25 |
| 2.5.1. Lex artis..... | 29 |
| 2.5.2. Informovaný souhlas..... | 33 |
| 2.6 Zdravotnický pracovník jako pachatel trestného činu | 36 |
| 2.7 Subjektivní stránka trestného činu – otázka zavinění..... | 39 |
| 2.8 Objektivní stránka trestného činu | 42 |
| 2.8.1. Jednání..... | 42 |
| 2.8.2. Příčinná souvislost | 44 |
| 3 Disciplinární odpovědnost | 46 |
| 3.1 Disciplinární pravomoc profesních komor ve zdravotnictví..... | 46 |
| 3.2 Disciplína, disciplinární odpovědnost a disciplinární delikty | 47 |
| 3.3 Disciplinární řízení | 50 |
| 3.4 Disciplinární sankce | 55 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.5 | Opravné prostředky v disciplinárním řízení..... | 56 |
| 3.6 | Postavení a práva pacienta jako stěžovatele v disciplinárním řízení..... | 58 |
| 3.7 | Judikatura Evropského soudu pro lidská práva a Ústavního soudu ČR ve vztahu k disciplinárnímu řízení..... | 61 |
| 4 | Aktuální problematika vztahu trestní a disciplinární odpovědnosti ve zdravotnictví..... | 64 |
| 4.1 | Zásada ne bis in idem a možnost souběhu trestního a disciplinárního řízení | 64 |
| 4.2 | Aktuální problematika trestního a disciplinárního řízení | 65 |
| 5 | Exkurz do problematiky profesní samosprávy a otázky povinného členství ve zdravotnických profesních komorách | 70 |
| | Závěr..... | 74 |
| | Seznam zkratk: | 76 |
| | Seznam literatury:..... | 77 |
| | Resumé: | 81 |
| | Abstract: | 83 |

Úvod

Právní odpovědnost lékaře je jedním z aspektů tohoto povolání, jehož existenci a zásadní význam v budoucí praxi si málokterý čerstvý absolvent lékařské fakulty uvědomuje. Právo a medicína se zdají být navzájem natolik různé oblasti lidské činnosti, že jejich blízký vztah nebyl nikdy patrný natolik, jak je tomu dnes. Jakákoliv zdravotnická profese je nerozlučně spjata s vysokou mírou právní odpovědnosti a dalo by se též říci, že riziko jejího vzniku je pro způsob výkonu této činnosti do jisté míry určující. Na lékaře již nejsou kladeny jen požadavky týkající se vysoké úrovně jejich vědomostí, ale též požadavky znalostí právních.

I přes velký pokrok, kterého medicína za poslední století dosáhla, nelze ani v dnešní době zcela vyloučit situace, během nichž dojde k ohrožení života a zdraví. Pokud pak skutečně dojde k úmrtí pacienta, popř. vzniku těžké újmy na jeho zdraví, začínají si osoby blízké klást otázku, kde se stala chyba, a kdo je viníkem. Domnívám se, že v soudobé laické veřejnosti je díky vysoké úrovni zdravotnictví značně rozšířena představa o „všemohoucnosti“ lékařské vědy a v případě výskytu negativního výsledku v léčbě je to velmi často lékař, jemuž je automaticky připisována vina. V důsledku toho podávají mnozí nespokojení pacienti či osoby jejich příbuzní trestná oznámení.

Z pohledu poškozeného je trestní oznámení poměrně jednoduchým, nikoliv však zdaleka nejefektivnějším, prostředkem k dosažení satisfakce za způsobenou újmu na zdraví. Oznamovatel jej může činit anonymně, čímž se od průběhu trestního řízení zcela distancuje, a důkazní břemeno přenechá příslušným orgánům činným v trestním řízení. Navíc jde o variantu nejlevnější, neboť zde nevznikají náklady na případné právní zastoupení. Málokdo si však uvědomuje, že vyvození trestní odpovědnosti v případech poskytování zdravotní péče je velmi komplikovaným procesem s nejistým výsledkem. K prokázání viny, resp. postupu non lege artis, často chybí přímé důkazy a v drtivé většině konečné rozhodnutí spočívá na znaleckém posudku z daného medicínského oboru.

Vedle odpovědnosti vůči společnosti a pacientům však stojí též odpovědnost vyplývající z členství v profesní komoře. V tomto směru se lékař nachází pod dvojitým

tlakem. Na jedné straně stojí hrozba trestní sankce, na druhé straně ještě možnost postihu disciplinárního.

Zkoumání problematiky disciplinární a trestní odpovědnosti zdravotníků jsem si zvolila proto, že se mi toto téma jeví jako velice aktuální a často diskutované. Navzdory této skutečnosti však obsahuje řadu otázek, které je, v zájmu nastolení určitého standardu právní jistoty, nutno vyřešit.

Cílem této práce je tedy charakterizovat podstatu trestní a disciplinární odpovědnosti zdravotnických pracovníků a vymezit zásadní momenty jejich vzájemného vztahu. Stěžejní pilíř pak představuje trestní zákoník účinný od 1.1.2010, jenž výslovně zakotvil pojetí trestního práva a trestní odpovědnosti jako ultima ratio, a to prostřednictvím zásady subsidiarity trestní represe.

První kapitola pojednává stručně a obecně o jednotlivých druzích právní odpovědnosti ve zdravotnictví. V další části práce se zaměřím na popis a shrnutí základu odpovědnosti trestní, a to zejména s ohledem na vymezení okolností vylučujících protiprávnost a povahu lékařského zákroku. Následně se budu zabývat disciplinární odpovědností a delikty porušujícími profesní povinnosti. V rámci této části se též soustředím na problematiku disciplinárního řízení v rámci zdravotnických komor. Předposlední část je věnována vztahu trestní a disciplinární odpovědnosti projevujícím se především v průběhu trestního a kárného řízení. Stěžejní problém této části představuje zásada ne bis in idem a rovněž otázka zmírnění následků způsobených zahájením trestního řízení proti lékaři. Závěrečná kapitola je stručným exkurzem do problematiky profesní samosprávy. Často diskutovaným tématem je otázka povinného členství v profesních komorách, která je dle mého názoru pro existenci disciplinární pravomoci zásadní. Z toho důvodu se tuto oblast pokusím stručně analyzovat a zhodnotit, a to především ve světle judikatury Ústavního soudu ČR.

Tato diplomová práce vychází z právní úpravy platné a účinné k 1.3.2012. Vzhledem k tomu, že ke dni 1.4.2012 nabude účinnosti zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který nahradí zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, zákon o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních a též mnoho prováděcích předpisů, pokusím se v odpovídajících částech této práce nastínit též novou úpravu.

1 Druhy právní odpovědnosti ve zdravotnictví

1.1 Občanskoprávní odpovědnost

V souvislosti s výkonem zdravotní péče a jejím poskytováním se jedná o odpovědnostní vztah založený mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, případně lékařem provozujícím soukromou praxi. Primárním cílem, k němuž tento druh odpovědnosti směřuje, je především náhrada vzniklé újmy na zdraví. Dojde-li v procesu poskytování zdravotní péče k úmrtí pacienta, oprávněnými osobami k náhradě škody budou jeho nejbližší příbuzní.

V tomto směru rozlišuje Občanský zákoník¹ několik druhů odpovědnostních vztahů, z nichž tři lze zařadit pod institut odpovědnosti za škodu a dále jeden odpovědnostní vztah vyplývající z institutu ochrany osobnosti.

Dle § 420 odst. 1 ObčZ *každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti*. Toto ustanovení zakládá obecnou odpovědnost za škodu založenou na principu zavinění presumovaného, přičemž je připuštěna možnost exkulpace ze strany odpovědného subjektu. Druhý odstavec téhož ustanovení poté pamatuje na případy, kdy újma vznikne zaviněným porušením právní povinnosti zaměstnancem (např. lékařem vykonávajícím svou profesi v zaměstnaneckém poměru). V tomto případě za způsobenou újmu odpovídá zaměstnavatel, kterým je zpravidla zdravotnické zařízení².

Jelikož při poskytování zdravotní péče a provádění jednotlivých léčebných úkonů nedochází vždy jen k pouhé aplikaci vědomostí lékaře, ale ve většině případů se přistupuje i k použití určitého hmotného prostředku, upravuje ObčZ v § 421a odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Za vzniklou újmu pak odpovídá

1 zákon č. 40/1964 Sb., dále jen ObčZ

2 MERVARTOVÁ, M. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 10, s. 20

ten, kdo věc či přístroj použil, aniž by mu byla poskytnuta možnost se odpovědnosti vyviněním zprostit (§ 421a odst. 1 in fine ObčZ). Jedná se o odpovědnost objektivní, tedy za výsledek, což v oblasti poskytování zdravotní péče není příliš obvyklé. Škodní událost má obvykle původ ve vadnosti nebo selhání prostředku, jehož bylo v konkrétním případě použito. V praxi pak se však nebude jednat pouze o situace, kdy např. při operativním zákroku dojde k technickému selhání použitého přístroje. Dle ustálené soudní judikatury lze za tento případ považovat i podání zdánlivě bezvadného léku, který u pacienta vyvolá alergickou reakci³. O odpovědnost dle tohoto ustanovení ale nepůjde v případě, kdy škoda má svůj původ pouze a výlučně v nesprávně provedeném zákroku lékaře (tzn. jeho jednání lze považovat za postup non lege artis).

Třetí alternativu v této oblasti představuje odpovědnost za škodu na věcech vnesených a odložených založená ustanovením § 433 odst. 2 ObčZ. Provoz zdravotnického zařízení, v němž je poskytována zdravotní péče, je totiž bezpochyby spojen s odkládáním věcí v čekárnách, šatnách, apod. Této odpovědnosti se však nelze zprostit jednostranným prohlášením ani dohodou, která by případnou povinnost k náhradě škody vyloučila (např. formou prohlášení „za odložené věci neručíme“).

Další možností a nutno podotknout, že v posledních letech poměrně často uplatňovanou, je odpovědnost za nemajetkovou (imateriální) újmu vyplývající z institutu ochrany osobnosti dle § 11 an. ObčZ, jež rozvádí a specifikuje Listinou zaručená práva (na život, zdraví, zachování občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, atd.). Dle některých názorů je možné pojmout žalobu na ochranu osobnostních práv jako doplněk žaloby na náhradu škody v případě, kdy osoba poškozená či pozůstalá není spokojena s částkou přiznané náhrady škody⁴.

1.2 Pracovněprávní odpovědnost

O pracovněprávní odpovědnosti lékaře lze hovořit tehdy, je-li mezi ním a

3 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 74

4 MERVARTOVÁ, M. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 10, s. 24

poskytovatelem zdravotní péče založen vztah odpovídající pracovnímu poměru. Oblast odpovědnosti vyplývající z těchto vztahů se řídí Zákoníkem práce, tedy zákonem č. 262/2006 Sb.⁵ Zaměstnanec svému zaměstnavateli odpovídá nejen za porušení pracovní kázně (jež může být sankcionována výpovědí či okamžitým zrušením pracovního poměru v případě porušení pracovních povinností zvláště hrubým způsobem), ale též za škodu způsobenou zaměstnavateli, je-li způsobena zaviněným porušením povinností při plnění pracovního úkolu nebo v souvislosti s ním. Lze ji tedy považovat za doplněk občanskoprávní odpovědnosti za škodu, při které je poškozenému povinnou vzniklou újmu hradit zdravotnické zařízení a nikoli lékař, který ji zavinil. Z tohoto důvodu je poté zaměstnavateli umožněno požadovat kompenzaci po svém zaměstnanci. Rozsah této regresní náhrady škody je však limitován čtyřapůlnásobkem průměrného měsíčního výdělku zaměstnaného lékaře⁶. Pokud by však byla škoda způsobena úmyslně, zaměstnavatel má právo nejen na celou částku odpovídající výši vzniklé škodě, ale též na kompenzaci ušlého zisku⁷.

1.3 Správní odpovědnost

Jedná se o odpovědnost jak fyzických (např. lékaře, který je provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení), tak i právnických osob (nemocnice) vůči orgánům veřejné správy, vyplývající z porušení právních norem v oblasti správního práva. Vzhledem k velkému množství a roztržitosti jednotlivých norem do mnoha zákonů lze otázku správní odpovědnosti považovat za poměrně komplikovanou⁸.

Do oblasti správní odpovědnosti spadá v první řadě odpovědnost za přestupky. Přestupkem se dle zákona o přestupcích č. 200/1990 Sb. rozumí *zaviněné jednání, které porušuje nebo ohrožuje zájem společnosti a je za přestupek výslovně označeno v tomto nebo jiném zákoně, nejde-li o jiný správní delikt postižitelný podle jiných právních*

5 Dále jen ZPr.

6 § 257 odst. 2 ZPr.

7 MERVARTOVÁ, M. Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 10, s. 26

8 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 26

*předpisů anebo o trestný čin*⁹. V § 29 přestupkového zákona jsou pak vymezeny některé skutkové podstaty přestupků přímo na úseku zdravotnictví, nicméně z jejich koncepce nelze vyvodit přímý dopad pouze na zdravotnické pracovníky, neboť je v podstatě možné, aby se jich dopustila kterákoliv jiná fyzická osoba. Jako příklad takového jednání lze uvést situaci padělání lékařského předpisu nebo pozměnění jeho obsah v úmyslu, aby ho bylo užito jako pravého, užití takového předpisu jako pravého anebo poskytnutí tiskopisu lékařského předpisu jinému v úmyslu, aby ho bylo použito k padělání¹⁰.

Další alternativou v oblasti správní odpovědnosti je odpovědnost za jiné správní delikty. Základní rozlišující prvek mezi přestupkem a jiným správním deliktem představuje jeho subjekt, neboť přestupek může být spáchán pouze osobou fyzickou, zatímco u jiného správního deliktu přichází v úvahu jako pachatel osoba právnická a podnikající fyzická osoba, byl-li delikt spáchán porušením právního předpisu v souvislosti s její podnikatelskou činností. Další významnou distinkcí od přestupků je otázka zavinění, které v případě jiných správních deliktů není jejich pojmovým znakem. Odpovědnost za jiné správní delikty je tedy odpovědností objektivní.

Za vcelku výrazný problém je považována nekodifikovanost a nesystematická roztržitost jednotlivých skutkových podstat jiných správních deliktů, které je v oblasti zdravotnictví možno nalézt v právních předpisech upravující např. oblasti sociálního zabezpečení, zdravotního a nemocenského pojištění, ochrany veřejného zdraví, poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních, atd.

1.4 Smluvní odpovědnost

Někteří autoři¹¹ pak k již zmíněným druhům odpovědnosti přiřazují též odpovědnost vyplývající ze smluvních závazků uzavřených mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. Navzdory tomu, že by se z hlediska interpretace

9 dále jen přestupkový zákon

10 § 29 odst. 1 písm.a) přestupkového zákona

11 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 27-28

pojmu „smluvní vztah“ mělo jednat o vztah založený na rovnoprávnosti smluvních stran co do vzájemných práv a povinností, je velice diskutabilní, zda-li tomu skutečnost odpovídá. Zdravotní pojišťovny jsou v těchto vztazích ve výhodnější pozici, neboť jim ze zákona nevyplývá povinnost obnovit se zdravotnickým zařízením pojistnou smlouvu, a na základě této skutečnosti mají lepší podmínky pro prosazování a hájení svých vlastních zájmů.

2 Trestněprávní odpovědnost

2.1 Trestní odpovědnost jako důsledek nezdaru při poskytování zdravotní péče

Zdravotnictví je oblastí lidské činnosti, která je v každodenní praxi neodmyslitelně spjata s rizikem výskytu chyby. Tato chyba se logicky promítne v podobě újmy na životě a zdraví, které jsou zcela nepochybně nejvýznamnějšími hodnotami, na jejichž zachování a ochraně je nutno bezpodmínečně trvat a pečovat o ně. Pokud by se však na lékařskou profesi nenahlíželo jako na činnost obecně společensky prospěšnou (cílem lékaře není pacientovi ublížit, ba naopak), bylo by třeba z každého nezdaru vyvozovat zdravotníkovu odpovědnost a uložit mu odpovídající sankce. Takové pojetí je však dle mého názoru zcela nepřijatelné. Lékař by ztěží mohl své povolání vykonávat řádně, pokud by se musel neustále ohlížet na skutečnost, že za téměř každý úkon může být potrestán.

Trestní odpovědnost a sankce s ní spojené patří v porovnání s ostatními druhy právní odpovědnosti mezi oblast s bezesporu nejcitelnějšími důsledky pro pachatele. Ve zdravotnictví to platí dvojnásobně. Pouhé zahájení trestního stíhání, aniž by byl následně shledán vinným, má zpravidla pro zdravotníka fatální důsledky, neboť v očích veřejnosti pravděpodobně zůstane stigmatizován nálepkou „kriminálního“. Přitom by v mnoha případech stačilo k uspokojení všech zúčastněných stran hledat řešení cestou mimo trestní odpovědnosti.

Prvotním zájmem poškozeného je ve většině případů dosažení finančního odškodnění způsobené újmy na zdraví. Takové řešení by bylo nepochybně výhodné nejen pro žalobce, ale též pro žalovaného lékaře. Vyplacení náhrady škody obvykle žalovaného nikterak nezruinuje, neboť je ze zákona¹² povinen uzavřít odpovídající pojištění.

Zde se nabízí otázka, jaké motivy vedou poškozené pacienty k podání trestního

¹² Tato povinnost vyplývá z § 39 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, a trvá po celou dobu existence zdravotnického zařízení

oznámení, které je v České republice využíváno mnohem častěji, než občanskoprávní žaloba na náhradu škody. V první řadě je to relativní jednoduchost a také skutečnost, že takový postup přináší stěžovateli v podstatě nulové náklady. V našich podmínkách je velmi snadné podat byť i anonymní trestní oznámení a zbytek svěřit do rukou příslušných orgánů činných v trestním řízení. V civilních sporech leží břemeno důkazní na žalobci a je evidentní, že prokázání pochybení zdravotníků, potažmo příčinné souvislosti, bývá dost komplikované. V této souvislosti zmiňuje Dostál¹³ rostoucí fenomén tzv. defenzivní medicíny. Tento pojem souvisí jednak s indikací léčebných výkonů, které v dané situaci nejsou sice zcela nezbytné, ale jejich prostřednictvím se lékaři brání možnému postihu, a též s poněkud alibistickým přístupem k vedení zdravotnické dokumentace, zakrývajícím potenciální chyby. Taková dokumentace je zpravidla vedena buď velmi povrchně nebo naopak ex post doplňována, což samozřejmě žalobci znemožňuje prokázání jakékoli příčinné souvislosti.

2.2 Princip ultima ratio a zásada subsidiarity trestní represe

Již na úvod této části je třeba zdůraznit, že na funkci trestního práva a trestní odpovědnosti je nutno pohlížet z jiné perspektivy než na ostatní právní odvětví. Jelikož protiprávní útok, který naplňuje znaky určitého trestného činu, směřuje proti základním společenským hodnotám, mezi něž patří především lidský život a zdraví, je nutné, aby stát jako nejvyšší autorita tyto hodnoty efektivně chránil. Trestní právo plní zejména funkci ochrany před kriminalitou. S přihlédnutím k podstatě a též k charakteru trestních sankcí, bychom měli dojít k závěru, že trestněprávní řešení má být použito až jako krajní prostředek ochrany práva – jako řešení ultima ratio tam, kde se ostatní způsoby jeví jako zcela evidentně nedostačující. V rámci celého právního řádu působí subsidiárně jako doplněk ochrany poskytované jinými odvětvími práva.

Dle Nejvyššího soudu *„je v právním státě zcela nepřipustné, aby prostředky trestní represe sloužily k uspokojování subjektivních práv soukromoprávní povahy,*

13 DOSTÁL, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví, Bulletin advokacie, ročník 2007, č. 3, s. 75

nejsou – li vedle toho zcela nezpochybnitelně zjištěny všechny předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti.(...) Princip subsidiarity trestní represe vyžaduje, aby stát uplatňoval prostředky trestního práva zdrženlivě, to znamená především tam, kde jiné právní prostředky selhávají nebo nejsou efektivní¹⁴.

K podobnému závěru se přiklání i Ústavní soud¹⁵, dle něhož „trestní právo a trestněprávní kvalifikaci určitého jednání, které má soukromoprávní základ, jako trestného činu, je třeba považovat za ultima ratio, tedy za krajní právní prostředek, který má význam především celospolečenský, tj. z hlediska ochrany základních společenských hodnot. V zásadě však nemůže sloužit jako prostředek nahrazující ochranu práv a právních zájmů jednotlivce v oblasti soukromoprávních vztahů, kde závisí především na individuální aktivitě jednotlivce, aby strážil svá práva, jimž má soudní moc poskytovat ochranu. V právním státě je nepřipustné, aby prostředky trestní represe sloužily k uspokojování subjektivních práv soukromoprávní povahy, nejsou-li vedle toho splněny všechny předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti, resp. nejsou-li tyto předpoklady zcela nezpochybnitelně zjištěny“.

K výslovnému vyjádření principu ultima ratio v trestním zákoníku došlo v souvislosti s přijetím zásady subsidiarity trestní represe, a to v § 12 odst. 2 TZ, dle níž trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Tato zásada představuje velmi významné interpretační vodítko pro řešení takových situací, kdy při uskutečňování zdravotní péče vznikne podezření ze spáchání trestného činu. Příslušný orgán činný v trestním řízení musí velice citlivě zvážit veškeré okolnosti (zejména zvýšené riziko, neodkladnost úkonu, ztížené podmínky výkonu lékařské profese, aj.), za nichž došlo k porušení povinnosti toho, kdo byl ze zákona povinen péči poskytnout. Pokud dospěje k závěru, že intenzita zásahu nebyla natolik výrazná, aby bylo nutno přistoupit k trestněprávním prostředkům řešení, je namístě zvolit kromě uplatnění odpovědnosti za vzniklou škodu v

14 Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20.7.2005, sp. zn. 5 Tdo 897/2005, www.nsoud.cz

15 Nález ÚS ze dne 23.3. 2004 publikovaný pod sp.zn. I. ÚS 4/04

občanskoprávním řízení zejména možnost vyřízení¹⁶ cestou disciplinárního postihu v rámci příslušné profesní komory.

Nutno však dodat, že vyřízení jednoho skutku kárným způsobem nevylučuje možnost jeho současného projednání v řízení trestním. Znakem trestní odpovědnosti je sice subsidiarita, jež z ní činí nejzazší prostředek ochrany společenských zájmů, nicméně vedle této vlastnosti se projevuje též prvek akcesority, který umožňuje vedle postihů dle jiných odvětví práva vyvozovat i odpovědnost trestněprávní. Tento závěr je podpořen i skutečností, že různé právní předpisy působí k ochraně různorodých hodnot a zájmů a tyto se při řešení odpovědnosti ne vždy střetávají či prolínají. Proto je možné, aby tentýž skutek lékaře byl posuzován jako trestný čin i disciplinární provinění¹⁷.

2.3 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Společným znakem, jehož je zapotřebí k založení jakékoliv právní odpovědnosti, je výskyt určité chyby. Tato chyba a její důsledky však musí dosahovat určité míry intenzity, protože by nebylo vzhledem k náročnosti a charakteru lékařské práce vhodné ani správné, aby jakýkoli sebemenší nezdar, zapříčinil vznik právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka.

Základním prvkem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu, jímž se dle § 13 odst. 1 TZ rozumí *protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně*. Z této definice lze vyvodit následující obligatorní znaky trestného činu: protiprávnost a typové znaky trestného činu uvedeného v zákoně (tj. znaky skutkové podstaty).

Protiprávnost vyjadřuje skutečnost, že konkrétní čin je z pohledu celého právního řádu nedovolený, zakázaný. Z tohoto důvodu se pokusím v jedné

16 Orgán činný v trestním řízení věc dle § 159a odst.1 písm. b) TŘ odevzdá nebo dle § 171 odst. 1 TŘ postoupí příslušné profesní komoře, v jejíž pravomoci je rozhodnout o zahájení disciplinárního řízení a uložení disciplinárních sankcí

17 CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví, *Trestněprávní revue*, 2010, č. 3, s. 69

z následujících kapitol objasnit problematiku právní povahy samotného lékařského zákroku.

Druhá obligatorní podmínka trestného činu, tj. existence znaků uvedených v zákoně, vypovídá o tom, že trestní zákoník je nově postaven pouze na formálním pojetí trestného činu. Znak materiální protiprávnosti uplatňovaný v definici trestného činu¹⁸ do konce roku 2009 již výslovně v zákoně zakotven není, to však neznamená, že by zcela odpadl. Princip formální trestnosti nelze chápat zcela absolutně, protože takové pojetí mívá pro pachatele značně tvrdý či nespravedlivý dopad a orgány činné v trestním řízení jsou nuceny řešit i činy bagatelní. Proto je třeba v otázce hodnocení trestnosti činu brát v úvahu dva korektivy. Prvním materiálním (hmotněprávním) korektivem je již zmíněná zásada subsidiarity trestní represe. Právě tato zásada vnáší prostřednictvím interpretační roviny do formální definice trestného činu hledisko společenské škodlivosti. Za trestný čin pak nebude možné považovat jakékoli protiprávní a trestné jednání porušující nebo ohrožující chráněné hodnoty, ale pouze takové, které dosáhne určité relevantní míry společenské škodlivosti – jednání, u kterého nepostačí uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Druhý, procesněprávní korektiv, představuje zásada oportunity. Ta spočívá v pravomoci státního zástupce zastavit trestní stíhání, pokud je dle jeho názoru zřejmé, že účelu trestního řízení již bylo dosaženo¹⁹.

18 § 3 odst. 1 trestního zákona definoval trestný čin jako „pro společnost nebezpečný čin (tj. materiální stránka), jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně (tj. formální stránka)“

19 JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část. 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009, s.116-117

2.4 Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnostmi vylučujícími protiprávnost se v právní teorii²⁰ rozumí takové okolnosti, jež za dané situace vylučují vznik trestní odpovědnosti pachatele činu jinak trestné²¹. Prakticky to znamená, že k jednání pachatele, které by za normálních okolností zakládalo jeho trestní odpovědnost, přistupuje okolnost další, jež způsobuje nedostatek protiprávnosti. Jednání tedy není trestné již od počátku.

Mezi okolnosti vylučující protiprávnost řadí TZ krajní nouzi, nutnou obranu, oprávněné použití zbraně a nově též souhlas poškozeného a přípustné riziko. Jelikož nutná obrana se uplatní spíše v případě, kdy je lékař vystaven útoky ze strany pacienta, než u trestných činů lékařů vůči pacientům, ponechám tuto problematiku stranou. Rovněž oprávněné použití zbraně je okolností vylučující protiprávnost, které do této oblasti pojmově nezapadá.

2.4.1. Krajní nouze

Jednáním v krajní nouzi se dle § 28 TZ rozumí jednání jinak trestné, jímž určitá osoba odvrací nebezpečí bezprostředně hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. V podstatě se jedná o kolizi dvou právem chráněných zájmů, kdy jednomu z těchto zájmů hrozí porucha a ta je odvracena způsobením poruchy jinému zájmu²². Jinými slovy jde o upřednostnění jednoho zájmu na úkor toho druhého. Následně tu vzniká otázka, který z těchto zájmů bude upřednostněn.

O krajní nouzi však nelze hovořit v excesivním případě, tzn. za podmínky, že hrozící nebezpečí bylo možno za daných okolností odvrátit jiným způsobem, způsobený

20 Trestní zákoník neobsahuje legální definici okolností vylučujících protiprávnost, omezuje se pouze na jejich výčet

21 JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část, 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009, s.240

22 Novotný, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2009 s. 258

následek je zřejmě stejně závažný nebo závažnější, než ten, který hrozil, anebo ten, jemuž nebezpečí hrozilo, byl povinen jej snášet.

Z uvedeného výčtu definujícího exces z krajní nouze můžeme dovodit podmínky, jež musí být kumulativně splněny, aby jednání bylo možno považovat za beztrestné:

- musí být odvraceno nebezpečí hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem²³
- toto nebezpečí musí hrozit přímo, bezprostředně a neexistuje způsob, jak ho za daných okolností odvrátit jinak (podmínka subsidiarity)
- způsobený následek pak nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (tzv. podmínka proporcionality).

A právě podmínka proporcionality často působí v praxi problémem, jelikož nás nutí klást si otázku, který z chráněných zájmů upřednostnit. Pro názornost může sloužit příklad z praxe, jenž ve své knize uvádějí Stolínová a Mach. V situaci akutního ohrožení života pacienta se lékař rozhodne provést operaci, ačkoli si je vědom skutečnosti, že pacient trpí těžkou srdeční vadou, a jakákoli anestezie pro něj znamená vážné ohrožení života. Přesto je pacient operován a následkem srdečního selhání způsobeného právě anestezii, umírá. Došlo tedy k tomu, že následek původně hrozící skutečně nastal. Jako pomocné vodítko sloužící k zamezení příliš restriktivního výkladu tohoto ustanovení, slouží právě ono slovíčko „zřejmě“. Tato zřejmost zde nebyla dána v době, kdy lékař činil rozhodnutí o tom, zda pacienta operací podrobí. Naopak bylo možno s jistotou říci, že nepodrobí-li se operaci, zemře²⁴.

Poslední podmínkou je oproti starému trestnímu zákonu nově zakotvený požadavek, který vylučuje použití krajní nouze u osob, jež jsou povinny nést riziko nebezpečí, a to především z důvodu výkonu profese. Např. lékař ošetřující pacienta trpícího nakažlivou chorobou se nemůže zbavit povinnosti poskytnout pomoc

23 V kontextu poskytování zdravotní péče bude tímto zájmem zpravidla lidský život a zdraví, osobní svoboda a lidská důstojnost

24 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 33

s odkazem na možnost nákazy a ohrožení vlastního života²⁵. Nelze připustit, aby lékař činil rozhodnutí týkající se otázky, či život a zdraví má vyšší hodnotu. Jeho povinností naopak je činit vše, aby život a zdraví pacienta byl v co nejširší míře zlepšen. Na druhou stranu ani právní řád sám o sobě nemůže být legitimován o takové otázce rozhodovat a povinnost lékaře postupovat vždy i přes riziko ohrožení vlastního života tedy nemůže být chápána za všech okolností absolutně. Domnívám se, že současné znění zákona se vztahuje na lékaře pouze v rámci jeho pracovní doby a nelze ho aplikovat neomezeně. Těžko po něm lze požadovat výkon zákroku, k němuž momentálně není materiálně vybaven a podstoupil by tak riziko ohrožení vlastního života.

Z uvedených důvodů je tedy nezbytně nutné vytvořit rámec, v němž by lékařům byla při jejich činnosti poskytována alespoň určitá míra právní jistoty, a to za současného postihování jednání zneužívajícího jejich postavení.

2.4.2. Svolení poškozeného

Jednou ze základních podmínek, za nichž může docházet k provádění vyšetřovacích a léčebných úkonů, je souhlas pacienta. Předpokladem tohoto pravidla je právo každého člověka rozhodovat o vlastním životě a zdraví. Výjimečně lze pacienta léčit, i když jeho souhlasu dosaženo nebylo, a to pouze lze-li takový souhlas rozumně předpokládat. Druhým případem je možnost léčby pacienta i proti jeho vůli za současného splnění zákonných podmínek²⁶.

Svolení poškozeného je v systému okolností vylučujících protiprávnost upravených trestním zákoníkem novinkou, neboť dosud bylo o potřebě jeho legislativního zakotvení diskutováno pouze na úrovni právní teorie. Stejně jako ostatní instituty této oblasti také vylučuje protiprávnost činu, na rozdíl od ostatních ale není považován za objektivně společensky prospěšný²⁷.

25 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, Praha: Orac, 2000, s.29

26 § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu

27 KRATOCVHÍL, V. Kurs trestního práva, trestní právo hmotné, obecná část, 1. vydání, Praha: C.H.Beck, s.r.o., 2009, s. 389-390

Poskytnutím svolení se z činu, jenž by v opačném případě znamenal nedovolený zásah do právní sféry a tělesné integrity poškozeného, stává čin dovolený. Současně je nezbytné, aby se takové jednání dotýkalo těch oprávněných zájmů jednotlivce, o nichž je sám oprávněn bez omezení rozhodovat. Navzdory relativní rozhodovací autonomii každého jednotlivce o vlastním osudu, mu není umožněno rozhodovat o takových hodnotách, jejichž zachování je nutné pro blaho celé společnosti. Mezi takové hodnoty se řadí též život a zdraví člověka.

V této souvislosti bude možné svolení poškozeného jako okolnost vylučující protiprávnost uplatnit především u trestných činů majetkových a trestných činů proti lidské svobodě, popř. důstojnosti. Naproti tomu je bezvýznamné svolení k činu směřujícímu proti životu a zdraví.

Dalšími zákonnými předpoklady, jež činí svolení právně relevantním, jsou určitost, vážnost, dobrovolnost a srozumitelnost. Souhlas musí být dán předem nebo současně s jednáním. Svolení s činem poskytnuté až po jeho spáchání působí beztrestnost pouze v případě, že ho pachatel mohl důvodně předpokládat. Právní teorie²⁸ mimoto dodává, že osoba poskytující souhlas musí být k udělení svolení právně způsobilá a oprávněná, přičemž nelze jednoznačně říci, zda je možno v otázce posuzování způsobilosti použít zásad občanského práva a zásad týkajících se přičetnosti.

Jak již bylo zmíněno, život a zdraví jsou obecně považovány za hodnoty chráněné napříč celým právním řádem, a jedinec nedisponuje oprávněním s nimi nakládat libovolně navzdory tomu, že se ho přímo dotýkají. § 30 odst. 3 TZ vymezuje negativní podmínku tak, že okolností vylučující protiprávnost není svolení k ublížení na zdraví nebo usmrcení, ale současně stanovuje výjimku v podobě lékařského zákroku, a to pouze takového, který je v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe. Nicméně ani tato podmínka neumožňuje legální provádění euthanasie. Jak vyplývá z důvodové zprávy k trestnímu zákoníku, euthanasie je i nadále považována za trestný čin.

28 SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ Základy trestní odpovědnosti, podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Orac, s.r.o., 2003, s. 162-163

Na základě výše uvedeného by bylo možné uvažovat nad tím, že potenciální souhlas pacienta činí vždy lékařský zákrok v souladu s právem právě ve smyslu okolností vylučující protiprávnost. Takovýto závěr však považuji za velice diskutabilní, neboť k takovému důsledku by bylo zapotřebí naplnění více podmínek (soulad zákroku s právním řádem a poznatky lékařské vědy), než jen získání svolení. Souhlas je vždy třeba chápat pouze jako jednu z podmínek legality lékařského zákroku.

2.4.3. Přípustné riziko

Přípustné či dovolené riziko je další okolností vylučující protiprávnost, která ve značné míře souvisí s poskytováním zdravotní péče. Jedná se o další novinku upravenou trestním zákoníkem. Potřeba jeho výslovného legislativního zakotvení vychází mimo jiné ze skutečnosti, že povolání lékaře s sebou nutně nese zvýšené riziko vzniku újmy na zdraví a i při maximální pečlivosti ho není možné vždy zcela vyloučit. Toto riziko spočívá v jednání, jehož důsledkem je vznik určité míry nebezpečí pro hodnoty, jimž je trestním zákoníkem poskytována ochrana. V případě, že by okolností vylučující protiprávnost nebylo, bylo by ad absurdum možné z jakéhokoli i nezaviněně nezdařeného úkonu zdravotníka vyvozovat jeho trestněprávní odpovědnost a ukládat za něj trestní sankce. To je však dle mého názoru zcela jistě v rozporu s účelem trestního práva.

V širším pojetí bývá přípustné riziko spojeno s vědeckým výzkumem a lékařským experimentem. Štěpán definuje lékařský experiment jako „*cílevědomou lékařskou činnost, která má na živém lidském organismu ověřit danou hypotézu s cílem získání nových, společensky prospěšných poznatků o ochraně a rozvoji zdraví lidu, zejména v oblasti teorie nebo prevence, diagnostiky a léčení nemocí, přičemž aplikovatelná metoda není dosud uznána za postup lege artis*“²⁹. Protože experimentální metody nelze považovat za postupy de lege artis³⁰, není je možné hodnotit jako

29 ŠTĚPÁN, J. Právo a moderní lékařství, Praha: Panorama, 1989, s. 255

30 Podstata a význam pojmu lege artis bude blíže vysvětlena v kapitole týkající se lékařského zákroku

okolnost vylučující protiprávnost spočívající v přípustném riziku ve smyslu § 31 TZ. Ztotožňuji se však s názorem Kratochvíla, dle něhož by v podobných případech mělo být za použití zásady analogie ve prospěch pachatele možné přiměřeně užít právě ustanovení přípustného rizika³¹. V opačném případě by totiž trestnost výzkumných a pokusných metod mohla být překážkou vědeckého pokroku ve zdravotnictví³², protože každý doposud neověřený léčebný postup musí být dříve či později aplikován na člověku, aby se z něj vůbec někdy mohl stát postup de lege artis.

Trestní zákoník definuje přípustné riziko tak, že na jedné straně stanovuje v § 31 odst. 1 TZ podmínky, jež musí být naplněny kumulativně, a naproti tomu v druhém odstavci zmíněného ustanovení klasifikuje podmínky, které jeho použití vylučují.

Přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost je naplněno za předpokladu, že:

- jde o výkon společensky prospěšné činnosti, která sleduje prospěšný cíl
- je naplněna podmínka subsidiarity, tzn. že tohoto společensky prospěšného cíle nelze dosáhnout jinak, než rizikovou metodou
- je naplněna podmínka proporcionality, tedy že podstupované riziko dosahuje podstatně nižší míry než pravděpodobnost společensky prospěšného cíle
- riziková činnost je vykonávána v souladu s dosaženými a poznatky vědy a techniky
- rozhodnout o rizikové činnosti může pouze oprávněná osoba, tj. osoba, pro kterou výkon rizikové činnosti vyplývá z jejího zaměstnání, postavení či funkce
- osoby rizikovou činností ohrožené musí být o všech možných rizicích informovány, přičemž s tímto nebezpečím musí dobrovolně souhlasit
- jednání nesmí být v rozporu se zákazem stanoveným právní normou, s veřejným

31 KRATOCHVÍL, V. Kurs trestního práva, trestní právo hmotné, obecná část, 1. vydání, Praha: C.H. Beck, s.r.o., 2009, s. 392

32 MITLÖHNER, M. Hranice přípustného rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví a pomáhajících profesích, Zdravotnictví a právo, 2009, č. 9, s. 13

zájmem nebo dobrými mravy³³

Kritérium souladu s aktuálními dostupnými poznatky vědy a techniky je v medicíně jiným vyjádřením pro jednání lege artis. Podstatné je, že tyto informace musí mít lékař k dispozici v době, kdy činí rozhodnutí o dalším postupu. Současně je nutné přihlížet i ke skutečnosti, zda-li v konkrétním případě mohl skutečně lékař poskytnout zdravotní péči na takové úrovni, jež odpovídá výše vymezeným požadavkům. Jednání za podmínek přípustného rizika lze vyvodit i tehdy, když sice byla aplikována nesprávná metoda léčby, avšak tuto správnost si nemohl lékař předem objektivně ověřit, a na jejím základě dospět k jinému rozhodnutí³⁴.

V souladu s podmínkou subsidiarity a s rozhodovací praxí Nejvyššího soudu³⁵ v této otázce lze dospět k závěru, že lze – li v daném čase a místě využít metody, která sama o sobě znamená pro pacienta menší riziko, než metoda skutečně aplikovaná, jedná se ve svém konečném důsledku o postup, jenž lze klasifikovat jako non lege artis.

Podmínka proporcionality souvisí s obvyklou mírou rizika spojeného s vykonávanou činností. Tato míra rizika musí přiměřeně odpovídat zamýšlenému prospěšnému výsledku. Poměřujeme zde možnou ztrátu s případným ziskem a pravděpodobnost neúspěchu s pravděpodobností, že očekávaný výsledek opravdu nastane. Obecně platí, že čím závažnější je ohrožení života, tím vyšší riziko spojené s léčebnou metodou lze podstoupit a neexistuje-li jiná možnost, je možné akceptovat i takové metody, které se jeví jako dosud neověřené a proto velmi riskantní³⁶.

33 NOVOTNÝ, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009 s. 280-281

34 CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví, Trestněprávní revue, 2010, č. 3, s. 73

35 Blíže viz. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005, www.nsoud.cz

36 MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, 2000, č.3, s. 9

2.4.4. Výkon povolání, výkon práv a povinností

Vedle okolností vylučujících protiprávnost, jež jsou normativně zakotveny v právních předpisech, existují i takové, kterým se doposud věnovala jen právní teorie. Mezi tyto pak bývá zařazen výkon práv a povinností a rovněž výkon povolání.

Za předpokladu, že ze zákona, z rozhodnutí soudu, popř. jiného oprávněného subjektu, plyne oprávnění nebo příkaz k vykonávání určité činnosti (tj. povinnosti), je toto jednání dovolené, ačkoliv jinak může naplňovat znaky skutkové podstaty trestného činu³⁷.

S výkonem práva pak úzce souvisí výkon povolání, a to zejména tam, kde je tato činnost spojena s určitým nebezpečím a rizikem. Jestliže právní řád lékařské povolání výslovně legislativně upravuje, je zřejmé, že jej považuje za prospěšné a užitečné, a to i navzdory všem rizikům s ním spojeným. Proto lékař, který správně provede lékařský zákrok, nemůže být trestně odpovědný za trestný čin ublížení na zdraví³⁸.

2.5 Lékařský zákrok

S výkonem povolání je taktéž pojmově blízký lékařský zákrok, jenž představuje obsahovou náplň lékařské činnosti. Rovněž lékařský zákrok považují za splnění předem stanovených podmínek někteří autoři za okolnost vylučující protiprávnost³⁹. Důvody legality lékařského zákroku pak bývají různé.

Pojem lékařského zákroku je nesmírně široký a často bývá mylně ztotožňován pouze s procesem léčby onemocnění pacienta. Dle bodu 29 vysvětlující zprávy k

37 NOVOTNÝ, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009 s. 282

38 JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část. 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009, s. 263

39 NOVOTNÝ, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009 s. 277, SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ: Základy trestní odpovědnosti, podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Orac, s.r.o., 2003, s. 159

Úmluvě o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny⁴⁰ z roku 1997 jsou v něm zahrnuty všechny lékařské úkony – zejména ty za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby, rehabilitace nebo zákroky související s výzkumem.

V širším pojetí lze lékařské zákroky dělit na zákroky léčebné, jejichž cílem je záchrana pacientova života a zlepšení jeho zdravotního stavu (léčba neplodnosti prostřednictvím umělého oplodnění, některé zákroky v oboru plastické chirurgie napravující poúrazové defekty tkání) a zákroky neléčebné (např. odběry krve pro účely jejího dárce, umělé přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů a většina kosmeticko - estetických zákroků)⁴¹.

Význam tohoto dělení obecně spočívá v potřebě formulování odlišných nároků kladených na provádění jednotlivých zákroků spadajících do jedné z těchto dvou kategorií. Prakticky to znamená, že například při výkonu kosmetického zákroku, jehož cílem je pouze estetická úprava zevnějšku, a který není indikován v situaci akutního ohrožení života, je akceptována podstatně nižší míra rizika v porovnání s tou, která by byla připuštěna u zákroku v situaci bezprostředního nebezpečí⁴².

Činnost lékaře je činností, jejímž cílem je bezesporu ochrana života a zdraví a zlepšování jejich kvality, na druhou stranu je však jejím charakteristickým rysem též porušování tělesné integrity člověka. Z tohoto úhlu pohledu by se tak dalo pochybovat o legitimitě lékařského zákroku⁴³, a proto je třeba ho odlišit od ostatních protiprávních trestných útoků proti životu a zdraví. Stejně tak se domnívám, že v důsledku výkonu tohoto povolání by v rozhodování o vině nemělo být na lékaře pohlíženo jako na „obyčejného“ pachatele.

V zásadě lze v právní teorii rozlišit dva základní koncepční proudy s různým

40 Dále jen Úmluva o biomedicíně

41 MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, roč. 2000, č. 5, s. 6 - 7

42 MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo, roč. 2000, č. 6, s. 19 - 20

43 Úmluva pro jeho označení používá v čl. 4 spíše pojem „zárok v oblasti péče o zdraví“ neboli „an intervention in the health field“

pohledem na otázku trestní odpovědnosti v medicíně a nedostatek protiprávnosti lékařského zákroku.

První pojetí má své kořeny v prostředí francouzské právní teorie. Dle něho je protiprávnost lékařského zákroku pojmově vyloučena již z důvodu samotné povahy lékařské profese, kterou stát schvaluje a reguluje, čímž zároveň legitimuje i prostředky užívané k dosažení sledovaného prospěšného cíle. V případě, že lékař provede zákrok v souladu se současnými požadavky lékařské vědy, avšak bez souhlasu pacienta, je možné vyvozovat pouze odpovědnost za omezování osobní svobody, nikoli však za trestný čin ublížení na zdraví. Solnař tuto koncepci přirovnává k představě panující ještě na konci 19. století, kdy postavení lékaře a jeho rozhodnutí bylo nadřazeno svobodné vůli pacienta, jehož přání či nesouhlas bylo při provádění zákroku prakticky irelevantní⁴⁴. Od té doby došlo v poměrování střetu práva na svobodné rozhodnutí a zájmu společnosti na zachování lidského života a zdraví, k velkému posunu směrem ku prospěchu vůle jedince. Proto se domnívám, že s ohledem na požadavek svobodného a informovaného souhlasu ke všem zákrokům v oblasti péče o zdraví dle čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, musí být toto pojetí v dnešní době považováno za překonané. K takovým zákrokům by se nadále, tedy až na výjimky striktně stanovené zákonem, mělo přistupovat vždy se souhlasem pacienta.

Tomuto požadavku Úmluvy o biomedicíně se mnohem více přibližuje teorie německá, která v každém lékařském zákroku nekrytém souhlasem pacienta spatřuje protiprávní poškození integrity těla, a to i v případě, že je jinak proveden zcela v souladu s požadavky medicíny a se stoprocentní úspěšností⁴⁵. Východiskem tohoto pojetí je § 228 německého trestního zákona, dle něhož *každý, kdo se dopustí ublížení na zdraví se souhlasem poškozeného jedná oprávněně, pokud toto jednání neodporuje dobrým mravům*. Za takové jednání v rozporu s dobrými mravy je pak považováno usmrcení na žádost pacienta (tzv. aktivní euthanasie) a dále neindikované experimenty

44 SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ Základy trestní odpovědnosti, podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Orac, s.r.o., 2003, s. 158 - 159

45 LAUFS, UHLENBRUCK Handbuch des Arztrechts, 3. vydání, München: C.H.Beck, s.69

kryté svolením pacienta, které však způsobují trvalé následky⁴⁶.

K nadřazenosti svobody pacienta rozhodovat o svém těle, jenž je v současnosti deklarována v čl. 1 a čl. 2 odst. 1 německé ústavy, se vyjadřoval německý Říšský soud již v roce 1894. V uvedeném případě byla malému chlapci bez souhlasu jeho otce amputována končetina. Ačkoliv tento zákrok proběhl úspěšně a chlapci zachránil život, soud konstatoval, že prospěšnost sledovaného záměru ani konečný úspěch nemůže ospravedlnit nezohlednění pacientovy vůle⁴⁷. Lékař nemůže pacientovi za žádných okolností vnucovat jeho vlastní názor, a to ani když jedná v jeho prospěch. Pacient má vždy právo i na takové rozhodnutí, které mu přinese negativní důsledky⁴⁸.

I kdyby lékař zasahoval v momentu akutního ohrožení života, kdy pacient nacházející se ve stavu bezvědomí objektivně není schopen souhlas vyslovit a ačkoli by bylo možno rozumě předpokládat, že takový souhlas udělí, stejně se z pohledu právního řádu dopouští protiprávního jednání. Zde na sebe opět naráží právo a současně povinnost lékaře působit k zlepšování zdravotního stavu a na druhé straně základní právo pacienta rozhodovat o osudu svého těla, přičemž za určitý paradox považují skutečnost, že poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu je de facto postaveno na roveň jednání, které vykazuje závažné medicínské chyby. Domnívám se, že takové pojetí působí i v době existence rovnoprávního vztahu mezi lékařem a pacientem příliš tvrdě a bez ohledu na nadřazenost zájmů jednotlivců je nutno zvažovat celou řadu okolností každého konkrétního případu.

Otázkou je, jakému modelu odpovídá právní úprava lékařského zákroku v rámci právního řádu České republiky. V zásadě lze souhlasit s tím, že nezapře svůj původ v obou výše zmíněných koncepcích, které se vzájemně doplňují. Dle Stolínové je nutno vycházet z francouzské teorie do té míry, do jaké je medicínská činnost uznávána jako společensky prospěšná. Protiprávnost zákroku zůstává vyloučena ne díky svolení

46 ULSENHEIMER, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. 3. vydání. Heidelberg: C. F. Müller Verlag, 2003. s. 231

47 Rozsudek Říšského soudu ze dne 31. 5. 1894, sp. zn. RGSt 25, 375

48 ULSENHEIMER, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. 3. vydání. Heidelberg: C. F. Müller Verlag, 2003. s. 76

pacienta, ale proto, že stát na výkonu tohoto povolání má svůj zájem⁴⁹. Naproti tomu inspiraci v německém modelu lze spatřovat v požadavku respektování svobody jednotlivce v oblasti nakládání s jeho vlastním zdravím, což je koneckonců zakotveno i v čl. 8 Úmluvy o biomedicině. Ale jak již bylo výše řečeno i tato forma autonomie vůle pacienta naráží v demokratickém právním státě na limity, jež představuje např. euthanasie.

Za podmínky legality lékařského zákroku lze v současnosti považovat požadavek provedení osobou oprávněnou vykonávat lékařské povolání, způsobem odpovídajícím současným poznatkům lékařské vědy, se souhlasem pacienta a v neposlední řadě též v souladu s léčebným záměrem⁵⁰.

2.5.1. Lex artis

Povinnost poskytování zdravotní péče *de lege artis* je v medicíně považován za základní výchozí bod, od něhož se odvíjí hodnocení činnosti související s poskytováním lékařské péče. Jelikož odpověď na otázku, zda v daném případě lékař jednal v souladu s postupem *de lege artis*, rozhoduje o možnosti uplatnění právní odpovědnosti, a to nejen trestní, je třeba tento pojem interpretovat s maximální možnou přesností. To se však zdá být jako kámen úrazu, protože problematika vymezení tohoto pojmu spočívá zejména ve skutečnosti, že se nejedná o termín právní, nýbrž čistě medicínský. Proto hodnocení této otázky náleží oblasti medicíny a jejím odborníkům, nikoliv právu. V případě sporu bude zjištěno, zda v daném případě lékař postupoval *de lege artis*, spočívá s největší pravděpodobností ve vypracování znaleckého posudku soudním znalcem. V konečném důsledku je však vždy subjektem rozhodujícím o uplatnění právní odpovědnosti soud⁵¹.

Pojem *lex artis* má své kořeny hluboko v historii a souvisí s tehdejšími

49 STOLÍNOVÁ J. Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků, Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 – 4, s. 20 - 21

50 MITLÖHNER, M. Trestněprávní charakter lékařského zákroku, Československá kriminalistika, 1991, s. 254

51 GIESEN, D. International medical malpractice law, Tübingen: Mohr Siebeck 1988, s. 117

postavením lékaře a pojetím medicíny jako umění. Ačkoliv od té doby došlo k velkému posunu v pohledu na medicínu jako celek, tento pojem se dochoval až do současnosti, kdy vyjadřuje určitý standard, který je při poskytování zdravotní péče třeba zachovat. Proto se s ohledem na historii latinské výrazy *lex artis* a *de lege artis medicinae* překládají jako „podle pravidel umění“, či „podle pravidel lékařského umění“⁵².

Obecně lze za postup *lege artis* považovat takový způsob léčení, prevence a diagnostiky chorob, který odpovídá zásadám léčebně preventivní péče na nejvyšším dosaženém stupni vědeckého poznání⁵³. Doslovně je pak za jednání *de lege artis* třeba považovat takové jednání, které je provedeno „zákonným způsobem“. Vcelku výrazným problémem je však skutečnost, že dosud neexistuje žádný zákon či jiný právní předpis, který by vymezil takový postup, který je třeba v rámci léčby dodržet⁵⁴. V rámci jedné diagnózy často existuje několik názorových proudů na kurativní postup, aniž by bylo možno stanovit, který je správný či nejlepší.

Za pozitivní základ povinnosti poskytovat péči *lege artis* bývá v našem právním řádu považován především § 11 odst. 1 věta první zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, jenž stanoví, že *zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*. A právě interpretace pojmu současné dostupné poznatky vědy činí v praxi nemalé obtíže.

V medicíně je ve srovnání s ostatními oblastmi lidské činnosti dosahováno velmi rychlého vědeckého pokroku, tudíž postup, jenž je dnes považován za správný, bude pravděpodobně za několik let či možná i měsíců nedostačující. Hledisko současnosti se tedy projeví především v tom, že hodnocení správnosti a vhodnosti jednání lékaře bude vycházet z poznatků existujících v době poskytnutí zdravotní péče, tedy *ex ante*⁵⁵.

K požadavku dostupnosti poznatků je namístě zmínit, že je třeba využívat

52 SOKOL, T. *Lege artis*, známý pojem neznámého obsahu, Právní rádce, [citováno 1.12.2011], dostupné z: <<http://pravnicaradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>>

53 BRŮHA, D. Odpovědnost za škodu na zdraví při poskytování zdravotní péče z pohledu občanského práva, Buletin Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, č. 1/2003

54 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac, 2004, str. 19-21

55 TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR *Medicinské právo*, Praha: nakladatelství C.H.Beck, 2011, s. 27

takových poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, které jsou při dané diagnóze považovány za obvyklé a jejichž použití představuje odborně správný postup s přihlédnutím ke konkrétním možnostem daného zdravotnického zařízení. Jen těžko si lze představit situaci, kdy mají všichni pacienti nárok na poskytnutí té nejlepší možné lékařské péče⁵⁶. Vzhledem k existenci několika faktorů majících vliv právě na aplikaci dostupných poznatků vědy v praxi (ekonomické limity poskytování zdravotní péče, geografická dostupnost, atd.), souhlasím s názorem J. Stolínové a J. Macha, kteří tvrdí, že při hodnocení postupu lege artis je třeba vzít na zřetel konkrétní podmínky a reálné možnosti lékaře při provádění lékařského zákroku. Bude se tedy s největší pravděpodobností jednat o takový postup, který neohrožuje pacienta a je v souladu s medicínskými požadavky respektujícími tyto omezené možnosti⁵⁷.

Ačkoliv je dle ustanovení § 11 odst. 1 věta první ZoPoZL povinnost svěřena zdravotnickému zařízení. Dle Macha nelze zpochybňovat její rozšíření na jednotlivé zdravotnické pracovníky, což je dále vyjádřeno i v zákoně č. 220/1991 Sb. O České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, který v § 9 požaduje, aby každý člen komory, tj. lékař, vykonával své povolání *odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákonem*, a dále v § 2 odstavci 1 Etického kodexu ČLK, dle něž *lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější*. Tímto ustanovením je evidentně ponechán prostor pro svobodné rozhodnutí lékaře a volbu dle jeho názoru nejvhodnějšího postupu. Proto domnívá-li se lékař z přiměřených důvodů, že svým postupem volí zákrok nejméně rizikový, není dle Štěpána možné jeho jednání kvalifikovat jako nedbalost a vyvozovat jeho trestní odpovědnost⁵⁸.

Na pojem lex artis pamatuje též Úmluva o biomedicině. V čl. 4 se uvádí, že *jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými*

56 MACH, J. Zdravotnictví a právo, komentované předpisy, Orac, 2003, str. 55

57 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně, nakladatelství Galén, 1998, str. 170

58 ŠTĚPÁN, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví, 2. zcela přepracované vydání, Praha: Avicenum, 1970, s. 259

profesními povinnostmi a standardy, přičemž právě mezi profesní povinnosti lze zařadit i povinnost zdravotnického pracovníka postupovat *lege artis*. Tyto povinnosti pak lze v našich podmínkách nalézt zpravidla v etických kodexech či disciplinárních řádech profesních komor.

Jak již bylo zmíněno výše, jedním z problémů vymezení pojmu *lex artis* je fakt, že se jedná o termín vlastní výlučně medicíně, a proto se souhrn poznatků a pravidel spadající pod jeho vymezení nedá považovat za normu právní. Neexistuje tedy žádná konkrétní odpověď na otázku, zda v daném případě došlo k pochybení zakládajícímu právní odpovědnost, což logicky vyvolává poměrně vysokou míru nejistoty. Tento stav je navíc podpořen již zmíněnými názorovými rozdíly v mnohých otázkách léčby jednotlivých chorob.

Protože § 11 ZoPoZL vyvolává v tomto směru četné nejasnosti, v legislativních kruzích probíhala již delší dobu debata o potřebě přijetí přílehavější legální definice pojmu *lex artis*. Nový zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, který nabude účinnosti dne 1.4.2012, přináší změnu v pojmu *lege artis* ve smyslu *náležité odborné úrovně, kterou se dle § 4 odst. 5 rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*. Této povinnosti pak odpovídá právo pacienta na poskytování zdravotních služeb na *náležité odborné úrovni*⁵⁹, nikoli na péči na nejvyšší možné vědecké úrovni.

Praktický význam této definice spočívá zejména ve skutečnosti, že bude-li se lékař držet některého z uznávaných lékařských postupů, naplní tím požadavek poskytování péče *lege artis*. Současně je dle tohoto zákonného ustanovení nutno vždy zohledňovat reálné podmínky a prostředky pro zdravotní péči dostupné⁶⁰. I s ohledem na tuto legislativní změnu je však třeba mít stále na paměti, že lékaře nelze činit odpovědným za jakékoli jednání *non lege artis*, ale pouze za takové, jímž porušuje platný právní předpis⁶¹.

59 Srov. § 28 odst. 2 zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách

60 MACH, J. Nové zdravotnické zákony, *Tempus Medicorum*, 2012, č. 1, s. 28

61 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 20

2.5.2. Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je vedle požadavku péče de lege artis dalším kritériem, jehož naplnění je třeba k tomu, aby bylo možno lékařský zákrok považovat za učiněný v souladu s právem. Ačkoli je z pohledu dnešní doby pro provádění zákroků souhlas a vůle pacienta víceméně rozhodující, z historického hlediska to není tak dávno, kdy právo na rozhodnutí spočívalo z větší části v rukou lékaře. Na druhou stranu však nelze kategoricky tvrdit, že by otázka vůle a souhlasu pacienta zůstala zcela právem neupravená. Zákon o péči o zdraví lidu ve znění před novelizací provedenou po roce 1989 představoval jakousi obecnou úpravu pro poskytnutí souhlasu nemocného se zákrokem. I přes povinnost poučit pacienta však lékaři nálezela široká volnost v rozhodnutí, jaké informace sdělí a jaké „z ohleduplnosti“ zamlčí⁶².

Souhlas poskytnutý pacientem lékaři musí být důsledkem rozhodnutí učiněného na základě poznatků a informací určité kvality. Doktrína požadující udělení informovaného souhlasu je založena na předpokladu, že každý pacient má právo znát potenciální rizika, výhody a možné alternativy nabízené léčby. Tam, kde existuje možnost volby, to má být především pacient, kdo rozhodne o osudu svého zdraví⁶³.

Svou podstatou je informovaný souhlas přenesením odpovědnosti za rozhodnutí a případné nezdary spojené s rizikem zákroku jinak správně provedeného z lékaře na pacienta. V případě absence souhlasu se totiž i bezchybný zákrok stává protiprávním jednáním směřujícím proti tělesné integritě člověka. Informovanost je úzce spjata s nutností poučení pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, jeho důsledcích a zejména o alternativách a případných rizicích. Právě otázka možného rizika by měla stát v popředí zájmu, neboť především na základě míry rizikovosti a komplikovanosti se pacient rozhodne, zda zákrok podstoupí či nikoli. Lékař je povinen pacientovi sdělit pouze takové informace, které jsou založené na objektivních a pravdivých skutečnostech. Způsob a formulace sdělení musí odpovídat pacientově

62 ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas, Aspi Wolters Kluwer, 2007, s.13-14

63 POZGAR, G. Legal aspects of health care administration, 11. vydání, Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2011, s. 302

mentální kapacitě. Vždy je třeba zvážit věk, duševní vyspělost a aktuální zdravotní stav pacienta.

Obecné pravidlo potvrzující požadavek, dle něhož *jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas*⁶⁴ zakotvuje Úmluva o biomedicíně v článku 5.

Stěžejní zákonné ustanovení upravující problematiku poučení a souhlasu v našem právním řádu představuje § 23 ZoPoZL. Dle odst. 1 uvedeného ustanovení *zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta ... o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích*. Na základě odst. 2 se *vyšetřovací a léčebné výkony provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers)*. Zákon též, podobně jako Úmluva, pamatuje i na situace, v nichž není možné si předem takový souhlas opatřit. Zároveň možnost provádět léčebné a vyšetřovací úkony rozšiřuje i o případy, v nichž neudělení souhlasu může mít negativní společenský dopad, a proto není vyžadován. Nicméně ani zde není neomezený prostor pro úvahu lékaře či zdravotnického zařízení.

Jak je zřejmé, existuje patrný rozdíl mezi zněním Úmluvy o biomedicíně a zákona o péči o zdraví lidu. Za účelem odstranění některých nejasností či nesouladů je ustanovení zákona o péči o zdraví lidu nutno vykládat za použití čl. 10 Ústavy a čl. 6, 7 a 8 Listiny základních práv a svobod v souladu s mnohem obecněji formulovaným čl. 5 Úmluvy o biomedicíně. Dle Císařové a Sovové není vzhledem k přímé aplikovatelnosti Úmluvy třeba další zákonné specifikace, definici informovaného souhlasu v zákoně o péči o zdraví lidu lze tedy považovat za vcelku nadbytečnou. V případě rozporů je možné se vždy dovolávat přímo Úmluvy o biomedicíně⁶⁵.

Na úrovni stavovských předpisů je Etickým kodexem ČLK lékaři uložena

64 Na základě čl. 8 lze bez souhlasu provést zákrok jen v nouzové situaci, tj. takové, jež vyžaduje okamžité řešení a není možné vyčkávat souhlasu pacienta či zákonného zástupce

65 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, str. 68

povinnost *srozumitelným způsobem odpovědně informovat pacienta nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.* Součástí dnes často zmiňovaného vztahu mezi lékařem a jeho pacientem je též podmínka rovnocenného partnerství, v němž lékař vůči nemocnému nevystupuje z paternalistické pozice, nýbrž respektuje jeho názor a svobodnou vůli. Tato zásada je též vyjádřena v Etickém kodexu, a to tak, že klade požadavek, aby se lékař vzdal paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektoval ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví⁶⁶.

V minulosti, jak zmiňuje Štěpán, bylo na souhlas pacienta nazíráno spíše jako na pasivní přivolení k léčebnému výkonu. Lékař zpravidla dodržoval svou povinnost informovat, nicméně v duchu některých etických zásad medicínského povolání a hippokratovské přísahy byla za prioritu považována šetrnost a ohleduplnost sdělení, takže zamlčování negativních diagnóz a prognóz nebylo ničím výjimečným⁶⁷. Oproti tomu soudobé pojetí chápe informovaný souhlas jako projev vůle v podobě právního úkonu, jehož je až na výjimky nutno před zákrokem získat. V opačném případě se na provedení zásah do tělesné integrity pohlíží jako na protiprávní.

Mezi podstatné náležitosti stanovené občanským zákoníkem, jichž je třeba dosáhnout, patří udělení souhlasu osobou způsobilou k právním úkonům, svobodně, vážně, srozumitelně a určitě za současné absence omylu.

Ne zcela jasná je odpověď na otázku, v jaké formě mají být poučení a souhlas poskytnuty, neboť Úmluva o biomedicině v tomto směru žádnou konkrétní formu nepožaduje. Je jisté, že existuje zásadní rozdíl v požadavcích kladených na souhlas s jednoduchými či rutinními, např. vyšetřovacími úkony (měření tlaku, poslech srdeční činnosti) a na druhé straně s invazivními a komplikovanými zákroky s vážnými důsledky. Především u tohoto druhu zákroků je vhodné, aby si lékař ještě před jeho provedením u pacienta vyžádal písemné stvrzení prokazující řádné poučení a jeho

66 Viz. § 3 odst. 3 Etického kodexu ČLK

67 ŠTĚPÁN, J. Právo a moderní lékařství, Praha: Panorama, 1989, s. 13

souhlas. V případném sporu bude tak jeho průkazní situace výrazně zlepšena. Avšak i zde je třeba zdůraznit, že pouhým předložením předtištěného formuláře se zdravotnické zařízení nezbavuje povinnosti řádného poučení.

Dle zákona o zdravotních službách lze pacientovi poskytnout zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak⁶⁸. Ohledně nutnosti písemné podoby takového souhlasu pak zákon v § 34 odst. 2 stanoví, že je jí třeba, pokud to požaduje právní předpis nebo zdravotnické zařízení.

2.6 Zdravotnický pracovník jako pachatel trestného činu

Dosud jsem v této práci v souvislosti s disciplinární odpovědností hodnotila pouze jednání lékařů (popř. stomatologů), ačkoli škála osob pracujících ve zdravotnictví a poskytujících lékařskou péči v širším smyslu je podstatně rozmanitější. Proto se domnívám, že je vhodné alespoň zmínit a stručně vymezit pojem zdravotnického pracovníka.

Za právní základ vymezující pojem zdravotnických pracovníků lze v našem právním řádu považovat dva právní předpisy. Tím prvním je zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, který v § 2 definuje zdravotnického pracovníka jako *jakoukoliv fyzickou osobu vykonávající povolání lékaře, zubního lékaře či farmaceuta podle tohoto zákona*.

Současně je zdravotnickým pracovníkem podle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských povoláních) *osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona*, z čehož vyplývá, že působnost pojmu zdravotnický pracovník zahrnuje nejen lékaře, stomatology a farmaceuty, ale i taková povolání jako všeobecné zdravotní sestry, porodní asistentky, zdravotní záchranáře, fyzioterapeuty, atd.

Nutno podotknout, že sama Úmluva o biomedicíně pojem zdravotnického

68 Srov. § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách

pracovníka nijak blíže nespecifikuje, pouze v článku 4 stanovuje požadavky na způsob výkonu zákroků v oblasti péče o zdraví tak, že *jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*. K tomuto pak blíže uvádí vysvětlující zpráva⁶⁹, že se tento článek vztahuje obecně na lékaře a profesionální zdravotnické pracovníky a rovněž na psychology a jiné sociální pracovníky, kteří v rámci výkonu svého povolání přichází do kontaktu s pacienty.

Vedle kategorie zdravotnických pracovníků existuje paralelně skupina osob charakterizovaných jako pracovníci ve zdravotnictví. Dle Císařové a Sovové jsou takovými pracovníky osoby, jež vykonávají určitou činnost související s poskytováním zdravotní péče, ale sami o sobě, na rozdíl od zdravotnických pracovníků, nejsou oprávněni k výkonu péče léčebné (např. laboratorní pracovníci, administrativní zaměstnanci zdravotnických zařízení, atd.)⁷⁰.

V souladu s právním řádem ČR je k poskytování léčebné péče oprávněn pouze zdravotnický pracovník. V současnosti se však nelze nevšimnout různých skupin léčitelů, jejichž činnost bývá legislativně opomenuta. Bez ohledu na to, že úroveň soudobé medicínské vědy je na vzestupu, a pacientům s dnes zdánlivě nevyléčitelnou nemocí každým dnem vzrůstají šance na nalezení uspokojivého řešení jejich nemoci, neustále narážíme i na léčebné nezdary. Návštěva léčitele může být z toho důvodu pro mnohé zdrojem jejich poslední naděje. V souladu s čl. 31 Listiny, jež zakotvuje právo každého na ochranu zdraví, nelze akceptovat názor omezující poskytování péče o zdraví pouze na ta zdravotnická zařízení, v rámci nichž vykonávají svou působnost lékaři. Každý má možnost svobodně si zvolit způsob léčby spočívající v tom, zda se svěří do rukou lékaře či léčitele. Vzhledem k této skutečnosti se domnívám, že by de lege ferenda bylo vhodné přijmout takovou právní úpravu, která by stanovila právní podmínky výkonu léčitelské profese s ohledem na jejich odbornou způsobilost a odpovědnost obdobnou odpovědnosti lékaře.

69 Vysvětlující zpráva k úmluvě Rady Evropy č. 164 na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, bod 28.

70 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, 2. upravené a doplněné vydání, Praha: Orac, 2004, s.18

Pokud jde o vymezení povinností ukládaných zdravotnickým pracovníkům, je nutné v první řadě vycházet ze zásady čl.4 Listiny, dle níž *mohou být povinnosti ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod*. V souladu s touto zásadou lze za obecný předpis obsahující povinnosti zdravotnických pracovníků v oblasti poskytování zdravotní péče považovat zákon o péči o zdraví lidu. V § 55 odst.1 je zakotvena základní povinnost, dle níž jsou *zdravotničtí pracovníci povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti, přičemž v následujícím odstavci rozšiřuje o povinnost vykonávat povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi*. Stejně tak je každý zdravotnický pracovník povinen *převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu, neprodleně poskytovat první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem*. Mezi jednu z nejvýznamnějších povinností pak patří *povinnost mlčenlivosti vztahující se ke skutečnostem, jež se pracovník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání*⁷¹.

Rovněž je možné nalézt řadu povinností zakotvených i ve stavovských předpisech vydávaných profesními komorami. Mezi takové patří i Etický kodex České lékařské komory, jakožto stavovský předpis upravující základní povinnosti lékaře, jež musí při výkonu své profese dodržovat. Kromě povinnosti *péče o zdraví a život a mírnění utrpení*⁷², jistě stojí za zmínku poněkud kontroverzně znějící povinnost lékaře *znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a tyto dodržovat, přičemž s vědomím osobního rizika se nemusí cítit jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva*⁷³. Toto ustanovení poskytuje lékaři určitý prostor k odmítnutí splnění povinnosti, jež odporuje jeho vlastnímu přesvědčení a svědomí.

71 Výjimku z této povinnosti zde tvoří skutečnosti sdělované třetím osobám se souhlasem ošetřované osoby a také skutečnosti oznamované v souvislosti s oznamovací povinností dle Trestního zákoníku

72 § 1 odst. 2 Etického kodexu ČLK

73 § 1 odst. 3 Etického kodexu ČLK

Z výše uvedeného výčtu povinností zdravotnického pracovníka je zřejmé, že neexistuje pouze jedna jediná právní norma, která by obsahovala jejich komplexní výčet, naopak se zde setkáváme s roztržičností do několika předpisů s různou právní silou.

Pro účely trestního práva a z hlediska posuzování zdravotnického pracovníka jako potenciálního pachatele je v souvislosti se skutkovými podstatami trestných činů, jichž se mohou při výkonu svého povolání dopustit⁷⁴, nutno považovat za speciální subjekt dle § 114 odst. 1 TZ. Takový trestný čin pak může spáchat pouze osoba, jenž se vyznačuje určitou zvláštní způsobilostí nebo postavením.

2.7 Subjektivní stránka trestného činu – otázka zavinění

Zavinění ve formě úmyslu či nedbalosti je dalším nezbytným znakem skutkové podstaty každého trestného činu a odráží tak zásadu subjektivní odpovědnosti obsažené v § 13 odst. 2 TZ, dle které *k trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti*. Z hlediska trestního práva je tak zcela vyloučeno, aby bylo možné lékaře postihovat za výsledek, tj. jakýkoli i nezaviněný nezdar. Ne z každého neúspěchu v léčbě lze vyvozovat vznik právní odpovědnosti.

Zavinění je charakterizováno jako vnitřní psychický vztah pachatele k protiprávnímu jednání a následku tímto jednáním způsobeným⁷⁵. K úmyslnému protiprávnímu jednání ze strany lékaře ve vztahu k pacientovi dochází spíše ojediněle, a to z pravidla v souvislosti s euthanázií. Právě euthanázie je pojem, jenž si bezesporu zaslouží delší a hlubší rozbor, než je v rámci této práce možné. Jelikož je tedy

74 Zpravidla se bude jednat o TČ těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 147 odst. 2, TČ ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 odst. 2 a TČ neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 180 odst. 2 TZ

75 JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část. 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009, s.208

v otázkách právní odpovědnosti lékaře nejčastější formou zavinění nedbalost⁷⁶, zaměřím se v následujícím výkladu na jednání z nedbalosti.

Nedbalost především nelze ztotožňovat a zaměňovat s opomenutím, protože nedbalostní jednání může být uskutečněno jak konáním (tj. aktivně), tak i opomenutím. K tomu, abychom mohli vyvozovat závěry týkající se odpovědnosti, musíme nejdříve prokázat, že zdravotnický pracovník *věděl, že může porušit či ohrozit chráněný zájem a bez přiměřených důvodů spoléhal, že k takovému porušení či ohrožení nedojde* (tzv. vědomá nedbalost) anebo *nevěděl, že svým jednáním může takové ohrožení či porušení způsobit, ačkoli o tom vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl* (tzv. nevědomá nedbalost). Z uvedeného výčtu tedy vyplývá, že nedbalost v sobě zahrnuje prvek vědění či předvídání (složka intelektuální). Naopak zde zcela chybí volní složka⁷⁷, která je charakteristická právě pro zavinění ve formě úmyslu.

Další kritérium vychází z povinnosti dodržovat určitou míru opatrnosti⁷⁸, jejíž rozsah však zákon neuvádí. Odpověď na otázku, jak vysokou míru opatrnosti je tedy nutno při poskytování zdravotní péče zachovávat, nalezneme v obecně uznávaných postupech dodržovaných v oblasti medicíny, jejichž souhrnným názvem je postup *de lege artis*. K tomuto je třeba neopomenout zmínit fakt, že medicína je oblastí, v níž se vyskytuje vyšší riziko ohrožení vzhledem k povaze činností, které se zde uskutečňují. Proto je ve srovnání s ostatními oblastmi lidské činnosti nezbytně nutné zachovávat vyšší míru opatrnosti. Nedbalostně bude jednat ten, kdo poruší takovou míru opatrnosti, ke které je na základě svého postavení povinen, a jež je stejná pro všechny osoby vykonávající lékařské povolání (objektivní hledisko). To však samo o sobě ještě míru opatrnosti nezakládá⁷⁹, jelikož musí být současně naplněno i hledisko subjektivní, které reflektuje okolnosti každé individuální situace. Vyjádřením subjektivního hlediska je

76 GIESEN, D. International medical malpractice law, Tübingen: Mohr Siebeck 1988, s. 31

77 Tzn. že by pachatel chtěl škodlivý následek způsobit nebo věděl, že ho způsobit může, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že nenastane

78 NOVOTNÝ, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009 s. 237

79 Navzdory tomu, že spojení objektivního a subjektivního prvku je výslovně uvedeno pouze v § 16 odst. 1 písm. b), tj. pouze u nevědomé nedbalosti

slovičko *mohl*. Rozumí se jím taková míra opatrnosti, kterou mohl pachatel vzhledem ke svému postavení, svým vědomostem a osobním vlastnostem vynaložit. Absence jednoho z těchto hledisek pak působí nedostatek zavinění⁸⁰. Příkladem nevědomé nedbalosti může být třeba i porušení povinnosti odborného vzdělávání, v jejímž důsledku lékař nedisponuje potřebnými vědomostmi⁸¹.

S účinností trestního zákoníku se k vědomé a nevědomé nedbalosti připojila i nedbalost hrubá. Pachatel spáchá trestný čin z hrubé nedbalosti, *pokud jeho přístup k požadavku náležité opatrnosti svědčí o jeho zřejmé bezohlednosti k zájmům chráněným trestním zákonem*. Jako zjevně bezohledný si lze demonstrovat takový přístup lékaře, kdy se i navzdory opakovanému upozornění neseznámí s podstatnými informacemi, v důsledku čehož dojde k vážnému poškození zdraví pacienta. Jak uvádí důvodová zpráva k trestnímu zákoníku, hrubá nedbalost odráží pouze vyšší stupeň nedbalosti vědomé i nevědomé, nezakládá další formou nedbalosti.

Asi nejkomplikovanějším problémem při hodnocení zavinění je odlišení, zda byla lékařova chyba způsobena nevědomou nedbalostí anebo je výsledkem určité míry rizika, která je s jeho prací neodmyslytelně spojena⁸². Zdravotnictví je obecně oblastí kladoucí nejen enormní požadavky na vědomosti a jiné osobní kvality lékaře, ale vyznačuje se též tím, že mnohá rozhodnutí musí být učiněna velmi rychle, pod tlakem a v situaci, kdy si nelze obstarat či ověřit veškeré potřebné informace. Okolností, na něž musí být brán ohled, je celá řada. Kromě nevyzpytatelnosti lidského těla a jeho reakcí k nim patří i zkušenosti a kvalifikace lékaře, i jeho momentální psychické a fyzické rozpoložení. Hranice přípustných omylů a nedbalosti často splývají. Na druhou stranu je třeba ve zvýšené míře věnovat pozornost a postihovat takové případy poskytování péče, u kterých je závažné pochybení spojené s lhotejností a nedostatkem erudovanosti zřejmé.

80 NOVOTNÝ, O. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009 s. 238

81 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 22

82 STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 2010, s. 23

2.8 Objektivní stránka trestného činu

Objektivní stránka trestného činu je tvořena protiprávním jednáním zdravotníka a škodlivým následkem v podobě ohrožení či porušení pacientova života a zdraví, přičemž mezi takovým jednáním a následkem musí být vždy naplněn vztah příčinné souvislosti⁸³.

2.8.1. Jednání

Trestněprávně relevantní jednání lékaře se může vyskytnout ve formě konání (chybně provedená operace, která zapříčinila vznik trvalého poškození zdraví) či opomenutí takového konání, ke kterému byl lékař povinen na základě právního předpisu, svého postavení či jiných okolností (např. neposkytnutí potřebné lékařské pomoci). Z hlediska druhů trestných činů páchaných zdravotníky při poskytování zdravotní péče patří mezi nejčastěji trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti dle § 148 odst.1 TZ a trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 TZ⁸⁴.

Jakým způsobem musí tedy lékař provést lékařský zákrok, aby tím nedošlo k porušení jemu uložených povinností? Jak již bylo řečeno, jedním z kritérií legality poskytování zdravotní péče je jednání zdravotníka v souladu s postupem *lege artis*. Použitím výkladové metody a *contrario bychom* mohli dospět ke závěru, že postup *non lege artis*, který je v příčinné souvislosti se škodlivým následkem, zakládá trestní odpovědnost. Je možné ztotožňovat jakoukoli chybu či nezdár, jenž se může v medicíně vyskytnout s každým *non lege artis* postupem?

Každá lidská činnost, tím spíše v oblasti medicíny, je nerozlučně spojena s hrozbou vzniku nezdarů. Dokonce lze s jistotou říci, že s rostoucí komplikovaností lékařského zákroku, úměrně roste i pravděpodobnost, že se v souvislosti s ním chyba

83 Tzv. obligatorní znaky objektivní stránky trestného činu, viz. JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část. 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009, s.159

84 tzv. čistě omisivní delikty, které mohou být spáchány pouze opomenutím, viz ŠÁMAL a kol. Trestní zákoník I, § 1-139, komentář, 1. vydání, Praha: Nakladatelství C.H.Beck, s. 120

skutečně vyskytne⁸⁵. Takových příčin vzniku chyby je velmi mnoho. Mezi ty nejčastěji zmiňované patří např. nedostatek odbornosti, přecenění vlastních schopností, nedbalé vedení zdravotnické dokumentace, mylná diagnostická úvaha, technický či manuální nezdar při chirurgickém zákroku, nesprávné poučení nižšího zdravotnického personálu a mnoho dalších⁸⁶. Přesto se lze držet pravidla, že ne každá medicínská chyba je postupem non lege artis a ne každý non lege artis postup nutně zakládá trestný čin⁸⁷. Opačný postup by pak na zdravotníky mohl mít příliš tvrdý dopad.

Literatura v souvislosti s chybným jednáním často zmiňuje pojem vitium artis⁸⁸. Jedná se o odborné označení pro chybu v lékařském povolání, ke které došlo u jinak správně provedeného zákroku (např. v důsledku již zmiňované manuální nezručnosti při chirurgickém zákroku). Autorky Císařová a Sovová však tento pojem považují za již překonaný, neboť dle jejich názoru toto „selhání v medicínském umění“ mělo svůj význam v době, kdy postavení lékaře požívalo společenská privilegia a případná pochybení byla projednávána pouze na úrovni odpovídající stavovskému sdružení. Dle jejich názorů by měla být taková chyba vždy projednána a zdravotník povolán k disciplinární či minimálně pracovněprávní odpovědnosti⁸⁹.

I přesto se s latinským termínem vitium artis lze setkat i v současnosti, a to zejména v posudcích podávaných soudními znalci z oblasti medicíny. Právě prostřednictvím tohoto termínu bývá označována situace na pomezí postupu non lege artis a de lege artis. Nutno však dodat, že soudní praxe pojem vitium artis zcela nerespektuje a vždy vyžaduje po znalci odpověď na otázku, zda v dané situaci skutečně

85 ZACHAROV, S. Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka, *Zdravotnictví a právo*, 2009, č.10, s. 12 an

86 HRIB, N. Kriminallistika a zdravotnictví, Praha: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2010, s. 50-51

87 RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví, *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 3, s. 10

88 ŠTĚPÁN, J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví, 2. zcela přepracované vydání, Praha: Avicenum, 1970, s. 98

89 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, 2. upravené a doplněné vydání, Praha: Orac, 2004, s.22

došlo k porušení profesních povinností či nikoli⁹⁰.

2.8.2. Příčinná souvislost

Poslední podmínkou k dovršení objektivní stránky trestného činu je existence příčinné souvislosti mezi zaviněným protiprávním jednáním a škodlivým následkem. Při zjišťování takového vztahu bývá nejčastěji aplikována teorie podmínky (conditio sine qua non), a to společně s jejími modifikacemi⁹¹. Dle této teorie je za každou relevantní příčinu považován každý jev, bez něhož by jiný nenastal, popřípadě by nastal odlišným způsobem.

A právě otázka zjišťování příčinné souvislosti v kontextu poskytování zdravotní péče byla předmětem zájmu Ústavního soudu, dle něhož „*určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění „přirozený běh věcí“ v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné*“⁹².

Léčba pacienta je zpravidla řetězcem dílčích vyšetřovacích či léčebných úkonů, které na sebe vzájemně navazují. „*K ublížení na zdraví v léčebném procesu nedochází*

90 MACH, J. *Medicína a právo*, Praha: C.H. Beck, 2006, s. 56-58

91 SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ *Základy trestní odpovědnosti*, podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Orac, s.r.o., 2003, s. 203 an

92 Usnesení ze dne 12.8.2008 vydané pod sp.zn. I. ÚS 1919/08

nikdy z jediné příčiny nebo z jediného pochybení, ale ke škodlivému následku na zdraví, nebo i na životě dochází vždy z řetězce příčin v podobě pochybení v léčebném procesu, které na sebe navazují a způsobují škodlivý následek, který může vyústit v těžké poškození zdraví s nevratnými následky, nebo i v úmrtí pacienta⁹³. V případě, kdy se na léčbě pacienta podílí větší množství lékařů a dalšího zdravotnického personálu, bývá zjištění konkrétních viníků značně komplikované. Nejvyšší soud⁹⁴ však při zkoumání otázky přerušení příčinné souvislosti dospěl k závěru, že „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, kdyby nová okolnost působila jako výlučná a samostatná příčina, která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele“.

93 HRIB, N. Kriminalistika a zdravotnictví, Praha: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2010, s. 34

94 Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27.5.2004 vydané pod sp.zn. 7 Tdo 486/2004, www.nsoud.cz

3 Disciplinární odpovědnost

3.1 Disciplinární pravomoc profesních komor ve zdravotnictví

Základem pro uplatňování disciplinární odpovědnosti je disciplinární pravomoc svěřená profesním komorám jejich zřizovacím zákonem č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře⁹⁵, prostřednictvím něhož stát na tato sdružení delegoval výkon veřejné moci v oblasti poskytování lékařské péče .

Důvody existence zdravotnických profesních komor jsou různé. Výkon tohoto povolání s sebou nutně nese vysoké nároky kladené na úroveň lékařovy odbornosti, pečlivosti a rovněž jiné osobnostní kvality. Ačkoli dnešní pacient je ve srovnání se situací před třiceti lety mnohem více informován o svých možnostech a neřídka sám zasahuje do průběhu léčby, i přesto nemůže disponovat stejnými odbornými znalostmi jako lékař. Proto bylo v rámci ochrany zmíněných hodnot nutno vytvořit konkrétního garanta specifického pro obor medicíny, do jehož působnosti by spadal dohled nad dodržováním odborné kvality a zachováním určitého minimálního standardu poskytovaných zdravotnických služeb.

„Úkolem komor je dbát, aby jejich členové vykonávali svoje povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem a komorními řády“⁹⁶. Lékařské komory jsou komorovým zákonem pověřeny, aby vykonávaly dohled nad řádným výkonem profese, k čemuž slouží právě disciplinární pravomoc. V disciplinárním řízení pak dochází k přezkoumávání postupů obviněného lékaře jak z hlediska obecných právních předpisů, tak rovněž vnitřních stavovských norem.

Hodnocení odborných a etických chyb lékařů je bezpochyby vždy velmi těžké. Pokud lékař spáchá trestný čin, jeho posouzení bude ležet v rukou zákonného soudu jako orgánu státu. Je-li lékařem jako členem komory porušena povinnost, která mu

95 Dále jen komorový zákon

96 FIALA, MATES Komory podnikatelů a komory svobodných povolání, Brno: Masarykova univerzita, 1994, s. 30

z jeho členství plyne a toto jednání je způsobilé narušit povinnost medicínské profese, musí to být právě komora (resp. komorou pověřený orgán), kdo z takového činu vyvodí příslušné důsledky. Domnívám se, že ačkoliv je řešení takových otázek z pohledu kolegiálních vztahů poněkud nepříjemné, zdá se být rovněž nejspravedlivější a nejkvalifikovanější.

3.2 Disciplína, disciplinární odpovědnost a disciplinární delikty

Pro vymezení disciplinární odpovědnosti a disciplinárních deliktů je nejdříve nutné zabývat se jejich zařazením v systému práva. Dle Hendrycha lze disciplinární delikty v rámci veřejného práva podřadit pod pojem správního deliktu, kterým se v právnické literatuře rozumí: „*protiprávní jednání, jehož znaky jsou stanoveny zákonem, za které ukládá správní orgán trest stanovený normou správního práva*“⁹⁷. Správní disciplinární delikt je „*deliktem fyzické osoby, která je ve zvláštních právních vztazích k určité instituci, se zvláštními právy a povinnostmi vyplývajícími právě z tohoto služebního, zaměstnaneckého, resp. členského vztahu*“⁹⁸. Mezi obecné znaky takového správního disciplinárního deliktu pak patří:

- protiprávnost, která vyjadřuje rozpor jednání s právem, tzn. skutečnost, že pachatel porušil či nesplnil povinnost, jež mu právní řád ukládá
- škodlivost, kterou je nutno oddělit od protiprávnosti již proto, že se tyto dva pojmy ne vždy nutně překrývají. Ne každé protiprávní jednání musí být vždy škodlivé a ne každé škodlivé jednání je vždy protiprávní (ačkoliv by být mělo)
- trestnost, neboť se spácháním deliktu je přímo spojena hrozba trestu
- odpovědný subjekt, kterým může být vzhledem k omezené osobní působnosti pouze fyzická osoba, která je členem komory (osoba se zvláštním společenským postavením)⁹⁹

97 HENDRYCH, D. a kol. Správní právo, obecná část, 7. vydání, Praha:C.H.Beck, 2009, s.447

98 HENDRYCH, D. a kol. Správní právo, obecná část, 7. vydání, Praha:C.H.Beck, 2009, s.481

99 K problematice disciplinární odpovědnosti právnických osob podnikajících ve zdravotnictví viz. např

- relevantní jednání, které může být učiněno jak konáním, tak i opomenutím
- objekt spočívající v zájmu na řádném výkonu lékařské profese a zachování její etiky, profesní odbornosti a důvěryhodnosti povolání¹⁰⁰
- zavinění v podobě úmyslu či nedbalosti, a to navzdory tomu, že ho komorový zákon jako podmínku vzniku disciplinární odpovědnosti nestanovuje¹⁰¹

Otázkou disciplíny a disciplinární odpovědnosti se ve starší literatuře zabýval E. Hácha. Ten vymezuje disciplínu jako „*kázeň a pořádek uvnitř nějakého společenského organismu či společenské instituce*“¹⁰². Pod pojmem disciplinární odpovědnosti se pak skrývá odpovědnost příslušníků určitého společenství za disciplinární delikt spočívající v nedodržení pravidel tohoto společenství. Bylo by ale mylné uvažovat o jediném druhu disciplinární odpovědnosti, neboť vzhledem k existenci mnoha povolání, jež se od sebe navzájem velmi liší, je logické, že lišit se budou též požadavky na jejich řádný výkon.

Byť se toto vymezení zdá být vcelku jasné a snadno pochopitelné, nelze než souhlasit s autorkou Sovovou, dle jejíhož názoru je disciplinární odpovědnost „*nejobtížnější částí odpovědnosti zdravotníka – příslušníka regulované profese*“¹⁰³. Na druhou stranu však disciplinární postih dle mého názoru ve srovnání s trestní sankcí nepůsobí tak citelnou újmu. Ačkoli většina¹⁰⁴ právních předpisů používá pojmu disciplinární odpovědnost, disciplinární řízení a jako označení odpovídajícího procesního předpisu disciplinární řád, v některých normách se lze setkat i s označením kárná odpovědnost, kárný řád a kárné řízení¹⁰⁵. Tyto terminologické rozdíly v úpravě

SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese, *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 4, s. 4 - 5

100 HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo, obecná část*, 7. vydání, Praha: C.H. Beck, 2009, s. 481

101 Disciplinární řád ČLK se o zavinění zmiňuje v § 10 odst. 3, kde požaduje, aby při rozhodování v disciplinárním řízení čestná rada okresního sdružení přihlížela k míře lékařova zavinění

102 HÁCHA, E. *Disciplinární právo*. In *Slovník veřejného práva československého*. Svazek I. Praha: Eurlex Bohemia, 2000. s. 389

103 SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese, *Zdravotnictví a právo*, 2009, č. 4, s. 2

104 Kromě komorového zákona též z. 381/1991 Sb. o komoře veterinárních lékařů

105 Např. zákon 85/1996 Sb. o advokacii, a vyhláška č. 244/1996 Sb. kárný řád

disciplinární či kárné odpovědnosti a jejich jednotlivých institutů mají dle autorek Císařové a Sovové svůj původ v historii a reflektují tradice vlastní jednotlivým profesním komorám¹⁰⁶.

Skutkové podstaty disciplinárních deliktů bývají popsány jen velmi obecně, za použití neurčitých právních pojmů. Často odkazují na povinnosti obsažené v zákonech a stavovských normách¹⁰⁷. Právě tato roztržitost a nesystémovost pak v praxi působí četné problémy, rovněž s ohledem na dosud neujasněný postoj k povaze stavovských předpisů. „*I když nejsou hranice povinností služebních atd. vytyčeny zcela přesně, dají se vyhledati výkladem, takže je možno poznati, zdali určitý čin nebo určité opomenutí může tvořiti skutkovou podstatu disciplinárního deliktu*“¹⁰⁸.

Pokud jde o vymezení jednání lékaře zakládající disciplinární delikty, z komorového zákona je zřejmé, že jejich škála je poměrně široká a různorodá. Zákon však tato jednání, resp. delikty, nijak nepojmenovává. Disciplinární řád ČLK používá v této souvislosti pojem disciplinární provinění, aniž by ho však blíže konkretizoval. Naproti tomu disciplinární řád stomatologické komory toto provinění v § 2 přímo vymezuje jako zaviněné porušení povinnosti člena komory :

- vykonávat povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony
- dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory
- řádně platit stanovené příspěvky
- oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského nebo lékárnického povolání
- v případech komorou stanovených uzavřít odpovědnostní pojištění

Z uvedeného výčtu povinností vyplývá, že disciplinární provinění zahrnuje nejen

106 CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví, 2. upravené a doplněné vydání, Praha: Orac, 2004, s.62

107 HENDRYCH, D. a kol. Správní právo, obecná část, 7. vydání, Praha:C.H.Beck, 2009, s.482

108 HÁCHA, E. Disciplinární právo. In Slovník veřejného práva československého. Svazek I. Praha: Eurlex Bohemia, 2000, s. 401

jednání v rozporu s všeobecně uznávanými odbornými postupy (tzv. jednání non lege artis), ale též taková jednání, která se přímo vztahují k povinnosti vycházející z členství v komoře (zejména placení členských příspěvků)¹⁰⁹. Pro povinnost výkonu povolání v souladu s jeho etikou je rozhodujícím stavovským předpisem Etický kodex komory, ačkoli nelze s určitostí tvrdit, že obsahuje taxativní výčet jednání porušující lékařskou etiku.

Uvedený výčet je evidentně téměř identický s povinnostmi lékaře dle § 9 odst. 2 komorového zákona. Disciplinární řád lékárnické komory jde však za tuto hranici ještě dále, když dle § 1 považuje za disciplinární delikt *veškerá porušení povinností člena stanovených komorovým zákonem, právními předpisy upravujícími podmínky pro výkon lékárnického povolání a příslušnými předpisy komory, včetně chování poškozujícího dobrou pověst a vážnost lékárnického stavu*.

3.3 Disciplinární řízení

Základní pramen upravující disciplinární řízení představuje komorový zákon. Na základě oprávnění k vydávání vlastních předpisů je tímto předpisem zdravotnickým komorám umožněno, či spíše po nich požadováno, vydání disciplinárního řádu. Již z jeho názvu je tedy zřejmé, že jde o předpis upravující disciplinární řízení¹¹⁰. Literatura i judikatura¹¹¹ disciplinární řízení považují za správní řízení podle § 180 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb. Správní řád¹¹², což z tohoto zákona činí normu rozhodující, dle níž je komora povinna postupovat při řešení těch otázek, které jsou v řízení považovány za nezbytné¹¹³. Komora pak v takovém řízení jako právnická osoba s působností v oblasti veřejné správy zastává postavení orgánu veřejné správy.

109 TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR Medicínské právo, Praha: C.H. Beck, 2011, s. 374

110 TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR Medicínské právo, Praha: C.H. Beck, 2011, s. 378

111 Disciplinární řízení vedené Českou lékařskou komorou je správním řízením ve smyslu § 180 odst. 1 správního řádu z roku 2004⁴, viz. Rozsudek KS v Ostravě ze dne 1.11.2007, sp.zn. 22 Ca 501/2006

112 Dále jen SR

113 TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR Medicínské právo, Praha: C.H. Beck, 2011, s. 380

Zvláštností disciplinárního řízení, která v praxi vyvolala četné otázky, je jeho dvoukolejnost, která spočívá v rozlišení závažnosti provinění a následném určení orgánu příslušného k projednání a rozhodnutí ve věci. V případě, že obviněný „pouze“ porušil povinnost uloženou mu komorovým zákonem, je k řízení příslušná čestná rada okresního sdružení, jehož je lékař členem. Pokud však došlo k *závažnému porušení povinnosti* uvedenému v § 2 odst.1 písm. a), pravomoc k rozhodnutí leží v rukou čestné rady komory. Tato skutečnost však v praxi vyvolává řadu stížností ze strany obviněných, kteří se domnívají, že v prvoinstančním řízení je vždy příslušná čestná rada okresního sdružení.^{114 115} Ačkoliv současná judikatura konstatuje, že čestná rada komory je oprávněna vést disciplinární řízení v prvním stupni, je jisté, že tato dvoukolejnost bude v odvolacím řízení klást nerovné podmínky. Čestná rada komory je odvolacím orgánem proti rozhodnutí čestné rady okresního sdružení, potvrdí-li jeho rozhodnutí, má obviněný ještě možnost podat žalobu proti rozhodnutí správního orgánu, kterou se bude zabývat soud v režimu správního soudnictví dle § 65 an. zákona č. 150/2002 Sb. Správní řád soudní¹¹⁶. Pokud je však řešeno zmíněné závažné porušení povinnosti, jedinou možností, jak zvrátit rozhodnutí čestné rady komory je žaloba proti rozhodnutí správního orgánu. V tomto případě disponuje obviněný pouze jedním prostředkem, jak rozhodnutí změnit ve svůj prospěch, což se mi vzhledem k hrozbě závažnějších sankcí zdá nepřiměřené. Z toho důvodu by měl zákonodárce zvážit, zda-li by nebylo vhodnější sjednotit disciplinární řízení do jedné úrovně, kde by čestná rada komory zastávala postavení odvolacího orgánu, bez ohledu na závažnost disciplinárního provinění.

Závažnou překážku zahájení disciplinárního řízení představuje promlčení disciplinárního deliktu. Vzhledem k tomu, že komorový zákon neupravuje žádnou jednotnou délku promlčecí doby, disciplinární řady jednotlivých zdravotnických komor si ji stanovují po svém a vzájemně se od sebe dost odlišují. Zatímco délka promlčecí

114 Srov. § 18 odst. 1 komorového zákona: „Čestná rada komory vykonává disciplinární pravomoc vůči jeho členům“ a § 14 odst. 2 písm. c): „Revizní komise okresního sdružení podává návrh na zahájení disciplinárního řízení

115 SOVOVÁ, O. K aktuálním otázkám disciplinárního řízení, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 4, s. 20

116 Dále jen SŘS

doby dle § 2 odst. 1 DŘ ČLK činí pouze 1 rok a počíná běžet od spáchání disciplinárního deliktu, u deliktů příslušníků České stomatologické komory je to 5 let. V případě České lékárnické komory délka promlčecí doby pro změnu není stanovena vůbec¹¹⁷. Jejím uplynutím nelze delikt v disciplinárním řízení projednat.

Disciplinární řád ČLK rovněž stanovuje, že ke stavení promlčecí doby dochází *dnem, kdy komoře došla stížnost, která je podkladem pro řízení, po dobu trvání předběžného šetření, po dobu trvání disciplinárního řízení, po dobu řízení dle § 14 DŘ, po dobu, kdy lékař, proti němuž stížnost směřuje, není členem komory a nově s účinností od 29.11.2010 po dobu, kdy je v téže věci vedeno řízení u jiného orgánu, zejména u orgánu činného v trestním řízení*. Právě toto poslední ustanovení umožňuje zahájení disciplinárního řízení v případě, že je na lékaře podáno pouze trestní oznámení¹¹⁸ a následně zahájeno trestní stíhání. Jeho velký praktický význam je spatřován v možnosti uplatnění zásady ultima ratio trestní represe. Bude-li do jednoho roku od spáchání rozhodného skutku podáno trestní oznámení, je možné, aby orgán činný v trestním řízení věc postoupil k rozhodnutí České lékařské komoře¹¹⁹.

Zahájení disciplinárního řízení spočívá na základě § 14 odst. 2 písm. c) komorového zákona plně v rukou revizní komise okresního sdružení. V tomto ohledu je její postavení výlučné a nezaměnitelné. V mnohých případech je to však spíše pacient, který v důsledku nespokojenosti s úrovní poskytnuté péče či s jednáním lékaře, iniciuje zahájení disciplinárního řízení. Revizní komise obvykle nemá tyto informace k dispozici. Přijímání stížností disciplinární řád výslovně předvídá, přičemž v § 1 odst. 1 výslovně zavádí princip *spravedlivého posouzení podané stížnosti nebo podnětu, jejichž řešení náleží do působnosti komory*.

Dříve než je řízení skutečně formálně zahájeno, je třeba podanou stížnost náležitě prošetřit a dojít k závěrům *zda řízení případu je v kompetenci komory, zda je*

117 SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo, Praha: nakladatelství Leges, 2011, s. 160

118 Za předpokladu, že je trestní stíhání zahájeno do jednoho roku od spáchání deliktu

119 Vyšetření činu příslušným OČVTR může trvat delší dobu, což však nebude překážkou zahájení disciplinárního řízení

*disciplinární řízení přípustné a zda je důvod k podání návrhu na jeho zahájení*¹²⁰. Tato fáze je nazývána jako předběžné šetření. V rámci předběžného šetření pověřený člen revizní komise shromažďuje veškeré důkazy a podklady (zejména vyjádření k stížnosti dotčeného lékaře), aby mohl co nejrychleji rozhodnout o dalším postupu. Ve lhůtě 30 – ti dnů od shromáždění nezbytných podkladů musí být vypracován návrh na:

- zahájení řízení či nezahájení řízení, pokud žádná skutečnost nenasvědčuje spáchání disciplinárního deliktu,
- přerušení řízení z důvodu existence překážky litispendence,
- zastavení řízení, pokud je disciplinární řízení nepřípustné nebo lékař byl již jiným orgánem potrestána, a současně je tato sankce považována za dostačující.

Takový návrh poté projedná revizní komise a ve lhůtě 30 - ti dnů rozhodne, zda bude podán návrh na zahájení disciplinárního řízení (popř. rozhodne o jeho nezahájení, přerušení či zastavení z výše uvedených důvodů).

Zvláštní fází, nikoliv však obligatorní, je řízení smírčí. Jeho účelem je dosažení smíru mezi stěžovatelem a lékařem, proti němuž stížnost směřuje. Přistoupit k smírčímu řízení je v zásadě možné jak před zahájením vlastního disciplinárního řízení¹²¹, tak v jeho průběhu, uzná-li to čestná rada za vhodné¹²². V případě dosažení smíru pak odpadá povinnost komory k uložení disciplinárního opatření. Výhodou dohody uzavřené ve smírčím řízení je možnost zahrnutí mimosoudního vypořádání nároků z titulu odpovědnosti za škodu a též dohody týkající se použití některých forem odklonů v trestním řízení, tj. dohody dle § 307 TŘ a dohody o narovnání dle § 309 TŘ.

Mezi nejvýznamnější zásady ovládající disciplinární řízení patří zásada ústnosti, neveřejnosti¹²³ a především Listinou deklarovaná zásada presumpce nevinny¹²⁴.

120 § 1 odst. 3 DŘ

121 § 9 odst. 3 DŘ

122 § 8 odst. 6 DŘ

123 SOVOVÁ, O. Proces před orgány profesních komor, disciplinární řízení, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 8, s. 11

Obviněný lékař má též právo zvolit si osobu, která ho bude v řízení hájit a zastupovat. Dle § 8 odst. 7 může být zástupcem buď lékař, který je sám členem komory, nebo právní zástupce.

Po zahájení disciplinárního řízení a jmenování pověřeného člena čestné rady, který řízení povede, následuje stanovení termínu ústního jednání a předvolání lékaře, jehož se daná věc týká. Tomuto lékaři pak náleží právo vyjádřit se ke všem důkazům a skutečnostem, které mu jsou kladeny za vinu. Disciplinární řízení se v důsledku dodržování ochrany práv obviněného koná zásadně v jeho přítomnosti. Výjimku představují pouze situace, kdy se dotyčný bez řádné omluvy k jednání nedostaví, a to ačkoliv byl řádně a se zachováním patřičné lhůty předvolán.

Při neveřejném jednání je možné, nikoliv však nezbytné, vyslechnout též osobu stěžovatele. Dále se provede výslech předvolaných svědků a dalších potřebných důkazů, přičemž je třeba přihlížet k důkazním návrhům disciplinárně obviněného. Při jejich hodnocení postupuje disciplinární orgán v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů a takovým způsobem, aby skutkový stav byl zjištěn bez důvodných pochybností a vina bezpečně prokázána. V opačném případě musí disciplinární orgán rozhodnout na základě zásady *in dubio pro reo* a uznat obviněného lékaře ze spáchání disciplinárního deliktu nevinným.

Konečné rozhodnutí čestné rady může mít dvojí podobu. V rámci nemeritorního rozhodnutí může čestná rada okresního sdružení postoupit případ čestné radě komory, vyloučí-li v průběhu řízení značnou komplikovanost případu, nebo jedná-li se o závažné disciplinární provinění spočívající v neodborném či neetickém výkonu povolání a sankce, kterou smí udělit čestná rada OS, nemůže být považována za dostačující. Rozhodnutím meritorním může být disciplinárně obviněný uznán vinným nebo nevinným, bylo-li prokázáno, že se disciplinárního deliktu nedopustil, popř. mu vina v tomto případě nebyla prokázána.

Písemné vyhotovení obsahující výrok, odůvodnění a poučení o možnosti podat opravný prostředek, se zašle pověřenému členovi revizní komise a lékaři, proti němuž

124 § 1 odst 2 DR: „Dokud pravomocným disciplinárním rozhodnutím není potvrzeno disciplinární provinění, je nutno hledět na člena komory, proti němuž je disciplinární řízení vedeno, jako by nebyl vinen.“

bylo řízení vedeno, popř. též jeho zástupci. Komerový zákon ani disciplinární řád však neřeší otázku nákladů disciplinárního řízení a způsobu jejich náhrady, ačkoli bez jejich vzniku si takové řízení lze jen těžko představit.

3.4 Disciplinární sankce

Tam, kde se předpisy týkající se profesních komor zmiňují o disciplinárních sankcích jako důsledku disciplinárního deliktu, používají termín disciplinární opatření. Toto označení má patrně sloužit k odlišení jejich významu od trestů ukládaných za spáchání trestného činu¹²⁵.

Je – li v disciplinárním řízení obviněný shledán vinným, existují v zásadě dvě možnosti řešení. V rámci volné úvahy, jež je komoře svěřena nejen v oblasti trestání, lze přistoupit k upuštění od potrestání¹²⁶, a to za předpokladu, že se lékař dopustil méně závažného disciplinárního provinění a samotné disciplinární řízení splnilo svůj účel i bez uložení disciplinárního opatření. Nelze-li postupovat tímto způsobem, má disciplinární orgán na výběr z poměrně široké škály trestů, jejichž taxativní výčet nalezneme v komerovém zákoně, jelikož v souladu čl. 39 Listiny tresty ukládané za trestná jednání může stanovit pouze zákon.

Důtka je opatřením vyznačujícím se spíše aspektem morálního odsouzení a může být uložena pouze v řízení vedeném čestnou radou OS, což potvrzuje skutečnost, že postihuje jen méně závažné delikty. Uložení peněžité pokuty v rozmezí 2.000,- Kč až 30.000,- Kč¹²⁷ reflektuje buď vyšší stupeň závažnosti spáchaného činu anebo neoprávněně získaný majetkový prospěch. Nejzávažnější opatření v tomto systému představuje trest vyloučení z komory, a to buď podmíněné nebo „nepodmíněné“. Taková sankce bude uložena v případě, kdy lékařovo jednání svědčí

125 SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese,

Zdravotnictví a právo, 2009, č. 4, s. 3

126 Institut upuštění od potrestání zřejmě reflektuje preventivní funkci disciplinárního postihu. viz

SOVOVÁ, O. Kontrola rozhodování profesních komor, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 9, s.3

127 Čestná rada OS může uložit pokutu v rozmezí 2.000,- Kč až 20.000,- Kč, Čestná rada komory pak 3.000,- Kč až 30.000,- Kč

o naprosté neodbornosti, bezohlednosti a jinak liknavém přístupu k výkonu svého povolání, a je vysoce žádoucí mu v takovém postupu z hlediska ochrany společnosti zabránit. Vyloučení z komory však neznamená definitivní znemožnění lékařské činnosti, neboť je stanovena hranice maxima pěti let, po jejichž uplynutí může disciplinárně odsouzený lékař zažádat o přijetí do komory¹²⁸. Nicméně ve srovnání s obdobným opatřením dle zákona č. 113/1929 Sb. o lékařských komorách, který časový limit stanovil v délce jednoho roku, se jeví jako dost přísný, jelikož pět let absence mimo obor může pro lékaře znamenat podstatné snížení jeho medicínské erudovanosti a šance následného profesního uplatnění. Svým zásadním dopadem lze rozhodnutí o vyloučení lékaře z komory přirovnat k trestu zákazu činnosti ukládanému za trestné činy spáchané zpravidla v souvislosti s výkonem povolání.

Při rozhodování o tom, jaké opatření uloží, musí příslušný disciplinární orgán zvážit několik okolností. Dle § 10 odst. 5 DŘ ČLK musí být přihlédnuto k povaze skutku a jeho následkům, k okolnostem, za kterých byl čin spáchán, dále k osobě a osobním poměrům obviněného lékaře a v neposlední řadě též k míře jeho zavinění. Jelikož výčet tohoto ustanovení je taxativní, musí být tato kritéria zvážena všechna do jednoho. V opačném případě by dle názoru Nejvyššího správního soudu takové rozhodnutí o uložení opatření bylo zatíženo vadou, která jej činí nepřezkoumatelným dle § 76 odst. 1 písm. a) SŘS¹²⁹.

3.5 Opravné prostředky v disciplinárním řízení

Již v souvislosti s disciplinárním řízením prvního stupně jsem se zmiňovala o jeho dvoukolejnosti, která má výrazný vliv rovněž na průběh řízení opravného. Jeho smyslem je změna, popř. alespoň přezkoumání, rozhodnutí vydaného v disciplinárním řízení prvního stupně. Tato část řízení se zahajuje pouze na základě určitého dispozitivního úkonu účastníka řízení, jenž se nazývá opravný prostředek .

Opravným prostředkem proti rozhodnutí vydaným čestnou radou OS je dle § 11

128 SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo, Praha: Leges, 2011, s. 157

129 Viz. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10.2.2010, č.j. 4 Ads 99/2009-64, www.nssoud.cz

odst. 1 disciplinárního řádu odvolání, k jehož podání je podle § 13 odst. 4 komorového zákona oprávněn lékař, jemuž byla sankce uložena. Podobné ustanovení obsahuje disciplinární řád, který za osobu oprávněnou k podání odvolání považuje též pověřeného člena revizní komise.

Odvolání má účinek devolutivní (přesun rozhodnutí na jiný orgán komory) a rovněž suspenzivní, tzn., že odkládá nabytí právní moci rozhodnutí až do doby, než rozhodne odvolací orgán. Lhůta pro jeho podání činí 15 dnů od doručení písemného vyhotovení rozhodnutí.

Disciplinární řád ČLK však v systému opravných prostředků pamatuje i na osobu, která podala stížnost iniciující zahájení řízení, a přiznává jí právo k podání námítky. Ta však na rozdíl od odvolání nemá odkladný účinek, nýbrž pouze účinek devolutivní. Určitou zvláštnost představuje skutečnost, že o námitce stěžovatele rozhoduje vždy orgán komory, zatímco o odvolání lékaře proti rozhodnutí čestné rady komory rozhoduje soud. Disciplinární řád ČLK vůbec neposkytuje odpověď na otázku, jak se bude postupovat v případě, že lékař využije práva na podání odvolání a současně pacient proti rozhodnutí podá námitku.

V důsledku devolutivního účinku tohoto opravného prostředku rozhoduje o odvolání (námitce) čestná rada komory, která může na základě uplatňovaného kasačního principu rozhodnutí buď potvrdit nebo zrušit. Názorem odvolacího orgánu je při dalším postupu disciplinární orgán prvního stupně vázán. Potvrdí-li čestná rada komory prvoinstanční rozhodnutí, má odsouzený lékař důsledkem vyčerpání řádných opravných prostředků možnost podat žalobu na přezkum rozhodnutí soudem.

Jakýsi speciální druh řízení souvisejících s opravou rozhodování obsahuje § 14 disciplinárního řádu nazvaný opatření ve zvláštních případech. Toto ustanovení přiznává právo předsedovi nebo pověřenému členovi čestné rady komory přezkoumávat rozhodnutí disciplinárních orgánů okresního sdružení. Na jejich návrh může čestná rada komory zrušit jakékoliv disciplinární rozhodnutí okresního sdružení a vrátit jej k novému projednání a rozhodnutí, rozhodnutí zrušit a delegovat ho jinému okresnímu sdružení, ve stanovených případech rozhodnutí zrušit a zahájit řízení před čestnou radou komory anebo jakékoliv disciplinární rozhodnutí okresního sdružení potvrdit.

Ačkoli komorový zákon a výslovně ani disciplinární řád ČLK nezakotvuje

obnovu řízení, lze její existenci dovodit z již zmiňovaného § 14 DŘ ČLK. Čestná rada komory může zrušit pravomocné disciplinární rozhodnutí za předpokladu, že vyjdou najevo neznámé skutečnosti nebo důkazy, které mohou znamenat vydání rozhodnutí, které bude pro disciplinárně stíhaného lékaře příznivější.

O jediném opravném prostředku proti kárnému rozhodnutí čestné rady komory, jímž je žaloba¹³⁰, rozhoduje soud v režimu správního soudnictví. Věcně a místně příslušným soudem bude vždy Krajský soud v Ostravě, neboť sídlo ČLK se nachází v Olomouci.

3.6 Postavení a práva pacienta jako stěžovatele v disciplinárním řízení

Pravděpodobně nejčastější příčinou zahájení disciplinárního řízení bývá „oznámení“ ze strany pacienta, který se domnívá, že mu byla poskytnuta neodborná péče či s ním bylo zacházeno v rozporu se zásadami lékařské etiky. Disciplinární řád pro toto kvalifikované oznámení používá pojmy stížnost a podnět (souhrnně stížnost). Tuto stížnost pak není možné považovat za stížnost ve smyslu § 175 SŘ¹³¹, nýbrž je nutno ji vždy posuzovat podle jejího skutečného obsahu¹³².

Mezi podstatné formální náležitosti stížnosti patří písemná forma s uvedením plného jména a adresy toho, kdo ji činí. Anonymním stížnostem komora nepřikládá žádný význam, proto je neregistruje ani jinak neřeší. Cílem požadavku publicity stěžovatele¹³³ je patrně nejen zabránění svévolnému a šikanóznímu chování pacientů a jejich blízkých vůči svým lékařům, ale též usnadnění patřičného vyšetření skutku.

Otázka postavení pacienta v disciplinárním řízení je v rámci disciplinárního řádu vymezena stanovením několika práv, která mu náležejí. Ačkoli žádné ustanovení

130 žaloba proti rozhodnutí správního orgánu dle § 65 SŘS

131 Jako stížnost na nevhodné chování úředních osob nebo na postup správního orgánu

132 SOVOVÁ, O. Vyřizování stížností, Zdravotnictví a právo, 2006, č. 7-8, s. 26

133 Na rozdíl od trestního oznámení, které může být učiněno zcela anonymně, a OČVTŘ se jím musí zabývat

nedefinuje účastníky řízení, je nepochybné, že osoba, která podala stížnost, účastníkem není¹³⁴. Disciplinární řízení se primárně zabývá kárným deliktem, nikoli stížností či jinými požadavky stěžovatele.

Z hlediska práv stěžovatele, má velký význam právo na sdělení, zda a jakým způsobem byla stížnost vyřízena, a to ve lhůtě 60ti dnů od jejího podání. Tuto povinnost však nelze zaměňovat s právem na zahájení řízení, neboť na něj stěžovatel nemá právní nárok. Disciplinární odpovědnost a jí odpovídající řízení směřuje dovnitř dané stavovské organizace, tedy pouze vůči jejím členům. Stěžovateli jakožto osobě stojící mimo okruh členů proto nemůžou rozhodnutím komory vzniknout či zaniknout žádná práva ani povinnosti.

Rozhodnutí o tom, zda učiní kroky k zahájení disciplinárního řízení, leží čistě v rukou revizní komise, neboť se zde jedná o posouzení otázky profesní cti. Je-li na základě podnětu skutečně zahájeno disciplinární řízení, informace sdělené stěžovateli mohou být formulovány velice obecně. Z důvodu ochrany obviněného, zásady mlčenlivosti a neveřejnosti nelze uveřejňovat žádné podrobnosti.

Podobné právo na informaci má stěžovatel ohledně výsledku disciplinárního řízení. V tomto případě je opět na pověřeném disciplinárním orgánu, jakým přiměřeným způsobem tuto skutečnost stěžovateli sdělí. Zaslání stejnopisu příslušného rozhodnutí sice tuto funkci splnit může, dle § 10 odst. 5 disciplinárního řádu je jeho zpřístupnění stěžovateli možné, je – li to považováno za vhodné.

Pokud neodborným či neetickým jednáním ze strany lékaře došlo u pacienta ke vzniku škody, musí být poškozeným nárok na její náhradu uplatněn prostředky mimo disciplinární řízení. Je-li disciplinární delikt současně posouzen jako trestný čin a probíhá-li trestní řízení, je možné, aby poškozený svůj nárok vznesl v rámci tzv. adhezního řízení. V opačném případě je poslední možností, jak náhrady škody dosáhnout, podání žaloby o náhradu škody v občanskoprávním řízení. V důsledku skutečnosti, že stěžovatel není účastníkem disciplinárního řízení, může být jeho důkazní situace poněkud ztížena a vyvstane-li potřeba obstarání důkazů týkajících se

134 TĚŠINOVÁ, ŽDÁREK, POLICAR Medicínské právo, Praha: C.H. Beck, 2011, s. 378

disciplinárního řízení, bude k jejich vyžádání oprávněn pouze příslušný soud¹³⁵.

135 SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo, Praha: nakladatelství Leges, 2011, s. 160

3.7 Judikatura Evropského soudu pro lidská práva a Ústavního soudu ČR ve vztahu k disciplinárnímu řízení

Povahu disciplinárního řízení vedeného proti lékaři v souvislosti s výkonem jeho profese v minulosti řešil též Evropský soud pro lidská práva, a to v kontextu práva na spravedlivý proces upraveném v čl. 6 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod^{136 137}. Základní otázkou, se kterou se soud musel vypořádat, bylo to, zda se disciplinární řízení řadí mezi spory týkající se občanských práv a závazků, na něž se z uvedeného článku vztahuje pouze odstavec první, nebo řízení rozhodující o trestním obvinění.

Ve věci König proti Německu¹³⁸ soud konstatoval, že výkon lékařského povolání v rámci soukromých klinik lze v jistém ohledu považovat za činnost převážně komerční, sledující vytvoření zisku. Profese lékaře je tradičně považována za svobodné povolání a vzhledem k tomu, že poskytování zdravotní péče je založeno na dohodě mezi pacientem a lékařem, nelze jej navzdory německému národnímu zdravotnickému

136 1) Každý má právo na to, aby jeho záležitost byla spravedlivě, veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nezávislým a nestranným soudem, zřízeným zákonem, který rozhodne o jeho občanských právech nebo závazcích nebo o oprávněnosti jakéhokoli trestního obvinění proti němu. Rozsudek musí být vyhlášen veřejně, avšak tisk a veřejnost mohou být vyloučeny buď po dobu celého nebo části procesu v zájmu mravnosti, veřejného pořádku nebo národní bezpečnosti v demokratické společnosti, nebo když to vyžadují zájmy nezletilých nebo ochrana soukromého života účastníků anebo, v rozsahu považovaném soudem za zcela nezbytný, pokud by, vzhledem ke zvláštním okolnostem, veřejnost řízení mohla být na újmu zájmům spravedlnosti.

(2) Každý, kdo je obviněn z trestného činu, se považuje za nevinného, dokud jeho vina nebyla prokázána zákonným způsobem.

(3) Každý, kdo je obviněn z trestného činu, má tato minimální práva:

- a) být neprodleně a v jazyce, jemuž rozumí, podrobně seznámen s povahou a důvodem obvinění proti němu;
- b) mít přiměřený čas a možnost k přípravě své obhajoby;
- c) obhajovat se osobně nebo za pomoci obhájce podle vlastního výběru nebo, pokud nemá prostředky na zaplacení obhájce, aby mu byl poskytnut bezplatně, jestliže to zájmy spravedlnosti vyžadují;
- d) vyslyšet nebo dát vyslyšet svědky proti sobě a dosáhnout předvolání a výslech svědků ve svůj prospěch za stejných podmínek, jako svědků proti sobě;
- e) mít bezplatnou pomoc tlumočnicka, jestliže nerozumí jazyku používanému před soudem nebo tímto jazykem nemluví.

137 Dále jen Evropská úmluva

138 Rozsudek ze dne 28. 6. 1978, č. stížnosti 6232/73

systemu a povinnosti pečovat o zdraví společnosti, považovat za službu veřejnou.

Ve věci *Le Compte, van Leuven a de Meyere proti Belgii*¹³⁹ soud posuzoval vztah trestu zákazu výkonu činnosti lékaře k právům stěžovatelů. Ve většině případů, stejně jako v tomto, nelze disciplinární řízení považovat za řízení trestní. V posuzovaném případě došlo rozhodnutím disciplinárního orgánu k odnětí práva na svobodný výkon povolání, čímž byla dotčena občanská práva stěžovatelů. Podobně jako ve věci *König*, jsou též v Belgii vztahy mezi lékařem a pacientem založeny na smluvní, popř. kvazi - smluvním základu mezi jednotlivci a bez výrazného zásahu ze strany státu jako veřejné autority. Z toho důvodu se jedná o soukromé, občanské právo, které je předmětem rozhodování, a které vede soud k závěru, že disciplinární řízení je podřaditelné pod rozhodování o občanskoprávních záležitostech spadajících do režimu čl. 6 odst. 1 Evropské úmluvy, nikoli pod řízení o trestním obvinění.

Ve věci *Wickramsinghe proti Spojenému království*¹⁴⁰ lékař – stěžovatel, jenž byl disciplinárním orgánem uznán vinným z porušení lékařské etiky, namítal porušení druhého a třetího odstavce článku 6 Evropské úmluvy, tedy té části, která se vztahuje pouze na řízení trestní. Stěžovatel též namítal nepřiměřenou přísnost disciplinární sankce, která dle jeho názoru svým dopadem stejná, jako kterákoli sankce trestní. Komise proto k vyhodnocení situace použila tzv. Engelův test skládající se z posouzení třech kritérií (vnitrostátní kvalifikace deliktu, povaha deliktu a povaha a přísnost sankce). V první řadě bylo třeba zjistit, jak je daný čin klasifikován národní právním řádem. K tomu Komise uvedla, že Velká Británie a mnoho dalších evropských států považuje profesní delikty za delikty disciplinární. Při hodnocení povahy deliktu se Komise domnívala, že disciplína je čistě otázkou vztahu mezi jedincem a profesní komorou, jejímž je daná osoba členem a jejíž pravidla se svobodně rozhodla dodržovat. Pokud jde o přísnost sankce, Komise dodala, že trest výmazu z registru lékařů je trestem disciplinárním, sledujícím kromě jiného též ochranu veřejnosti a profesní etiky. Skutečnost, že znemožnění výkonu povolání může mít na disciplinárně potrestaného fatální společenské důsledky z této sankce nečiní sankci trestní.

139 Rozsudek ze dne 10.2.1983, č. stížnosti 6878/75

140 Rozhodnutí o nepřípustnosti ze dne 9.12.1997

Společným závěrem uvedených rozhodnutí a též východiskem pro řešení budoucích nejasností, je takový názor soudu, že disciplinární řízení obecně je třeba podřadit pod soukromoprávní stránku článku 6, kterou reprezentuje rozhodování o občanských právech nebo závazcích.

Poněkud odlišný postoj k disciplinárnímu řízení zastává Ústavní soud České republiky. Např. na základě jeho odůvodnění k nálezu č. Pl. ÚS 16/99 ze dne 27.6.2011 se lze domnívat, že disciplinární řízení je možné charakterizovat jako řízení rozhodující o trestním obvinění. Soud v uvedeném rozhodnutí konstatoval, že „*trestním obviněním*“ ve smyslu čl. 6 odst. 1 jsou podle judikatury ESLP prakticky řízení o veškerých sankcích ukládaných správními úřady fyzickým osobám za přestupek nebo jiný správní delikt, jakož i o sankcích ukládaných v řízení disciplinárním nebo kárném (státním zaměstnancům, vojákům, policistům), resp. ukládaných v obdobných řízeních členům komor s nuceným členstvím“. Soud v tomto případě sice argumentuje názorem Evropského soudu pro lidská práva, na druhou stranu však nspecifikuje, z jakých konkrétních rozhodnutí vychází.

4 Aktuální problematika vztahu trestní a disciplinární odpovědnosti ve zdravotnictví

4.1 Zásada ne bis in idem a možnost souběhu trestního a disciplinárního řízení

Zásada ne bis in idem, neboli zákaz dvojího potrestání za tentýž skutek, představuje jeden ze základních principů ukládání trestů. Dle čl. 40 Listiny *nikdo nemůže být trestně stíhán za čin, pro který již byl pravomocně odsouzen nebo zproštěn obžaloby*.

Tuto zásadu je pak třeba mít na paměti i při vyvozování odpovědnosti zdravotníka za porušení jeho povinností. Především si musíme položit otázku, zda je možné, aby byl lékař za stejné porušení povinností potrestán současně v trestním a disciplinárním řízení.

Otázka dodržování zásady ne bis in idem byla již vícekrát předmětem zájmu Evropského soudu pro lidská práva. Ačkoli není explicitně vyjádřena v Evropské úmluvě, nalezneme ji v čl. 4 protokolu č.7. Její existenci je též možné vyvodit z práva na spravedlivý proces upravený v čl. 6¹⁴¹. V rámci spravedlivého procesu je rozhodujícím pojmem „trestní obvinění“, jehož význam má však v rovině Evropské úmluvy mnohem širší dopad než pojem trestného činu ve formálním pojetí národního práva. Hlavní roli zde hraje pojetí materiální. Za určitých předpokladů je totiž za takový trestný čin možné považovat i jiné delikty (např. přestupky či disciplinární delikty), než jsou ty upravené normami vnitrostátního trestního práva.

Z hlediska výkladu pojmu „trestní provinění“ mělo zásadní význam rozhodnutí Soudu ve věci Engel proti Holandsku, kde Soud posuzoval otázku, zda obvinění z disciplinárního deliktu je svou povahou obviněním trestním. Soud zde pro klasifikaci trestného činu stanovil tři kritéria (tzv. Engelův test), a to vnitrostátní klasifikaci deliktu (jako trestný čin, disciplinární delikt, aj.), povahu deliktu a v neposlední řadě též povahu a přísnost sankce.

141 REPÍK, B. Ludské práva v súdnom konaní, Manz Bratislava, 1999, s. 246

Označení či zařazení určitého činu jako trestný nebo disciplinární je z hlediska jeho významu bezpředmětné, neboť jednotlivým právním řádům je v tomto směru ponechána určitá volnost. Podstatnou roli však sehrává charakter činu samotného, popř. sankce, jež může být za tento čin uložena (je-li možné uložit trest odnětí svobody, jedná se o trestný čin). Další otázkou je, kdo může být pachatelem takového deliktu, zda jím může být kdokoliv nebo jen omezený okruh osob, a dále povaha zájmu chráněného příslušnou normou (zda se jedná o zájem celospolečenský nebo týkající se pouze omezené skupiny osob). V případě přestupků je možné vycházet ze závěru Soudu, že jsou trestním proviněním ve smyslu Evropské úmluvy¹⁴². Tento názor koneckonců sdílí i Nejvyšší správní soud, dle kterého „jsou přestupky součástí právní kategorie trestního obvinění ve smyslu čl. Úmluvy“¹⁴³.

Problematikou možného souběhu trestního a disciplinárního řízení vůči příslušníkovi regulované profese, se zabýval Evropský soud pro lidská práva též ve věci Luksch proti Rakousku¹⁴⁴. S přihlédnutím k dosud zastávaným postojům vyjádřeným ve starší judikatuře Soud konstatoval, že posuzovaný delikt spočívající v jednání narušujícím čest profese, je svou povahou deliktem čistě disciplinárním, stejně tak jako sankce, které hrozí za jeho spáchání. Jelikož skutek, za nějž byl stěžovatel v disciplinárním řízení odsouzen nebyl trestním proviněním, nemohlo dojít k opětovnému potrestání za tentýž čin v rozporu se zásadou ne bis in idem.

4.2 Aktuální problematika trestního a disciplinárního řízení

Z předchozí kapitoly vyplývá, že v podmínkách současné právní úpravy lze za tentýž skutek vést proti lékaři jak disciplinární, tak trestní řízení, aniž by došlo k porušení zásady ne bis in idem¹⁴⁵. Disciplinární odpovědnost totiž není vázaná

142 Viz. např. rozhodnutí ve věci Gradinger v. Rakousko ze dne 23.10.1995, viz. REPÍK, B. Ludské práva v súdnom konaní, Manz Bratislava, 1999, s. 247

143 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15.12.2005 č.j. 3 As 57/2004

144 Luksch v. Rakousko, rozhodnutí o nepřipustnosti ze dne 21.11.2000

145 Za předpokladu, že tentýž čin naplňuje skutkovou podstatu určitého trestného činu a disciplinárního deliktu

na vznik jakéhokoliv jiného druhu právní odpovědnosti a uložení disciplinárního postihu nevyklučuje souběžný postih dle jiného právního odvětví (trestního, občanskoprávního, pracovního, atd.). Tato skutečnost je vázána na odlišení společenských zájmů, k jejichž ochraně tyto jednotlivá právní odvětví působí. Protiprávní útok v podobě trestného činu směřuje proti zájmům jako je život a zdraví, na jejichž zachování má zcela jistě zájem celá společnost. Lékařské disciplinární delikty naopak narušují hodnoty vlastní této profesi.

Jak jsem se již výše zmínila, v České republice je v současnosti stále nejjednodušším a nejlevnějším prostředkem řešení stížností podání trestního oznámení. Hrib se ve své publikaci zaměřující se na vyšetřování trestných činů zdravotnických pracovníků¹⁴⁶ zabývá též otázkou, jaké subjekty obvykle podávají tyto podněty k vyšetřování trestných činů.

Nejčtenějšími podněty jsou trestní oznámení podávaná samotnými poškozenými pacienty, popřípadě jejich příbuznými. Zásadní problém jejich posouzení pak spočívá v tom, že se jedná o podání laická, často založená pouze na subjektivních pocitech a dojmech, která nemusí být nutně odůvodněna skutečným protiprávním jednáním ze strany ošetřujícího lékaře. Tato skutečnost však nezavazuje policejní orgán povinnosti k jejich řádnému prošetření.

Další kategorií jsou podněty podávané hejtmany krajů nebo MZ Praha, které jsou založeny na závěrech znaleckých komisí¹⁴⁷, jež řeší stížnosti poškozených či jejich příbuzných. Velkou výhodou těchto kvalifikovaných podnětů je jejich odbornost, neboť posouzení uvedeného jednání spadá do působnosti osob profesně se zabývajících danou problematikou, které jsou kompetentní k posouzení, zda-li byl v daném případě porušen postup *lege artis*, popř. jestli mezi tímto postupem a následkem existuje vztah příčinné souvislosti.

Ačkoli o úloze lékařských profesních komor v oblasti oznamování trestných

146 HRIB, N. Kriminalistika a zdravotnictví, Praha: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2010, s. 143-148

147 Tyto znalecké komise, jakožto poradní orgán hejtmána kraje, projednávají stížnosti na zdravotnická zařízení či jejich lékaře, nacházející se ve správním obvodu daného územně správního orgánu.

činů literatura mlčí, domnívám se, že ji v tomto směru rozhodně nelze upírat podstatné místo. Lze si představit situaci, kdy komora obdrží podnět, na jehož základě bude zahájeno disciplinární řízení. V tomto řízení může následně dospět k situaci, kdy v souvislosti s posouzeným skutkem disciplinární orgán dospěje k podezření, že byl spáchán trestný čin. Ačkoli neexistuje žádný právní předpis, který by komoře předepisoval podání trestního oznámení, má k tomuto úkonu dle mého názoru povinnost alespoň morální.

Z aktuálních statistických údajů poskytovaných Českým statistickým úřadem bohužel není možné zjistit počet trestních oznámení podávaných proti lékařům, neboť tyto materiály nerozlišují pachatele takových trestných činů na základě jejich profese¹⁴⁸. Přesto je možné předpokládat, že tendence k trestnímu stíhání lékařů v současnosti spíše vzrůstá a je často umocněna postojem hromadných sdělovacích prostředků.

Z dokumentů ČLK naopak vyplývá naprosto jasně, že počty podaných disciplinárních stížností rok od roku rostou. Např. v roce 2000 přijala ČLK 833 stížností, v roce 2006 celkový počet činil 1270 stížností a v roce 2010 dokonce 1635 stížností¹⁴⁹.

Stoupající kriminalizace lékařů představuje bezpochyby společenskou hrozbu, která je způsobilá ovlivnit způsob výkonu této činnosti. Lékaři pak v procesu léčení mohou častěji přistupovat spíše k defenzivním metodám práce, které rozhodně pacientům příliš neprospívají. Proto existují pádné důvody, proč by v určitých méně závažných případech mělo být lékařské provinění řešeno pouze cestou disciplinární odpovědnosti. Zatímco trestní zákon prostřednictvím formálně - materiálního pojetí trestného činu mohl směřovat k souběžnému vyřízení skutku v trestním i disciplinárním řízení, Trestní zákoník výslovným zakotvením zásady subsidiarity trestní represe dle

148 Viz. např. Statistická ročenka České republiky pro rok 2011, sekce č. 27 Soudnictví, kriminalita a nehody [citováno 15.2.2012], dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-2700>>

149 Viz. Interní dokument ČLK shrnující počet podaných stížností a uložených disciplinárních sankcí v roce 2000 – 2006, [citováno 16.2.2012], dostupný z: <http://merkur4.issa.cz/nw/www.lkcr-old.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=69918> a závěr z XXV. sjezdu ČLK, Tempus Medicorum, 2011, č.12, s. 6

mého názoru vybízí spíše k odevzdání věci profesním komorám a do pravomoci příslušného disciplinárního orgánu. V souladu s naplňováním zásady ultima ratio trestního postihu by nepochybně mělo být mnohem více využíván postup, kdy věc bude místo v trestním řízení postoupena projednána komorou v disciplinárním řízení. V zásadě pak existují dvě možnosti, jak takového postupu dosáhnout.

První možností po podání trestního oznámení je odevzdání věci do pravomoci komory ke kárnému projednání příslušným orgánem činným v trestním řízení dle § 159a odst. 1 písm. b) TŘ, což předpokládá, že trestní stíhání není vůbec zahájeno. Jelikož odevzdání věci představuje neformální úkon policejního orgánu a současně se nejedná o odložení věci, není možné, aby ho osoba, jenž trestní oznámení podala, napadla jakýmkoliv opravným prostředkem.

Druhou alternativou je, v případě zahájení trestního stíhání lékaře, postoupení věci komoře státním zástupcem, dojde-li dle uvážlivé aplikace zásady subsidiarity trestní represe k závěru, že skutek není trestným činem, avšak mohl by být příslušnou komorou posouzen jako kárný delikt. V tomto případě však má poškozená osoba proti postoupení věci možnost podat stížnost. Stejně jako v případě odevzdání, i zde je rozhodnutí o lékařově osudu čistě v rukou komory, která se může, ale též nemusí ztotožnit se závěry vplynulými z trestního řízení a může tedy dotčeného lékaře uznat vinným nebo obvinění zprostit. Mach dokonce lékařům, kteří se do podobné situace dostanou, důrazně doporučuje, aby vždy preventivně orgánům činným v trestním řízení navrhli možnost věc odevzdat nebo postoupit¹⁵⁰.

Pokud z jakéhokoliv důvodu i přes možnost využití kárného postihu trestní řízení pokračuje, i v něm existují prostředky, jak následky spojené s kriminalizací lékaře minimalizovat. Jak již bylo zmíněno, delikty zdravotnických pracovníků jsou v drtivé většině případů spáchány z nedbalosti. Jelikož se tedy z pohledu trestního práva jedná o přečiny¹⁵¹, lze dle trestního řádu takové trestné činy projednat zvláštním způsobem, formou tzv. odklonu v trestním řízení, především pak prostřednictvím podmíněného zastavení trestního stíhání dle § 307 TŘ a narovnání dle § 309 TŘ. Odklonem se rozumí

150 MACH, J. Trestní nebo disciplinární řízení?, *Tempus medicorum*, 2010, č. 9., s. 38

151 Srov. § 14 odst. 2 TZ: „Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.“

zvláštní průběh trestního řízení, aniž by skutek byl vyřešen mimosoudní cestou, např. v disciplinárním řízení¹⁵². Výhodou použití odklonu je podstatně rychlejší vyřešení případu a především pak možnost zmírnění následků trestného činu spáchaných vůči poškozenému, jehož souhlas a případná náprava vzniklé škody zde mají podstatnou úlohu. Rovněž nelze pominout ani skutečnost, že odklon v rámci trestního řízení může pro lékaře znamenat tu výhodu spočívající v možnosti nadále vykonávat svoje povolání bez výrazného poškození profesní pověsti.

152 CÍSAŘOVÁ, D. a kol. Trestní právo procesní, 4. aktualizované a přepracované vydání, Praha: Linde, 2006, s. 687

5 Exkurz do problematiky profesní samosprávy a otázky povinného členství ve zdravotnických profesních komorách

V posledních letech jsme mohli zaznamenat četné vášnivé diskuse týkající se povinného členství v profesních komorách. Dle mého názoru je tato problematika nanejvýš aktuální, protože změna formy organizování příslušníků lékařského povolání by mohla mít závažné následky v otázce dohledu nad všemi lékaři a v možnosti uplatňování disciplinární odpovědnosti.

Situace dospěla tak daleko, že se touto otázkou zabýval i Ústavní soud. Skupina senátorů podala ústavní stížnost, která namítala porušení práva na svobodný výkon povolání a práva svobodně se (ne)sdužovat, a to v souvislosti s povinným členstvím lékařů v ČLK. V současnosti musí každý lékař, stomatolog či farmaceut, chce-li svobodně vykonávat své povolání, být členem příslušné komory. V opačném případě dle navrhovatelů pozbývá práva na svobodný výkon povolání, čímž dle jejich názoru porušuje současná právní úprava čl. 26 Listiny.

Odpůrci této formy „sdužovací povinnosti“ na druhou stranu nezpochybňují právo státu na regulaci lékařské profese a uznávají, že nelze popřít nutnost vytvoření určitého rámce, jenž by dohlížel nad odbornou stránkou výkonu lékařského povolání.

Rozhodnutí, ale především odůvodnění, Ústavního soudu¹⁵³ je velmi zajímavé i z hlediska definování hlavních pojmových znaků profesních komor jakožto neúzemních veřejnoprávních korporací profesní samosprávy. Mezi takové znaky pak dle soudu patří:

- její zřízení zákonem
- pověření výkonem veřejné moci
- právní subjektivita
- personální základ

153 Nález Ústavního soudu ze dne 14.10.2008, sp. zn. Pl. ÚS 40/06

- rozpočtová a hospodářská nezávislost na státu
- odpovědnost za své jednání
- jednání nejen v zájmu vlastním, ale též veřejném
- výkon státního dozoru nad jejich činností
- možnost bránit se proti jejich autoritativními rozhodnutími před soudem

Tyto charakteristické znaky pak ztotožňují ČLK s obdobnými profesními sdruženími posuzovanými Evropským soudem pro lidská práva, které soud shledal institucemi veřejného práva, které se neslučují s pojmem sdružení, tak jak je pro sdružovací právo chápe čl. 11 Evropské úmluvy. Proto Ústavní soud usoudil, že „*ČLK není podřaditelná pojmu sdružení ve smyslu čl. 20 odst. 1 Listiny, a proto ani povinným členstvím v ní nemůže být dotčeno právo svobodně se sdružovat, jež uvedený článek Listiny zakotvuje*“.

V otázce zachování principu povinného členství nejen v ČLK existuje mnoho argumentů pro i proti a zdá se, že přijetí řešení nikdy nemůže naplnit požadavky obou stran tohoto sporu. Obě varianty mají svá pozitiva i negativa. Je však nesporné, že nadále musí existovat instituce, která podrobí výkon lékařského povolání určitému kvalifikovanému doзору. Podle navrhovatelů ústavní stížnosti je takový dohled schopen vytvořit též speciální státní dozorový orgán, popř. komora při zavedení nepovinného členství. Tato druhá varianta je však dle mého názoru zcela nepřijatelná, neboť komora může vykonávat disciplinární pravomoc pouze vůči svým členům, takže lékař, jenž by se jejím členem nestal, by byl v případě porušování povinností nepostižitelný disciplinárními prostředky.

Ve prospěch povinného členství hovoří jednak tradice fungování tohoto profesního sdružení¹⁵⁴ a též existence obdobných sdružení fungujících na základě podobných pravidel ve většině evropských zemí, v nichž panuje buď princip povinného členství (Francie, Rakousko, Německo) nebo princip povinné registrace lékaře (Velká Británie, Itálie). Pokud by byla dohledová pravomoc ČLK zrušena, vyžádalo by si toto

154 Povinné členství lékařů zakotvil již prvorepublikový zákon č. 113/1929 Sb. o lékařských komorách

opatření nutnost vzniku jiného orgánu, pravděpodobně státního, který by následně suploval její funkci. To však s sebou ponese další náklady na její chod a zabezpečení dostatečně odborného personálu, které se však budou hradit ze státního rozpočtu. Z tohoto důvodu je pro stát jednoznačnou výhodou ekonomická nezávislost komory, která náklady na svojí činnost hradí z vlastních zdrojů.

Dle odpůrců povinného členství spočívá další vada ČLK v jejím veřejném vystupování a přehnané politické angažovanosti. Komorový zákon tato sdružení vymezuje jako „*samosprávné nepolitické stavovské organizace...*“¹⁵⁵. Přesto nelze přehlédnout fakt, že komora často a veřejně prezentuje politické postoje a názory, jež zastávají její zástupci na vedoucích pozicích. To může být trnem v oku těch jejích členů, kteří zastávají odlišné postoje. Z tohoto úhlu pohledu se jakákoli kritika bezesporu nabízí, nicméně dle mého názoru je tato snaha komory o vymezení se zcela přirozená. Jelikož jí komorový zákon přiznává oprávnění, která ji zapojují do politické aktivity, těžko po ní lze požadovat, aby zůstala zcela nestranná.

S tím také úzce souvisí vnímání jejího postavení jako kvazi - odborové organizace. Jednou ze základních úloh ČLK je ochrana hospodářských, profesních a sociálních zájmů¹⁵⁶ lékařů jako jejích členů, proto do tohoto rámce automaticky spadá i péče o jejich ekonomické zázemí. Proti takovým námitkám je třeba také oponovat tvrzením, že veškeré navenek prezentované názory jsou (stejně jako v jakémkoli jiném parlamentním zřízení) tvořeny na základě většinové vůle demokraticky voleného zastupitelského orgánu, a lze tedy říci, že taková vůle pouze odráží vůli většiny členů.

Dle mého názoru zásadní problém, kterému ale bohužel Ústavní soud nevěnoval velkou pozornost, se týká povinného členství a postavení lékařů zaměstnaných zdravotnickými zařízeními v porovnání s těmi, kteří medicínu vykonávají jako svobodné povolání. Domnívám se, že rozhodně nelze mezi těmito skupinami srovnávat pracovní a ekonomické podmínky a už vůbec nelze porovnávat tlak, jenž je na lékaře vyvíjen jak ze strany komory, dbající dodržování zásad profesní etiky, tak ze strany

155 § 1 odst.2 komorového zákona: „Komory jsou samosprávnými nepolitickými stavovskými organizacemi sdružujícími všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami.“

156 SOVOVÁ, O. Profesionální komory a nucené členství, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 7, s.3

zaměstnavatele zohledňujícím spíše otázku maximalizace svého zisku¹⁵⁷. Soudkyně Eliška Wagnerová se v rámci odlišného stanoviska k zmiňovanému nálezu Ústavního soudu zabývá otázkou, zda-li je požadavek povinného členství pro lékaře - zaměstnance legitimní, neboť dle jejího názoru je sledovaného cíle možno dosáhnout přijetím vhodné pracovněprávní legislativy.

Jako jednou z možností by mohlo být zachování povinného členství pouze pro samostatně pracující lékaře a rovněž vytvoření určitého rámce, v jehož mezích by komora dohlížela na způsob poskytování zdravotní péče zdravotnickými zařízeními. Provozovatelé či majitelé těchto zdravotnických zařízení nejsou členy komory, tudíž se vymykají jejímu dohledu a sankčním prostředkům. Z tohoto důvodu by pak bylo vhodné zakotvit právo komory k ukládání sankčních opatření v případě, že v rámci činnosti těchto provozovatelů zjistí závažné nedostatky.

¹⁵⁷

SOVOVÁ, O. Profesní komory a nucené členství, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 7, s.6

Závěr

Tato práce si kladla za cíl poskytnout určitý náhled do obsáhlé a komplikované problematiky právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků, především lékařů. Zvláštní důraz jsem však kladla na trestní a disciplinární odpovědnost, jejich komparaci a vzájemnou souvislost.

Errare humanum est. Ve zdravotnictví však tento citát stěží nachází svoje uplatnění. Zdravotničtí pracovníci jsou každodenně vystaveni riziku, že se dopustí omylu, jenž může způsobit fatální důsledky, které v drtivé většině případů nelze napravit. Pokud opravdu k takové situaci dojde, je nutné velice citlivě zvážit, jaký druh právní odpovědnosti bude uplatněn.

Ke vzniku trestní odpovědnosti lékaře je třeba naplnění několika podmínek. Musí jít o takové protiprávní zaviněné (alespoň z nedbalosti) jednání odpovědného zdravotnického pracovníka, kterým porušil povinnost vyplývající z jeho profese, tzn. povinnost poskytovat lékařskou péči v souladu s požadavkem *lege artis* a za podmínky poskytnutí informovaného souhlasu. Především pak musí takové jednání naplňovat znaky některé skutkové podstaty stanovené trestním zákoníkem. Způsobený následek, tj. porušení či ohrožení hodnot chráněných trestním právem, musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním. Rovněž musí být vyloučena možnost, že lékař jednal za přítomnosti některé okolnosti vylučující protiprávnost. V neposlední řadě se v souladu se zásadou subsidiarity trestní represe musí jednat o natolik společensky škodlivé jednání, u kterého nepostačí vyřízení podle jiného druhu právní odpovědnosti.

Disciplinární odpovědnost je založena v případě, že se lékař dopustí deliktu, kterým poruší povinnost vyplývající z jeho členství v lékařské komoře, především pak povinnost postupovat odborně či dodržovat zásady lékařské etiky. Škála disciplinárních deliktů je velice široká a v zásadě zahrnuje veškerá jednání, která jsou způsobilá poškodit pověst lékařské profese.

Rozdíl mezi těmito druhy právní odpovědnosti je zřejmý. Zatímco trestní právo působí k ochraně hodnot, na jejichž zachování závisí společnost jako celek, a jakékoliv porušení těchto hodnot trestá, disciplinární právo prostřednictvím disciplinární

odpovědnosti hájí hodnoty profesní. Mezi těmito dvěma stranami však stojí pacient a jeho blízcí s požadavkem řádného potrestání pachatele. Domnívám se, že navzdory různým pohnutkám vedoucích poškozené k podání trestního oznámení nelze na lékaře vždy hledět jako na obyčejného pachatele násilného trestného činu proti životu či zdraví. Společností je lékařské povolání všeobecně považováno za činnost prospěšnou a stát tuto skutečnost stvrzuje tím, že její výkon povoluje a upravuje podmínky, za nichž musí být vykonávána. Proto je dle mého názoru třeba uplatňovat ty nejpřísnější sankční prostředky v podobě trestních sankcí až tehdy, kdy lékařovo jednání vypovídá o opravdu hrubě zanedbaném postoji k požadavkům kladeným na výkon medicínské činnosti.

Za účelem naplnění zásady ultima ratio a zásady subsidiarity trestní represe by pak příslušné orgány činné v trestním řízení měly, a to na základě vlastního rozhodnutí i z podnětu stíhaného lékaře, co nejvíce využívat možnosti odevzdání či postoupení věci do pravomoci disciplinárního orgánu lékařské komory. Toto řešení s sebou však nese zvýšené nároky na podmínky konání disciplinárního řízení a ukládání disciplinárních opatření. Proto by bylo vhodné přijmout takovou legislativní úpravu, která by do současného systému disciplinárních sankcí začlenila též oprávnění komory nařídít lékaři doplnění vzdělání či zvýšení jeho odbornosti.

S disciplinární pravomocí též úzce souvisí otázka nutné existence povinného členství všech lékařů. Toto téma je zvláště v posledních letech velice aktuální, a to především v souvislosti s rozdíly v postavení mezi lékaři soukromými a lékaři - zaměstnanci. Ačkoliv sama ČLK odmítá dělení těchto dvou skupin lékařů a stanovení povinného členství pro jednu z nich¹⁵⁸, domnívám se, že z pohledů zaměstnaných lékařů by nebylo spravedlivé, aby i nadále byli podrobeni dvojímu tlaku, a to jak ze strany zaměstnavatelů, tak lékařské komory.

158 MACH J. Mají být i lékaři – zaměstnanci členy ČLK?, Tempus Medicorum, 2007, č. 2, s. 5

Seznam zkratek:

| | |
|----------------|---|
| ČLK | Česká lékařská komora |
| DŘ | stavovský předpis č. 4, disciplinární řád České lékařské komory |
| Listina | zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod |
| OČVTR | orgán činný v trestním řízení |
| ObčZ | zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník |
| OS | okresní sdružení České lékařské komory |
| SŘ | zákon č. 500/2004, správní řád |
| SŘS | zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní |
| TZ | zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník |
| TŘ | zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním |
| ÚS | Ústavní soud |
| ZoPoZL | zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu |
| Zpr | zákon č. 262/2006 Sb, zákoník práce |

Seznam literatury:

- CÍSAŘOVÁ a kol. *Trestní právo procesní*, 4. aktualizované a přepracované vydání, Praha: Linde, 2006
- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac, 2000
- CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vydání, Praha: Orac, 2004
- FIALA, MATEŠ *Komory podnikatelů a komory svobodných povolání*, Brno: Masarykova univerzita, 1994
- GIESEN, D. *International medical malpractice law*, Tübingen: Mohr Siebeck 1988
- HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo, obecná část*, 7. vydání, Praha: C.H.Beck, 2009
- HRIB, N. *Kriminalistika a zdravotnictví*, Praha: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2010
- JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná a zvláštní část*. 1. vydání, Praha: Linde Praha, a.s., 2009
- KRATOCHVÍL, V. a kol. *Kurs trestního práva, trestní právo hmotné, obecná část*, 1. vydání, Praha: C.H.Beck, s.r.o., 2009
- LAUFS, UHLENBRUCK *Handbuch des Arztrechts*, 3. vydání, München: C.H.Beck
- NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. přepracované vydání, Praha: Wolters Kluver ČR, a.s., 2009
- MACH, J. *Medicína a právo*, Praha: C.H. Beck, 2006
- MACH, J. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*, Praha: Orac, 2003
- POZGAR, G. *Legal aspects of health care administration*, 11. vydání, Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2011
- REPÍK, B. *Lidské práva v súdnom konaní*, Manz Bratislava, 1999
- Slovník veřejného práva československého, sv. I., Praha: Eurolex Bohemia, 2000

- SOLNAŘ, FENYK, CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti*, podstatně přepracované a doplněné vydání, Praha: Orac, s.r.o., 2003
- SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: nakladatelství Leges, 2011
- STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 2010
- ŠÁMAL a kol. *Trestní zákoník I, § 1-139, komentář*, 1. vydání, Praha: Nakladatelství C.H.Beck
- ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*, Praha: Panorama, 1989
- ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. zcela přepracované vydání, Praha: Avicenum, 1970
- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*, Aspi Wolters Kluwer, 2007
- TĚŠINOVÁ, ŽĎÁREK, POLICAR *Medicínské právo*, Praha: C.H. Beck, 2011
- ULSENHEIMER, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. 3. vydání. Heidelberg: C. F. Müller Verlag, 2003

Časopisecké články:

- CIBULKA, K. *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*. Trestněprávní revue, 2010, č. 3
- DOSTÁL, O. *Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví*, Bulletin advokacie, 2007, č. 3
- MACH, J. *Trestní nebo disciplinární řízení?*, Tempus medicorum, 2010, č. 9
- MACH, J. *Nové zdravotnické zákony*, Tempus medicorum, 2012, č. 1
- MACH, J. *Mají být i lékaři – zaměstnanci členy ČLK?*, Tempus Medicorum, 2007, č. 2
- MERVARTOVÁ, M. *Právní aspekty odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení*, Zdravotnictví a právo, r. 2010, č. 10
- MITLÖHNER, M: *Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví*, Zdravotnictví a právo, ročník 2000, č.3
- MITLÖHNER, M. *Trestněprávní charakter lékařského zákroku*, Československá kriminalistika, 1991

- RŮŽIČKA, M. *K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví*, Zdravotnictví a právo, 2010, č. 3
- SOVOVÁ, O. *Vyřizování stížností*, Zdravotnictví a právo, 2006, č. 7-8
- SOVOVÁ, O. *K aktuálním otázkám disciplinárního řízení*, Zdravotnictví a právo, 2010, č. 4
- SOVOVÁ, O. *Kontrola rozhodování profesních komor*, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 9,
- SOVOVÁ, O. *Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese*, Zdravotnictví a právo, 2009, č. 4
- SOVOVÁ, O. *Proces před orgány profesních komor; disciplinární řízení*, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 8
- SOVOVÁ, O. *Profesní komory a nucené členství*, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 7
- SOVOVÁ, O. *Vyřizování stížností*, Zdravotnictví a právo, 2006, č. 7-8
- STOLÍNOVÁ, J. *Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků*, Zdravotnictví a právo, 2008, č. 3 – 4
- ZACHAROV, S. *Nepříznivý výsledek léčení jako následek profesní chyby zdravotnického pracovníka*, Zdravotnictví a právo, 2009, č.10

Internetové zdroje:

- BRŮHA, D. Odpovědnost za škodu na zdraví při poskytování zdravotní péče z pohledu občanského práva, Buletin Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, [online] č. 1/2003, dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/01_2003/skoda.html>
- SOKOL, T. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu, Právní rádce, [online], dostupné z: <<http://pravniradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>>
- Statistická ročenka České republiky pro rok 2011, sekce č. 27 Soudnictví, kriminalita a nehody [online], dostupné z:<<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-2700>>
- Přehled počtu podaných stížností a uložených disciplinárních sankcí v roce

2000–2006, [online], dostupný z: <http://merkur4.issa.cz/nw/www.lkcr-old.cz/document3.php?param=news_file,NEWS_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=69918>

- Důvodová zpráva k trestnímu zákoníku, [online] dostupná z: <<http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>>
- Vysvětlující zpráva č. 164 k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, [online], dostupné z : < <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=46> >

Soudní rozhodnutí:

- Nález ÚS ze dne 23.3. 2004, sp.zn. I. ÚS 4/04
- Nález ÚS ze dne 14.10.2008, sp. zn. Pl. ÚS 40/06
- Nález ÚS ze dne 27.6.2011, sp.zn. Pl. ÚS 16/99
- Usnesení ÚS ze dne 12.8.2008, sp.zn. I. ÚS 1919/08
- Usnesení NS ze dne 20.7.2005, sp. zn. 5 Tdo 897/2005
- Usnesení NS ze dne 22.3.2005, sp.zn. 7 Tdo 219/2005
- Usnesení NS ze dne 27.5.2004, sp.zn. 7 Tdo 486/2004
- Rozsudek NSS ze dne 10.2.2010, č.j. 4 Ads 99/2009-64
- Rozsudek NSS ze dne 15.12.2005 č.j. 3 As 57/2004
- Rozsudek KS v Ostravě ze dne 1.11.2007, sp.zn. 22 Ca 501/2006
- Rozsudek Říšského soudu ze dne 31. 5. 1894, sp. zn. RGSt 25, 375
- Rozsudek ESLP ve věci König proti Německu ze dne 28. 6. 1978
- Rozsudek ESLP ve věci Le Compte, van Leuven a de Meyere proti Belgii ze dne 10.2.1983
- Rozhodnutí ESLP o nepřipustnosti ve věci Wickramsinghe proti Spojenému království ze dne 9.12.1997
- Rozhodnutí ESLP o nepřipustnosti ve věci Luksch proti Rakousku ze dne 21.11.2000

Resumé:

Cílem mé diplomové práce na téma „Disciplinární odpovědnost zdravotnických pracovníků, vztah k trestní odpovědnosti“ je analyzovat tyto dva druhy právní odpovědnosti ve vztahu k výkonu lékařského povolání, provést jejich komparaci a vymezit vzájemný vztah.

Toto téma jsem si zvolila s ohledem na jeho aktuálnost a interdisciplinární charakter. Ačkoli je otázka právní odpovědnosti v medicíně v současné době stále velice populární a často diskutované téma, existují v ní i nadále určité nedořešené aspekty, k nimž je z hlediska právní jistoty lékařů při výkonu jejich profese třeba zaujmout jednoznačná stanoviska.

Práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola pojednává o druzích právní odpovědnosti, které sice nejsou ústředním zájmem této práce, ale též úzce souvisí s poskytováním zdravotní péče a mohou být rovněž uplatněny spolu s odpovědností trestní a disciplinární.

Druhá kapitola sestává z osmi částí a zabývá se významnými aspekty trestní odpovědnosti. První dvě části se dotýkají trestní odpovědnosti jako důsledku výskytu chyby v léčebném procesu a principu ultima ratio trestního práva jako jedním z výchozích bodů při uplatňování trestní odpovědnosti lékaře. Třetí část charakterizuje předpoklady vzniku trestní odpovědnosti, část čtvrtá pak nastiňuje otázku existence okolností vylučujících protiprávnost, které mají vztah k výkonu lékařské profese. Část pátá a šestá se pokouší definovat pojem lékařského zákroku včetně předpokladů jeho legality a pojem zdravotnického pracovníka. V části šesté a sedmé se pak soustředím na problematiku subjektivní, především zavinění z nedbalosti, a objektivní stránky trestných činů zdravotnických pracovníků.

Třetí kapitola, která je složena ze sedmi dílčích částí, se soustředí na odpovědnost disciplinární a disciplinární řízení probíhající na půdě profesních komor. V této kapitole se rovněž věnuji systému disciplinárních sankcí, postavení pacienta – stěžovatele v disciplinárním řízení a též relevantním rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva ve vztahu ke kárným řízením proti lékařům.

Kapitola čtvrtá pak na základě vymezení trestní a disciplinární odpovědnosti řeší otázku, zda-li je v souladu se zásadou ne bis in idem možné vést proti zdravotnickému pracovníkovi současně trestní a disciplinární řízení a následně mu uložit tyto dva druhy sankcí. Druhá část této kapitoly se dotýká aktuálních otázek trestního a disciplinárního řízení, zejména problematiky podání trestního oznámení a možností postupu příslušných orgánů činných v trestním řízení.

Pátá kapitola je stručným exkurzem do problematiky povinného členství v profesních komorách se důrazem kladeným na členství lékařů v České lékařské komoře.

Závěr této práce je věnován shrnutí o pojednávané materii a snaží se zahrnout též návrhy možné legislativní úpravy de lege ferenda, především pak v otázce systematiky a ukládání disciplinárních opatření.

Abstract:

The aim of this thesis called „Disciplinary liability of health care professionals, relationship to criminal liability“ is to analyse and compare criminal and disciplinary liability in medicine and outline their relationship.

Considering its topicality and interdisciplinary character, I found this matter to be very inspiring. Although the medical liability issue seems to be very popular and frequently discussed subject, there are some aspects and problems that need to be sorted out in order to provide the doctors with a minimal standard of legal certainty.

The thesis is composed of five chapters, each of them dealing with different aspects of any kind of liability rising out of medical profession. First chapter is subdivided into four parts briefly describing civil, labour, administrative and contractual liability relating to medicine.

Chapter two focuses on criminal liability of doctors and composes of eight parts. First two parts refer to the risk of fault, that any doctor can cause, and the ultima ratio principle. Part three illustrates the conditions of criminal liability. Part four addresses the issue of circumstances excluding illegality in medicine. Part five and six present the nature of medical intervention and define the term of health care professionals. Part seven and eight deal with culpability, mainly the negligence, and objective aspects of criminal offence (behaviour and nexus causalis).

Chapter three concentrates on disciplinary liability and the disciplinary procedure against the doctor who has breached his professional duty. I also tried to analyze the system of disciplinary penalties, the position of patient who makes a complaint of his doctor, and relevant decisions of European court of human rights, in its seven parts.

Chapter four relates to ne bis in idem principle and the possibility of coincident criminal and disciplinary charge. Chapter five presents a short excursion into the issue of obligatory membership in the Czech medical chamber for all physicians providing medical treatment.

The conclusion tries to summarize all facts that has been found out and makes some legislative reccomendations, particularly in the area of disciplinary procedure and punishment.

Disciplinary liability of health care professionals, relationship to criminal liability

Klíčová slova: disciplinární odpovědnost, trestní odpovědnost, zdravotnický pracovník,
lex artis, lékařská komora

Key words: disciplinary liability, criminal liability, medical professional, lex artis,
medical chamber