

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Ondřej Horák

## **Trestněprávní aspekty první pomoci**

Diplomová práce

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

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

Datum uzavření rukopisu: 14. října 2011

## **Prohlášení**

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

V Praze dne 14. října 2011

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí své diplomové práce JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a vstřícný přístup.

## Obsah:

Úvod.....	4
1. Právní úprava vztahů souvisejících s první pomocí.....	6
1.1 Ústavní pořádek .....	6
1.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině .....	7
1.3 Zákonná úprava.....	7
1.3.1 Přehled zákonů.....	7
1.3.2 Právní úprava neposkytnutí pomoci .....	10
1.3.3 Reforma zdravotnictví a první pomoc .....	15
1.4 Podzákonná úprava .....	20
2. Vymezení některých pojmů relevantních k první pomoci.....	22
2.1 Potřebná pomoc.....	22
2.2 Zdravotnický pracovník .....	25
2.3 Lex artis.....	26
3. Druhy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků.....	29
3.1 Občanskoprávní odpovědnost .....	30
3.2 Pracovněprávní odpovědnost .....	31
3.3 Disciplinární odpovědnost .....	32
3.4 Správní odpovědnost.....	33
3.5 Smluvní odpovědnost.....	34
4. Trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků .....	35
4.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti .....	35
4.2 Objektivní stránka .....	37
4.3 Subjektivní stránka.....	40
4.4 Protiprávnost .....	41
4.4.1 Informovaný souhlas.....	43
4.4.2 Negativní revers .....	46
4.4.3 Dříve vyslovené přání.....	49
4.5 Okolnosti vylučující protiprávnost.....	50
4.5.1 Krajní nouze.....	51
4.5.2 Svolení poškozeného .....	52
4.5.3 Přípustné riziko .....	53
4.5.4 Výkon povolání.....	54
4.5.5 Plnění práv a povinností .....	54
5. Trestný čin neposkytnutí pomoci.....	55
5.1 Specifika trestného činu neposkytnutí pomoci .....	55
5.2 Povinnosti podle § 150 a § 112 TZ.....	56
5.3 Problémy rizika při poskytování první pomoci.....	59
5.4 Neposkytnutí pomoci v německém právu.....	61
5.5 Úvahy de lege ferenda.....	62
Závěr .....	65
Seznam použité literatury a pramenů.....	67
Summary.....	73
Resumé.....	74
Klíčová slova .....	75

## Úvod

Do situace bezprostředního ohrožení života či zdraví, kdy člověk nezbytně potřebuje první pomoc, se může kdykoli a kdekoli dostat každý z nás. Povinnost poskytnout takovému člověku potřebnou pomoc mají všichni. Nejde jen o povinnost právní, ale i morální, vyplývající ze zásady humanizmu. Tato povinnost je přísněji zákonem upravena u osob, které se poskytování zdravotní péče věnují profesionálně. A právě ti jsou pro trestný čin neposkytnutí pomoci stíháni nejčastěji; v souvislosti s nimi se vyskytuje nejvíce problematických otázek. Trestněprávní problematika první pomoci je tak aktuální především ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům a v rámci výkladu jim bude věnována největší pozornost.

Cílem práce je komplexně zmapovat trestněprávní aspekty první pomoci, poukázat na některé související problematické otázky, kde je stav právní úpravy nevyhovující, a případně navrhnout možná východiska ke zlepšení. V neposlední řadě je cílem i snaha podpořit diskuzi kolem trestného činu neposkytnutí pomoci, a přispět tak ke zvýšení právního povědomí i na straně zdravotnických pracovníků, kteří mají o svých povinnostech plynoucích z předpisů trestního práva často jen mlhavé povědomí.

Úvodní kapitola se zabývá právní úpravou vztahů, jež s první pomocí souvisejí. Poskytuje přehled základního právního rámce tvořeného ústavním pořádkem a mezinárodními úmluvami. Na zákonné úrovni je věnována pozornost především samotné úpravě trestného činu neposkytnutí pomoci včetně jeho historického vývoje. Opominut není ani relevantní vliv chystané zdravotnické reformy a podzákonná právní úprava.

V druhé kapitole jsou vymezeny pojmy, které se ve spojitosti s první pomocí nejčastěji vyskytují. Pro další části práce je jejich objasnění klíčové. Záměrně jsou tyto definice řazeny až za přehled právní úpravy, aby nebyly uváděny zcela bez kontextu. Jedná se o pojmy: potřebná pomoc, zdravotnický pracovník a *lex artis*.

Třetí kapitola představuje úvod ke stěžejnímu tématu odpovědnosti zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče – tedy i první pomoci. Vedle trestní odpovědnosti, na kterou se práce zaměřuje, mohou být relevantní i jiné druhy odpovědnosti. Tato část práce se je pokouší rámcově zmapovat.

Ve čtvrté kapitole je postíženo těžiště práce, tedy trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků. Postupně jsou objasněny předpoklady vzniku, jednotlivé znaky skutkové podstaty trestných činů, okolnosti vylučující protiprávnost a specifické právní instituty informovaného souhlasu, negativního reversu a dříve vysloveného přání. Právě kolem posledně jmenovaných vyvstává značné množství sporných otázek a praktických problémů, na které je zde s ohledem na platnou právní úpravu poukázáno – především ve vztahu k protiprávnosti. Jedná se o posuzování způsobilosti pacienta k autonomním úkonům rozhodujícím o své osobě. Může jít o stavy, ve kterých není pacient jednání schopen vůbec a je třeba zjistit jeho případné předchozí přání. Vyvstává dilema mezi zákonem chráněnými hodnotami na ochranu života a zdraví v podobě povinnosti léčit a práva na autonomii svobodné vůle takovou léčbu odmítnout.

Závěrečná kapitola pak na jednotlivé aspekty trestní odpovědnosti z předchozí části navazuje a rozvíjí je do větší hloubky už výhradně ve vztahu k trestnému činu neposkytnutí pomoci. Vedle základních charakteristik tak poskytuje možný pohled na vztahy různých typů povinností, které se k tomuto trestnému činu pojí. V závislosti na povaze subjektu – laik, zdravotnický pracovník ve službě či mimo ni – má typ povinnosti zásadní dopad na to, zda bude možno vinit pachatele z trestného činu neposkytnutí pomoci, či z poruchových trestných činů. V těchto otázkách není teorie ani praxe jednotná a práce se snaží představit více možných úhlů pohledu. To platí pak zejména pro další stěžejní téma, kterým jsou problémy rizika při poskytování první pomoci. Je povinnost zdravotnických pracovníků nést taková rizika absolutní, jak by mohlo vyplývat z dikce zákona? Bez ohledu na jejich vlastní život a zdraví? Případně kde je rozumná mez? S poukazem na německou právní úpravu jsou zde navrženy i možné změny té české vycházející vstříc zdravotnické obci. Úvahy de lege ferenda se dále týkají i otázek dříve vysloveného přání a informovaného souhlasu.

# 1. Právní úprava vztahů souvisejících s první pomocí

Prvním aspektem první pomoci, který je třeba zpracovat, je právní úprava vztahů s ní souvisejících. S ohledem na zaměření práce na zdravotnické pracovníky a trestný čin neposkytnutí pomoci půjde především o právní předpisy upravující poskytování a poskytovatele zdravotní péče, samotný trestný čin neposkytnutí pomoci, ale i ústavní pořádek, mezinárodní úpravu a podzákoné právní předpisy.

## 1.1 Ústavní pořádek

Do situace, jež vyžaduje první pomoc, se může dostat jak pacient zdravotnického zařízení, tak kdokoli mimo něj. V obou případech má nezpochybnitelný význam ústavní pořádek České republiky. Listina základních práv a svobod,<sup>1</sup> která je jeho součástí, stanoví několik zásad, jež mají stěžejní význam jak pro poskytovatele první pomoci, tak pro jejího příjemce.

Zásadní je právo každého na život stanovené článkem 6. Dále je to v článku 7 stanovení práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, v článku 8 zaručení osobní svobody, v článku 10 právo na zachování lidské důstojnosti a v článku 31 právo na ochranu zdraví. Zmíněná základní práva představují pilíře, na kterých pak stojí ustanovení ostatních soukromoprávních i veřejnoprávních norem.

Součástí ústavního pořádku je i článek 10 Ústavy České republiky,<sup>2</sup> jenž stanoví, že „vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“ Díky aplikační přednosti v tomto článku ukotvené se tak některé mezinárodní smlouvy staly nejen součástí právního řádu, ale v případě rozporu se zákonem musí být použity namísto něj. Je třeba zdůraznit, že bezprostředně aplikovatelných ustanovení takových smluv je možno se přímo dovolat. Níže uvádíme mezinárodní dokument, který je právě takovou mezinárodní úmlouvou a má ve vztahu k první pomoci mimořádný význam.

---

<sup>1</sup> Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

<sup>2</sup> Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

## 1.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině<sup>3</sup> (dále jen „Úmluva“) byla přijata v Oviadu dne 4. dubna 1997 a jménem České republiky podepsána ve Štrasburku 24. června 1998. V platnost vstoupila pro ČR dne 1. října 2001. S ohledem na výše zmíněnou aplikační přednost ji tak lze považovat nejen za další ze zásadních právních předpisů ovlivňujících zdravotnictví, tedy i první pomoc, ale i za určitý mezinárodní rámec stanovující minima poskytování zdravotní péče, který musí vnitrostátní předpisy respektovat.

Úmluva široce vymezuje práva osob, kterým je poskytována zdravotní péče, a to v různých formách. Z pohledu této práce pak bude významné především pravidlo uvedené ve článku 4, které stanoví, že *„jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“* To lze považovat v podstatě za obecné obsahové měřítko vymezení pojmu „lex artis“. Dále pak institut „informovaného souhlasu“, jenž je rozveden ve článcích 5 až 9 Úmluvy - my se mu budeme podrobněji věnovat v samostatné kapitole později. Obě zmíněná pravidla tvoří součást základních povinností při poskytování zdravotní péče.

## 1.3 Zákonná úprava

### 1.3.1 Přehled zákonů

Na shora uvedených širokých základech stojí národní zákonná úprava postihující první pomoc skrz již zcela konkrétní ustanovení soukromého i veřejného práva. Níže se pokusíme předložit rámcový přehled zákonů, které považujeme za relevantní.

Prvním je zákon o péči o zdraví lidu<sup>4</sup> (dále také jen „ZPZL“). Jedná se o předpis, který tvoří určitý základní rámec poskytování zdravotní péče. Upravuje základní podmínky, ukotvuje základní povinnosti fyzických i právnických osob; současně

---

<sup>3</sup> Publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s.

<sup>4</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.



upravuje práva pracovníků ve zdravotnictví, druhy zdravotnických zařízení, otázky informačních systémů, zdravotnické dokumentace atd.

Zákon vznikl ve zcela jiných společenských podmínkách, než které panují dnes, a přes své četné novelizace je už značně zastaralý. V současnosti účinná verze je poměrně nekonzistentní a nepředstavuje vhodný základní předpis, kterým by však měl být. Na tyto nedostatky se pokouší reagovat v rámci reformy zdravotnictví nově předkládaná právní úprava, jež by měla stávající normu (včetně těch souvisejících) nahradit. Podrobněji se k otázce zdravotnické reformy vracíme níže.

Z pohledu zaměření práce obsahuje zákon o péči o zdraví lidu dvě důležitá ustanovení. Povinnost poskytovat pomoc upravuje nejprve v § 9 odst. 4 písm. b). Tam stanoví každému, aby v zájmu zdraví svého či spoluobčanů poskytl nebo zprostředkoval „nezbytnou pomoc“ osobám, jsou-li v nebezpečí smrti či jeví-li závažné poruchy zdraví. Termín „nezbytná pomoc“, který je zde použit, pravděpodobně vymezuje obsahově stejnou povinnost jako obecná povinnost<sup>5</sup> stanovená § 150 odst. 1 trestního zákoníku (dále také jen „TZ“).<sup>6</sup>

Dále pak v § 55 odst. 2 písm. c) ZPZL stanoví povinnost všem zdravotnickým pracovníkům „poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči“. Na rozdíl od dříve zmíněného ustanovení platícího pro všechny se toto vztahuje pouze na speciální skupinu lidí (k vymezení zdravotnických pracovníků viz samostatná kapitola).

V zákoně se i v důsledku vlivu Úmluvy nacházejí ustanovení o poskytování informovaného souhlasu a další instituty s první pomocí související. Za účelem rámcového přehledu legislativy se jimi na tomto místě však nebudeme zabývat.

Dalším zásadním předpisem je trestní zákoník, který postihuje trestněprávní aspekty první pomoci – a to jak v případě laiků, tak profesionálů. Jedná se o komplexní kodex trestního práva upravující základní zásady trestního práva, trestní odpovědnost, okolnosti vylučující protiprávnost, zánik trestní odpovědnosti, trestní sankce a mnohé další. Vedle úpravy samotného trestného činu neposkytnutí pomoci obsahuje i mnoho dalších významných přímo souvisejících ustanovení. Například vymezení pojmů

---

<sup>5</sup> Viz DOSTÁL, O. Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestněprávní aspekty. *Zdravotnictví a právo*. 2004, č. 10, s. 10.

<sup>6</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

ublížení na zdraví a těžké újmy na zdraví (§ 122), účinnou lítost (§ 33), trestní sankce – zákaz činnosti (§ 73 a 74), odnětí svobody (§ 55 a následující). V souvislosti s trestním zákoníkem by bylo dobré zmínit i trestní řád<sup>7</sup> mající význam především v rovině procesní.

Svou významnou roli má i občanský zákoník (dále také jen „OZ“).<sup>8</sup> Vymezuje v § 420 a následujících úpravu za škody v rámci občanskoprávní odpovědnosti. Vedle náhrady škody podle zmíněných ustanovení připadá v úvahu i náhrada imateriální újmy podle § 11 a následujících. Důležitá jsou pak i ustanovení občanského zákoníku obecného dopadu související například s platností právních úkonů v případě udělení souhlasu nezletilých či osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Mezi další předpisy s dopadem na naši problematiku se řadí zákoník práce (dále také jen „ZP“),<sup>9</sup> upravující pracovněprávní odpovědnost. Ta se týká zdravotnických pracovníků při poskytování péče v postavení zaměstnanců vůči zdravotnickým zařízením. Obdobný vztah může existovat i mezi například soukromým lékařem a jeho personálem. Zákoník práce pak dále ukládá zaměstnavateli v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci (§ 103 odst. 1 písm. j)).

Nelze opominout ani předpisy významné pro vznik soukromoprávní deliktní odpovědnosti. Jde například o zákon o ochraně osobních údajů.<sup>10</sup> Problematiku správní odpovědnosti však považujeme, obdobně jako případnou smluvní odpovědnost, ve vztahu k první pomoci za méně relevantní. Z toho důvodu neuvádíme ani další příklady zákonů.

Z hlediska disciplinární odpovědnosti zdravotníků při výkonu svého povolání má pak význam zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „zákon o komorách“).<sup>11</sup> Disciplinární odpovědnost se zakládá na porušení zásad profesní etiky či profesních povinností, které vyplývají ze

---

<sup>7</sup> Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).

<sup>8</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

<sup>9</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

<sup>10</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

<sup>11</sup> Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

stavovských předpisů.<sup>12</sup> S ohledem na povinné členství v České lékařské komoře je tento zákon závazný pro všechny lékaře.

Zmínit bychom v souvislosti s první pomocí měli i zákon o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu),<sup>13</sup> který v § 47 o dopravní nehodě stanoví v odst. 3 písm. b) povinnost účastníkovi dopravní nehody mimo jiné poskytnou při výskytu zranění dle svých možností první pomoc a přivolat zdravotnickou záchrannou službu.

### 1.3.2 Právní úprava neposkytnutí pomoci

Konečně se v přehledu právní úpravy související s první pomocí dostáváme k samotnému trestnému činu neposkytnutí pomoci, na který je v rámci práce kladen největší důraz. Dříve zmíněná ustanovení představovala důležitý rámec a právní okolí. Nyní se v postupu od obecného ke konkrétnímu dostáváme až k tomu nejužšímu vymezení. V této části se nicméně ještě nebudeme věnovat podrobnému rozboru trestného činu samotného, nýbrž představíme právní úpravu, jež ho postihuje. Pro úplnost uvádíme v rámci přehledu i vývoj trestněprávních ustanovení od roku 1950 po současnost a pokoušíme se o rámcové srovnání.

Trestní zákon z roku 1950<sup>14</sup> se věnoval problematice neposkytnutí pomoci ve třech odstavcích upravujících tři skutkové podstaty tohoto trestného činu:

§227

*(1) Kdo úmyslně neposkytne potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo pro někoho jiného, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců.*

*(2) Odnětím svobody až na jeden rok bude pachatel potrestán, dopustí-li se činu uvedeného v odstavci 1, ač je podle povahy svého povolání povinen pomoc poskytnout.*

---

<sup>12</sup> Více viz SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 4.

<sup>13</sup> Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu.

<sup>14</sup> Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon.

§228

*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, úmyslně neposkytne potřebnou pomoc osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo pro někoho jiného, bude potrestán odnětím svobody na tři měsíce až dvě léta.*

Jak je patrné, koncept dělby skutkových podstat trestného činu byl už v té době stejný jako v pozdějších úpravách. Základní skutkovou podstatu trestného činu stanoví § 227 odst. 1. Vztahuje se na obecného pachatele a stanoví obecnou povinnost poskytnout pomoc. Oproti pozdější úpravě je v ní vyjádřen výslovný požadavek na úmysl. Ten s ohledem na implicitní ukotvení v textu novějších kodexů upravujících trestní právo<sup>15</sup> nebyl již dále potřebný.

Markantnějším rozdílem oproti novějším úpravám je rozsah situací, ve kterých povinnost poskytnout pomoc vzniká. Tehdy se jednalo pouze o situace, kdy se nějaká osoba nacházela v nebezpečí smrti. Později uplatněný koncept rozšiřující povinnost poskytnout potřebnou pomoc i těm, kdo sice nejsou v nebezpečí smrti, ale jeví nějaké méně závažné příznaky zdravotních problémů, nebyl v úpravě z roku 1950 použit. Důvodem je pravděpodobně i politická situace a podmínky, ve kterých tehdejší předpis vznikal. I z uspořádání tehdejšího trestního zákona a zařazení trestného činu neposkytnutí pomoci až do hlavy VI. je znát, že ochrana života jednotlivce neměla tehdy velkou prioritu. Totalitní režim směřující v té době k odklonu od jednotlivce a přesunu těžiště zájmu na státní vlastnictví a hospodářství se tak podepsal i do podoby právních předpisů. Částečné opuštění tohoto přístupu lze pozorovat v šedesátých letech. V souvislosti s uvolňováním režimu byla v pozdější úpravě ochrana – resp. povinnost poskytovat pomoc – v trestním zákoně z roku 1961 rozšířena (viz níže). Definitivní překonání tendencí totalitního režimu přinesla až právní úprava trestního zákoníku z roku 2009<sup>16</sup> v podobě zařazení ochrany lidského života a zdraví mezi nejdůležitější společenské hodnoty. Ta trestný čin neposkytnutí pomoci přesunula z trestných činů „hrubě narušujících občanské soužití“ v hlavě V. a zařadila ho do hlavy I. dílu 3 „trestné činy ohrožující život nebo zdraví“.

---

<sup>15</sup> V trestním zákoně č. 140/1961 Sb. to bylo v § 3 odst. 3. V trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. je to § 13 odst. 2.

<sup>16</sup> Viz též JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009. s. 473.

První odstavec § 227 už ve své nejstarší verzi zakotvuje vyvinění pachatele pro případ, že by poskytnutí pomoci pro něj – či někoho jiného – znamenalo nebezpečí. Koncept, který v případě laiků upřednostňuje „jednoho ohroženého“ před „několika ohroženými, kteří měli dobrý úmysl pomoci“, byl dodnes zachován a je zcela v souladu i se současně vyučovanou laickou první pomocí.<sup>17</sup> Výměr trestní sazby činil v této verzi pouhých maximálních šest měsíců odnětí svobody. To lze opět vysvětlit nízkou hodnotou společenského zájmu, který podle tehdejších zákonodárců tento trestný čin ohrožoval.

Druhý odstavec § 227 vymezuje skutkovou podstatu, jež je ke skutkové podstatě z prvního odstavce speciální.<sup>18</sup> Rozdílem je požadavek na specialitu subjektu. Tento trestný čin tak mohl už podle tehdejší úpravy spáchat pouze ten, kdo měl povinnost poskytnout pomoc na základě povahy svého povolání. Odlišností oproti pozdějším úpravám bylo užití pojmu „povolání“ namísto „zaměstnání“. Tyto dva termíny patrně nejsou zcela shodné, ač se mohou často do velké části nebo zcela překrývat. Povolání je termín širší a vedle činností v pracovněprávním vztahu může zahrnovat i další činnost, kterou ten který člověk nevykonává v postavení zaměstnance, byť za ně získává odměnu.<sup>19</sup>

V souvislosti s rizikem, které je poskytovatel pomoci povinen podstupovat, je v případě této zákonné úpravy otázkou, zda například lékař mohl v té době odmítnout poskytnutí pomoci s odůvodněním, že mu hrozilo nebezpečí stejně jako laikovi. Na rozdíl od novějších verzí totiž zde není speciální skutková podstata definována samostatně, ale vychází z textu prvního odstavce, který možnost vyvinění umožňuje. Zákonodárce v každém případě pojistil možný sporný výklad v novějších úpravách tím, že i v druhém odstavci vymezil skutkovou podstatu zcela samostatně.

Z hlediska sankcí je proporcionálně k trestu z odstavce prvního stanoven trest odnětí svobody v maximálně výměře na jeden rok. Markantnější je tedy z pohledu pozdější právní úpravy chybějící možnost uložit zákaz činnosti. Důvody pro tuto absenci budou pravděpodobně analogické s důvody, pro které byla tehdy trestní sazba nižší než v pozdějších úpravách.

---

<sup>17</sup> Například na kurzech první pomoci Českého červeného kříže či ZDrSEMÚ.

<sup>18</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. s. 1425.

<sup>19</sup> Srovnej s ustanoveními zákona zákoníku práce.

V § 228 je vymezena poslední skutková podstata trestného činu neposkytnutí pomoci, jež v pozdějších úpravách prodělala nejméně významné změny. K předchozím dvěma je speciální. Pachatelem trestného činu podle tohoto odstavce může být jen řidič dopravního prostředku, který měl účast na dopravní nehodě.<sup>20</sup> Toto ustanovení nepostihuje jen nebezpečí smrti, ale i újmu na zdraví. Rozdílnost je dále ve výměru trestní sazby a v nemožnosti uložit trest zákazu činnosti.

Trestní zákon z roku 1961 upravil trestný čin neposkytnutí pomoci způsobem, který se od dnešní platné úpravy liší už podstatně méně. Koncept i vzájemné vztahy skutkových podstat zůstaly zachovány:

#### §207

*(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*

*(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.*

#### §208

*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

Většina odlišností od nejstarší úpravy již byla zmíněna. Zdůrazníme tedy znovu rozšíření ochrany – resp. povinnosti pomoc poskytnout – i při situaci, kdy postižený jeví „pouze“ známky vážné poruchy zdraví. V souladu s uvolňováním režimu a

---

<sup>20</sup> Řidičem se zde rozumí nejen řidič motorového vozidla, ale i řidič dalších dopravních prostředků, jako je kolo či koňský povoz (R 6/53 a R 30/51 Sb. rozh. tr.). Účast na nehodě neznamená, že by ji řidič musel zavinit. Postačí, že k dopravní nehodě objektivně přispěl - že je nehoda v příčinné souvislosti s jeho chováním (R 37/69 a R 104/51 Sb. rozh. tr.).

společenských poměrů a návratu akcentu na potřeby jednotlivce pak byly navýšeny i výměry trestních sazeb odnětí svobody. V případě prvního odstavce § 207 na jeden rok. U druhého odstavce § 207 na dvě léta. V případě § 208 až na tři léta. U posledních dvou zmíněných pak přibyla již dříve zmiňovaná možnost uložení zákazu činnosti. Pro zajímavost zmiňujeme, že do novely trestního zákona z roku 1990<sup>21</sup> bylo ještě za trestný čin dle § 208 možno udělit nápravné opatření.

Trestní zákoník z roku 2009, jenž představuje platnou právní úpravu (tedy stav, který pro nás bude v dalších částech práce zásadní) upravuje trestný čin neposkytnutí pomoci následujícím způsobem:

#### *§ 150*

##### *Neposkytnutí pomoci*

*(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

*(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

#### *§ 151*

##### *Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku*

*Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.*

Důvodová zpráva k trestnímu zákoníku pak uvádí, že: „Vzhledem k tomu, že poskytnout pomoc člověku, který je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy

---

<sup>21</sup> Zákon č. 175/1990 Sb.

*zdraví, vyplývá ze zásady humanizmu a vztahu člověka k člověku, kdy nikdo nemůže nečinně přihlížet tomu, že jiný lidský život je v nebezpečí, osnova pouze s terminologickými úpravami [...] přebírá osvědčené trestné činy neposkytnutí pomoci ve všech jejich dosavadních formách“.<sup>22</sup>*

V souvislosti s již dříve zmíněným zařazením tohoto trestného činu do první hlavy zvláštní části – tedy v souvislosti s jednoznačným důrazem na důležitost ochrany lidského života a zdraví – byly opět navýšeny i trestní sazby. Porušení obecné povinnosti poskytnutí první pomoci stanovená v § 150 odst. 1 umožňuje uložit odnětí svobody až na dvě léta. Porušení povinnosti stanovené v § 150 odstavci 2 umožňuje odnětí svobody až na tři roky nebo zákaz činnosti. V § 151 je možné vedle zákazu činnosti uložit trest odnětí svobody až na pět let.

Oproti předchozí úpravě pak byla povinnost poskytnout potřebnou pomoc stanovená v § 150 rozšířena i na případy „jiného vážného onemocnění“, jinak byl text převzat doslovně.<sup>23</sup> Zde jde o důsledek vlivu legální definice „těžké újmy na zdraví“ stanovené v § 122 odst. 2, kde je vedle „vážné poruchy zdraví“ zmíněno i „jiné vážné onemocnění“.

### **1.3.3 Reforma zdravotnictví a první pomoc**

S ohledem na téma práce není možné opominout v současné době aktuální zdravotnickou reformu a její dopad na oblast první pomoci. Jak již bylo výše naznačeno v souvislosti se zákonem o péči a zdraví lidu, jedná se o předpis značně zastaralý a překonaný. Nejde však jen o tento zákon, ale i o mnohé další. Téma zdravotnické reformy na poli práva, ale i na české politické scéně a v celé společnosti rezonuje už velmi dlouhou dobu. Rozsáhlejší reforma zdravotnictví je nepochybně velmi potřebná a považují za dobré, že se po tolika letech úvah o ní konečně zdá, že by mohlo dojít i na skutečné činy. Otázkou samozřejmě zůstává, nakolik budou nově přijatá opatření ve výsledku efektivní, jak reformu přijme zdravotnická obec a občané a jaký dopad ve svém důsledku bude mít na ekonomickou stránku českého zdravotního systému. Tyto

---

<sup>22</sup> Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>>.

<sup>23</sup> Viz také FENYK J., HÁJEK, R., STRÍŽ, I., POLÁK, P. *Trestní zákoník a trestní řád - Průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1. díl, Trestní zákoník*. 1 vydání. Praha : Linde, 2010. s. 597.



ekonomicko-politické polemiky ponecháváme stranou a zaměřujeme se pouze na stránku právní v tom rozsahu a z toho úhlu pohledu, který považujeme s ohledem na téma práce za podstatný.

Z webové prezentace Ministerstva zdravotnictví České republiky<sup>24</sup> vyplývá, že v etapě související se zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)<sup>25</sup> by mělo dojít k přijetí celkem pěti nových zákonů. Tedy zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách, zákona o zdravotnické záchranné službě a dále zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, a zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Zaměříme se na první uvedený.

Zákon o zdravotních službách (dále také jen „ZZS“) by měl dle důvodové zprávy být *„jedním ze souboru nových právních předpisů, které nahrazují stávající překonanou úpravu provedenou zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a řadou předpisů tyto zákony provádějících. Bude se jednat o zákon kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu; bude vymezovat novou terminologii, základní podmínky poskytování zdravotních služeb, postavení státu, poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a jejich vzájemné vztahy. Na zákon o zdravotních službách navazuje zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě.“*<sup>26</sup>

Důvodová zpráva dále uvádí, že současný stav relevantních právních předpisů je natolik roztržštěný, že není efektivní pokračovat v novelizacích těch stávajících, stejně jako není vyhovující ponechat současný stav beze změn. Z nastíněných možných

---

<sup>24</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. Reforma zdravotnictví. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-navrhy-zakonu\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-navrhy-zakonu_2428_11.html)>.

<sup>25</sup> Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Schválený text tisku 405. Vl.n.z. o zdravotních službách. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=405&ct1=0&v=PZ&pn=2&pt=1>>.

<sup>26</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách. s. 1. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-\\_5173\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-_5173_2428_11.html)>.

variant se tak tvůrci reformy přiklonili k variantě výše uvedeného kodexového typu, což snad přinese především jistou konzistenci.

Pomineme-li úpravu správních deliktů, provozu zdravotnických zařízení, otázky terminologie a některé další okruhy úpravy, zůstane pro nás zásadní úprava postavení pacienta. V souladu s evropskými předpisy, mezinárodními deklaracemi a především pak s Úmluvou se jedná o zrovnoprávnění pacienta a důraz na pacientovy individuální potřeby a také o pokračující trend vyjádřený následujícím ustanovením Etického kodexu ČLK: „*Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*“<sup>27</sup>

Pro první pomoc to dle nás představuje především skutečnost, že se do textu návrhu zákona o zdravotních službách konečně dostal institut „dříve vysloveného přání“. V § 36 odstavci 1 ZZS se uvádí, že: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit [...]*“. Důvodová zpráva k zákonu se tu odvolává konkrétně na článek 9 Úmluvy a hned dodává, že dříve vyslovené přání nemusí být splněno bezpodmínečně. Otázka, která je řešena zde, spočívá především v tom, jak je možno se ujistit, že přání je stále platné. Zda bylo vysloveno za dostatečné informovanosti pacienta. A zda by ho pacient při znalosti aktuálního pokroku a léčebných možností v medicíně případně nezměnil. Zákon dále vylučuje respektování přání pacienta v případě, že by mělo směřovat k prosbě o aktivní ukončení jeho života.

Zákonodárce se v ZZS s výše nastíněnými otázkami vyrovnává následovně. Reflektovat pacientovo dříve vyslovené přání má poskytovatel tehdy, pokud má přání k dispozici a pokud dojde k situaci, která je předvídatelná a přání se k ní vztahuje. Současně se musí pacient nacházet v takovém stavu, kdy není schopen dát aktuální souhlas (resp. nesouhlas). Pacient musí přání vyslovit na základě písemného poučení o jeho důsledcích svým praktickým lékařem. Zákon vyžaduje pro přání písemnou formu a dokonce ověřený podpis, kteréžto požadavky však nejsou bezpodmínečné. Platnost takového přání je 5 let.

---

<sup>27</sup> Etický kodex ČLK. Stavovský předpis č. 10. § 3 odst. 3. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <[http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,D ATE\\_AKT&id=81920](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,D ATE_AKT&id=81920)>.

Dále zákon rozebírá příklady, kdy přání není třeba respektovat. V souhrnu jde právě o situace, kdy medicína pokročila v dané oblasti na tolik, že je nepochybné, že by pacient za daného stavu dříve vyslovené přání neučinil. Dále není třeba přání respektovat při již dříve zmíněném aktivním způsobení smrti, či ohrožení jiných osob. A poměrně očekávaně a logicky neumožňuje zákon tento institut využít nezletilým pacientům či pacientům zbaveným způsobilosti k právním úkonům.

S některými jinými otázkami se naopak zákon bohužel nevyrovnává dostatečně nebo vůbec. Jednou z nich je, jak se zajistí, aby měl poskytovatel zdravotní péče pacientovo přání k dispozici. Mohla by být například zřízena nějaká databáze, kde by pacienti svá přání formálně správným způsobem zaznamenávali. Dále je otázka, jakým způsobem případně poskytovatelé budou postupovat, pokud se rozhodnou pacientovo přání nesplnit. Nejde jen o formální záznam do zdravotnické dokumentace, se kterou zákon počítá, ale i s přesným postupem, jaký by měl být volen (například účast více lékařů atd.). Zcela jasný bohužel není ani přesný způsob výkladu „aktivního způsobení smrti“.

Ve vztahu k institutu „informovaného souhlasu“ je zásadní výčet situací (§§ 38 až 40 ZZS), které umožňují poskytnout zdravotní péči i bez pacientova souhlasu tak, aby bylo maximálně ochráněno jeho zdraví i život, současně ale nebylo neúměrně porušováno jeho právo na autonomii a svobodné rozhodování. Obdobě se návrh zákona vyrovnává i s otázkou hospitalizace, kde reflektuje i judikaturu Evropského soudu pro lidská práva.<sup>28</sup> Podrobně je rozvedena i situace nezletilých a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

Co se týče neodkladné péče, tedy i péče s nejbližší souvislostí k první pomoci, lze ji dle zmíněných ustanovení (§ 36 odst. 3 písm. a) ZZS) poskytnout bez souhlasu pacienta tehdy, když pacientův zdravotní stav takový souhlas neumožňuje. I zde je ale třeba brát zřetel na pacientovo dříve vyslovené přání. V písmenu b) stejného odstavce je pak uvedena další situace, kterou je léčba vážné duševní poruchy – a to tehdy, kdyby při jejím neléčení došlo k vážnému poškození zdraví pacienta. V tomto písmenu už ohled na dříve vyslovené přání zákon neuvádí. Otázkou je, které důvody k tomuto kroku zákonodárce vedly a zdali to bude v praxi umožňovat v těchto situacích případné přání skutečně nerespektovat.

---

<sup>28</sup> Viz Věc Witold Litwa proti Polsku, č. 26629/95, rozsudek ze dne 4. dubna 2000.

U nezletilých pacientů a pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům jsou pak pro případ nevyslovení souhlasu zákonných zástupců shodné výše uvedené důvody vztahující se k duševní poruše. Navíc pak zákon umožňuje poskytnout neodkladnou péči, pokud jde o situaci, kdy je ohrožen život či vážné poškození zdraví, stejně jako situaci, kdy je podezření na to, že je pacient týrán, zneužíván či zanedbáván. S ohledem na poskytování informovaného souhlasu zákonnými zástupci těchto skupin (mimo jiné i v § 35 ZZS) se vyskytly i názory, že je úprava příliš striktní a omezuje autonomii těchto pacientů více, než je třeba.<sup>29</sup> Tyto otázky však přesahují rámec této práce a my se jimi šířeji nebudeme zabývat.

Drobných změn doznalo i stanovení povinností zdravotnických pracovníků. V původním zákoně o zdraví lidu byla vymezena povinnost poskytování první pomoci v § 9 odst. 4 písm. b) a v § 55 odst. 2 písm. c). Zákon o zdravotních službách upravuje tyto povinnosti v § 49. Dle odst. 1 písmena b) je zdravotnický pracovník povinen „*poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb*“. Oproti původnímu textu tak byla zdůrazněna povinnost odbornosti poskytnuté pomoci, což pravděpodobně koresponduje s tendencemi stanovit vyšší nároky na první pomoc všech zdravotnických pracovníků, bez ohledu na jejich zaměření. Pokud tomu tak opravdu je, zůstává otázkou, zda to v případě profesí, které v denní praxi s první pomocí nepřicházejí, nemůže vést ke zdrženlivosti zdravotnických pracovníků takovou pomoc poskytovat ve strachu z toho, že pak budou odpovědni za nedostatečnou „odbornost“ poskytnutí pomoci.<sup>30</sup>

Za spíše otázku formulační pak považuji nahrazení původních slov „další odbornou péčí“ za slova „poskytnutí zdravotních služeb“. Souvisí patrně s nově přesně vymezeným pojmem „zdravotní služby“. Původní pojem „odborná péče“ v novém návrhu totiž upraven není. Domníváme se však, že na první zmíněnou změnu textu toto vysvětlení aplikovat nelze, neboť zákon o zdravotních službách termín „odborné první pomoci“ nevymezuje.

---

<sup>29</sup> Viz například tisková zpráva Ligy lidských práv z 22. 8. 2011 : Desatero novinek ve zdravotnických zákonech, které pacienta překvapí. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://www.llp.cz/cz/tiskove-zpravy/desatero-novinek-ve-zdravotnickych-zakonech-ktere-pacienta-prekvapi-z574>>.

<sup>30</sup> K tomu srovnej vývoj v Americe a některých západních zemích - viz MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.BECK, 2006. s. 86.

Toliko pro přehled některých ustanovení očekávané zdravotnické reformy. Návrh zákona v době psaní práce již prošel třemi čteními v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky a ta ho postoupila Senátu.<sup>31</sup> Projednání zákona je zařazeno na pořad 12. schůze Senátu, jež proběhne v říjnu. I v případě, že by legislativní proces probíhal dále hladce, nevstoupí zákon v účinnost dříve, než v roce 2012. Z toho důvodu se budeme nadále zabývat současným právním stavem, tedy stavem ke dni 20. září 2011. Relevantní reformní zákony se však budeme pokoušet brát přiměřeně v potaz.

#### 1.4 Podzákonná úprava

Pro uzavření přehledu právní úpravy související s první pomocí je na místě zmínit i podzákonné předpisy, které v našem případě budou představovat například stavovské předpisy již dříve zmíněných komor a dále pak právně nezávazné dokumenty odborného a doporučujícího charakteru.

Jak již bylo zmíněno, je členství lékařů v České lékařské komoře (dále jen „ČLK“) povinné a disciplinární pravomoc, kterou ČLK vůči svým členům může uplatňovat, tak má svůj nemalý význam. Podstatnou pravomocí ČLK je možnost vydávat právně závazné stavovské předpisy, jež jsou vymahatelné i soudně. Příkladem může být Etický kodex ČLK.<sup>32</sup> Ten v § 2 odst. 2 ukotvuje povinnost lékaře poskytnout neodkladně „lékařskou pomoc“, jde-li o ohrožení života nebo o bezprostřední vážné ohrožení zdraví.

Naopak právně nezávazná, a tudíž soudně nevymahatelná, jsou různá doporučení lékařských společností a dalších institucí. Ty mají často mimořádný význam z hlediska odborného. Ve vztahu k první pomoci může jít například o Evropskou radu pro resuscitaci (European Resuscitation Council), jež vydává mezinárodně uznávané doporučující postupy na úseku resuscitace a první pomoci. Z těchto, resp. z ILCOR Guidelines,<sup>33</sup> vychází při vydávání svých metodických pokynů i Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (dále jen „ČLS JEP“). Jak ale vyplývá z odůvodnění

---

<sup>31</sup> Senát Parlamentu ČR. Sněmovní tisk 405. Vl.n.z. o zdravotních službách. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=405>>.

<sup>32</sup> Etický kodex ČLK. Stavovský předpis č. 10. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <[http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,D ATE\\_AKT&id=81920](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,D ATE_AKT&id=81920)>.

<sup>33</sup> International Liaison Committee on Resuscitation – rada zahrnující i neevropské rady pro resuscitaci.

Nejvyššího soudu ve věci 8 Tdo 1421/2008 nemohou být tyto metodické pokyny pro lékaře závazným standardem, který by lékař musel dodržovat. ČLS JEP je totiž občanským sdružením a její doporučení tak nemohou být závazná ani pro její členy, natož pak pro všechny zdravotnické pracovníky. Aby byly mezinárodní metodické pokyny právně závazné, musela by je do svých stavovských předpisů zahrnout ČLK. Domnívám se, že v zájmu zvýšení právní jistoty a zpřehlednění odborných postupů při poskytování první pomoci by to bylo zcela na místě.

## 2. Vymezení některých pojmů relevantních k první pomoci

### 2.1 Potřebná pomoc

Termín „potřebná pomoc“, který je v ustanovení trestného činu neposkytnutí pomoci použit, není bohužel ani trestním zákoníkem, ani žádným jiným právním předpisem definován. Podle judikatury je třeba potřebnou pomocí ve smyslu trestního zákoníku rozumět „*takovou pomoc, které je zapotřebí, aby bylo odvráceno nebo sníženo nebezpečí smrti ohroženého. Je to zejména první pomoc, kterou účinně mohou a jsou schopni poskytnouti ti, kdož jsou na dosah ohroženého.*“<sup>34</sup> Jde ale i o pomoc, kterou je třeba poskytnout osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění.

Stejný judikát pak rovněž uvádí, že v případě řidiče motorového vozidla, který může raněného odvézt do nemocnice, není-li možné jinou pomoc (zejména odbornou) poskytnout, je správné to od něj vyžadovat. Musí jít ale o situaci, kde povaha zranění nenavzdává tomu, že by laickým převozem mohlo být raněnému ještě více uškozeno. Už tehdy ale soud v rozsudku dodal, že není-li povaha zranění známa, má být raději volen jistější převoz sanitním autem, aby nedošlo ke zhoršení zranění. A už i tehdy byl ve výsledku obviněný obžaloby zproštěn, neboť z místa nehody neodjel bez toho, že by se pokusil pomoc zajistit. Naopak se pokusil sanitní auto zavolat – což považoval v tu chvíli za nejúčinnější možnou pomoc. Domnívám se, že v současnosti, při dobrých dojezdových časech záchranné služby a existenci mobilních telefonů, bude ve většině případů jistější využít odborný převoz. Už z toho důvodu, že pro laika není snadné objektivně povahu zranění posoudit. Laik také obvykle neví, do jaké nemocnice raněného odvézt, kde ho budou schopni nejlépe a nejrychleji ošetřit atd.

V souladu s judikaturou nestačí poskytnout jakoukoli pomoc, když se osoba nachází v nebezpečí smrti, nýbrž musí jít o pomoc „potřebnou“. Tedy takovou, co dostačuje k tomu, aby hrozící nebezpečí smrti bylo odvráceno nebo sníženo.<sup>35</sup> V konkrétním případě bylo prokázáno, že obviněný neposkytl potřebnou pomoc, neboť po prvních pokusech vytáhnout tonoucího z vody místo opustil a nepokusil se ani přivolat pomoc jiné osoby.

---

<sup>34</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12.3.1963, sp. zn. 1 Tz 7/63.

<sup>35</sup> Č. 39/1955 Sb. rozh. tr.

Současně opět na základě judikatury vyplývá, že „potřebnou pomocí“ nelze rozumět pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně.<sup>36</sup> Pachatel se tehdy pokoušel zbavit své odpovědnosti na základě toho, že pomoc, kterou by býval mohl podle svého mínění poskytnout zraněnému, by bývala byla zbytečná. (Což se tehdy navíc ukázalo jako nepravdivé.) Soud při svém odsuzujícím verdiktu vycházel z toho, že lidský život je nejcennějším statkem a je třeba mu zachovat úctu za všech okolností. A proto, i když zraněného už nelze zachránit, je třeba vyčerpat všechny možnosti k zmírnění jeho útrap. Dle zákona nesmí nikdo zůstat netečný k utrpení jiného.<sup>37</sup> V souvislosti se situacemi, kdy se s ohledem na stav zraněného může zdát, že pomoc již není potřebná, ještě doplňujeme jeden příklad z judikatury. Pokud pachatel postupem lege artis podle čl. 4 Úmluvy, resp. § 11 ZPZL shledá u poškozeného stav tzv. biologické smrti a z toho důvodu nezhájí resuscitaci, nemůže být trestně odpovědný.<sup>38</sup>

To, jakou bude mít „potřebná pomoc“ povahu, závisí na konkrétním případě a na tom, jaké má pachatel možnosti. Někdy může být nejlepší pomocí převoz do nemocnice, jindy přivolání lékaře. Schopnosti každého zase určují, zda po něm bude možno spravedlivě žádat to či ono konání (například od neplavce není možno vyžadovat záchranu tonoucího, je ale možno po něm chtít, aby přivolal plavčíka).<sup>39</sup> V praxi půjde o širokou paletu úkonů: u laiků půjde často o „pouhé“ přivolání záchranné služby, v případech zdravotnických pracovníků lze očekávat i pokročilé resuscitační metody. Někdy bude ale například i u profesionálů účelné – a z pohledu splnění zákonné povinnosti poskytnout potřebnou pomoc dostatečnou – když neposkytnou pomoc osobně, ale přivolají záchrannou službu.<sup>40</sup>

Ve vztahu ke zdravotníkům stanoví zákon o péči o zdraví lidu povinnost poskytovat tzv. „první pomoc“ (§ 55 odst. 2 písm. c)). Tento termín se objevuje i v pracovním zákoníku či zákonu o silničním provozu (viz výše). Jeho definici zákony také neposkytují. Domnívám se, že jde o termín, který je „potřebnou pomocí“ i přes svou značnou podobnost obsahově podřazen a vztahuje se na menší množství skutkových

---

<sup>36</sup> Č. 112/1952 Sb. rozh. tr.

<sup>37</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. s. 1423.

<sup>38</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

<sup>39</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. s. 1422.

<sup>40</sup> K tomu srovnej příklad, kdy nejsou ohroženy vitální funkce člověka viz DOSTÁL, O. Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestněprávní aspekty. *Zdravotnictví a právo*. 2004, č. 10, s. 10.



případů. A to výhradně těch, kde se jedná o péči zdravotního typu. „První pomoc“ se například nepoužívá ve smyslu „potřebné pomoci“ pokud jde o záchranu lidí z hořícího domu (hasiči), při sesuvu laviny (horská služba) či topení ve vodě (plavčík). V rámci této práce používáme termín „první pomoc“ tam, kde klademe důraz na vztah ke zdravotní péči či na zdravotnické pracovníky. Termín „potřebné pomoci“ naopak používáme tam, kde vnímáme užší spojitost s trestným činem neposkytnutí pomoci.

V souvislosti s první pomocí se vyskytuje v zákoně o veřejném zdravotním pojištění<sup>41</sup> ještě termín „neodkladná“ či „nutné a neodkladné“ péče. Tento termín nelze s pojmem „první pomoci“ zcela ztotožnit. První pomoc je totiž jen ta „první“, zatímco neodkladnou péčí může být i ta následná, jež není nijak časově ohraničena. První pomoc končí předáním postiženého k poskytnutí kvalifikované odborné pomoci. Při trvajícím ohrožení života však jde dále o péči „nutnou a neodkladnou“. Tato péče musí být poskytnuta neprodleně, kvalifikovaně a účinně. Jde o zdravotní stav, který by bez takové okamžité péče vedl k vážnému poškození zdraví, utrpení či úmrtí. Zahrnuje i nezbytnou diagnostiku a stabilizaci pacienta a to až do chvíle, kde přestává být neodkladná. Může se stát, že se zpětně ukáže, že tato péče nebyla neodkladnou. Je nutno ji ale za takovou považovat, dokud není tato skutečnost prokázána. Neodkladnou péčí je povinnost poskytnout každému bez rozdílu, což vyplývá z čl. 1 Úmluvy a článku 31 Listiny základních práv a svobod. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění se v případech neodkladné péče nevyžaduje, aby zdravotnické zařízení tuto péči poskytující bylo ve smluvním vztahu s pojišťovnou pojištěnce. Nutná a neodkladná zdravotní péče pak bude uhrazena i nesmluvnímu zdravotnickému zařízení. Podobně je tomu i v případě přijetí do ústavní péče a dopadá i na situace pobytu občanů mimo území České republiky.<sup>42</sup>

Pro úplnost dodáváme, že nově navrhovaný zákon o zdravotních službách definuje neodkladnou péči v § 5 odst. 1 písm. a) jako péči, *„jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“*.

---

<sup>41</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

<sup>42</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006. s. 89-31.

## 2.2 Zdravotnický pracovník

Jak je patrné z předchozího výkladu o povinnosti stanovené § 55 odst. 2 písm. c) zákona o zdraví lidu a též z výkladu o trestném činu neposkytnutí pomoci § 150 odst. 2 trestního zákoníku, je jedním ze stěžejních pojmů souvisejících s první pomocí pojem „zdravotnický pracovník“. Ten totiž tvoří jednu z podskupin osob speciálních subjektů, které mohou být pro povahu svého zaměstnání trestně odpovědní právě pro neposkytnutí pomoci podle výše uvedeného ustanovení. Kdo je tedy tímto zdravotnickým pracovníkem?

Pro vymezení tohoto pojmu jsou stěžejní na národní úrovni dva zákony. Jednak zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Podle něj je zdravotnický pracovník definován v § 2 písm. b) jako „*fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona*“. Jednak je to zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Podle tohoto zákona je zdravotnický pracovník v § 2 písm. b) definován jako „*zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona*“.

V souhrnu se dá říct, že dle národní právní úpravy můžeme do kategorie zdravotnických pracovníků řadit lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry (resp. bratry) a další zdravotnický personál.

Na úrovni mezinárodních závazných právních předpisů je pro nás pak důležitá opět Úmluva. Nenalezneme v ní přesnou legální definici, nicméně její článek č. 4 „Profesní standardy“ uvádí, že: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Vysvětlující zpráva k Úmluvě<sup>43</sup> pak uvádí, že tento článek se týká obecně doktorů, profesionálních zdravotníků, psychologů a jiných sociálních pracovníků, kteří se zapojují do rozhodování nebo provádění zákroků, čímž pojem „zdravotnický

---

<sup>43</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicině. Čl. 4, bod 28. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://czp.prf.cuni.cz/?q=node/94>>.

pracovník“ oproti naší národní úpravě rozšiřuje. Ale také současně specifikuje, že článek skutečně platí jen pro profesionály, nikoli lidi, kteří poskytují zdravotní zákrok například v případě nouze.

Obecně je tedy potřeba rozlišovat mezi „zdravotnickými pracovníky“, jež jsme právě definovali, a mezi „pracovníky ve zdravotnictví“. Do druhé uvedené skupiny může patřit personál nemocnic zajišťující jejich provoz a další, kdo neposkytují bezprostředně léčebnou péči.<sup>44</sup>

Ve vztahu k trestnému činu neposkytnutí pomoci ještě dodáváme, že nepanuje obecná shoda na tom, kterých všech zdravotnických pracovníků se povinnost vyplývající z povahy zaměstnání založená § 150 odst. 2 TZ týká, resp. netýká. Asi nesporně je přijímáno, že se tato povinnost nevztahuje na ty, kteří pouze mají medicínské vzdělání, ale jako zdravotničtí pracovníci nepracují. Obdobně by asi nepanovaly spory nad tím, kdo již odešel do důchodu, či z jiného důvodu zaměstnání přestal vykonávat. Spornou otázkou však stále zůstává, jak je to s těmi, co jsou zrovna mimo službu či těmi, jejichž kvalifikace s první pomocí vůbec nesouvisí.

### 2.3 Lex artis

Ačkoli je tento pojem východiskem pro způsob provedení každého lékařského zákroku – tedy i při poskytování první pomoci zdravotnickými pracovníky – jeho jasnou definici český právní řád neobsahuje.

I přes neexistenci legální definice lze určitý přibližný výklad poskytovaný právními předpisy nalézt. Zákon o zdraví lidu v § 11 odst. 1 uvádí, že „zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony.“ Zde se tedy objevuje spojení „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Dále zákon v § 55 odst. 1 stanoví, že „zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti,“ což lze chápat jako další možné východisko pojmu

---

<sup>44</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. s. 18.

lege artis. V následujícím odstavci § 55 v písm. a) ukládá zákon povinnost zdravotnickým pracovníkům „*vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi.*“ Zákon o komorách pak návazně stanoví v §2 odst. 1 písm. a), že komory dbají aby „*členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor.*“ Česká lékařská komora uvádí v jednom ze svých stavovských předpisů, Etickém kodexu, v § 2 odst. 1, že „*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. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).*“ Zde se setkáváme se spojením „*současný stav lékařské vědy*“, což lze považovat za další pojmovou součást termínu lege artis. A jak už bylo zmíněno v úvodu práce, za obecné obsahové měřítko vymezení pojmu může být považován čl. 4 Úmluvy, jež stanoví, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

Uvedené střeptiny definic by se daly shrnout do jedné mozaiky tak, že za postup lege artis je nutno považovat postup odborně medicínsky uznávaný, jehož účinnost a důvodnost je všeobecně přijímána a současně je v souladu se současným stavem vědy.<sup>45</sup> Hodnocení, zda lékařský postup byl lege artis, či non lege artis, musí být vždy prováděno ex ante, nikoli ex post. Důležité jsou informace, které měl lékař k dispozici v době rozhodování, nikoli po něm.<sup>46</sup> K tomu uvádíme citace ze stejného rozhodnutí Nejvyššího soudu, jež shrnuje i některé další poznatky k pojmu lex artis:

*Chyba v diagnóze bez dalšího neznamena postup non lege artis, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, § 11 odst. 1 a § 55 odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů). Naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení lékařských postupů při jejím určování (například tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup non lege*

---

<sup>45</sup> MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2000, č. 5, s. 7.

<sup>46</sup> Viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

*artis, který za splnění dalších podmínek odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře například za trestný čin ublížení na zdraví [...].*

I přes četné pokusy o definici není pojem a jeho obsah jednoznačný a zřetelný. Jedním z faktorů, který k tomu přispívá, je i fakt, že jednotlivá výše uvedená ustanovení nepocházejí z právního předpisu stejné právní síly a působí na různé skupiny subjektů. Etický kodex se vztahuje na členy ČLK coby jistá deklarace základních principů lékařské profese, zákon o péči a zdraví lidu spojuje v definici z § 11 spojení „*v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*“ se zdravotnickými zařízeními.

Dalším problémem je určení toho, co znamenají ony „současně dostupné poznatky“. Kdy se postup stane nesoučasný, či přímo zastaralý? Je sice zřejmé, že při hledání odpovědi na tuto otázku je třeba brát v potaz konkrétní situaci toho kterého zdravotnického zařízení – potažmo i možnosti lékaře ty které prostředky použít. Není ale zřejmé, kde jsou obecně platné hranice. Z uvedeného spojení tak nelze vyvodit, že pacient musí vždy dostat péči na nejmodernější a nejvyšší možné úrovni. Nelze tedy z „definic“ pojmu *lege artis* vyvozovat, že lékař musí za všech okolností zvolit výhradně tu nejmodernější možnou metodu, pokud ji použít ani nemohl.<sup>47</sup>

Nevyjasněnost pojmu *lege artis* na poli teorie práva je patrně také zapříčiněna tím, že se „*vůbec nejedná o právní pojem, nýbrž o pojem ryze medicínský.*“<sup>48</sup> Přičemž oblasti práva a medicíny se tu značně překrývají. Právní sféra rozhoduje o tom, kdo může být trestně odpovědný na základě toho, že porušil některé z povinností stanovených právním předpisem. Medicínská sféra zahrnuje otázku toho, zda byl lékařský postup *lege artis*, či *non lege artis*.

---

<sup>47</sup> CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 3, s. 73.

<sup>48</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. s. 18.

### 3. Druhy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků

Otázka odpovědnosti, obzvláště té trestní, je ve vztahu k neposkytnutí první pomoci stěžejní nejen v případě zdravotnických pracovníků, ale i laiků. Tuto a následující kapitolu však i s ohledem na profilování celé práce budeme věnovat pouze případům právní odpovědnosti při poskytování zdravotní péče. Zdravotničtí pracovníci jsou totiž také v souvislosti s výkonem své služby těmi, kdo jsou pro neposkytnutí pomoci trestně stíháni nejčastěji.<sup>49</sup>

Právní odpovědnost obecně nelze zaměňovat s odpovědností ve smyslu splnění úkolu, ručení za jeho splnění či zkrátka povinnost takový úkol splnit. Právní odpovědnost je druh právního vztahu, který typicky vzniká v důsledku porušení právní povinnosti, jež spočívá v nově vzniklé povinnosti sankční povahy. Pojmovými znaky právní odpovědnosti tedy jsou: porušení právní povinnosti a vznik nové povinnosti sankční povahy.<sup>50</sup>

Nový právní vztah pak typicky představuje povinnost nahradit škodu či podrobit se trestu vzešlému z trestního řízení. Současně s novou povinností ale stará povinnost nezaniká. Sankční povinnost přistupuje k té původní, porušené povinnosti, a dále pak existují vedle sebe.

Jako v každém jiném právním vztahu je i v případě odpovědnosti možné, aby jeho subjekty byly buď soukromoprávní nebo veřejnoprávní povahy. Podle jejich charakteru lze dělit odpovědnost na veřejnoprávní (ústavněprávní, trestní, za přestupek, správní (deliktní) a disciplinární) či soukromoprávní (za škodu, za bezdůvodné obohacení, z prodlení, za vady, za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti atd.).<sup>51</sup> V následujících podkapitolách se pokusíme o přehled těch druhů právní odpovědnosti, které jsou relevantní při poskytování zdravotní péče, resp. první pomoci. Vynecháme pouze trestní odpovědnost, které se posléze věnujeme v zcela samostatné kapitole.

---

<sup>49</sup> Viz MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha : LexisNexis CZ, 2005. s. 132.

<sup>50</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2011. s. 327.

<sup>51</sup> Tamtéž. s. 328.

### 3.1 Občanskoprávní odpovědnost

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče je pro občanské právo nejtýpější odpovědnost za škodu – většinou škodu na zdraví. Půjde tedy o vztah mezi pacientem, který péči přijímá, a zdravotnickým zařízením, které zdravotní péči poskytuje. Hlavním cílem v souvislosti se vznikem škody na zdraví pak bude její náhrada. Náhradu lze uplatnit sice i v trestním řízení (v tzv. adhezním řízení), typicky to bude ale právě civilní proces, ve kterém se bude poškozený hojit.

Za škodu, kterou způsobí zdravotnický pracovník při poskytování péče, odpovídá jeho zaměstnavatel. Přímý vztah odpovědnosti mezi zdravotníkem a pacientem nevzniká. To nicméně nebrání zaměstnavateli, aby posléze v rámci pracovního vztahu dle zákoníku práce v omezené míře vymáhal náhradu po tom zaměstnanci, který škodu způsobil. Výjimečné jsou pak případy, kdy by odpovědnost zdravotnického pracovníka neměla se zaměstnáním ani místní, ani věcnou, ani časovou souvislost – pak by patrně odpovídal přímo zaměstnanec. Jaké druhy nároku mohou být tedy konkrétně podle občanského zákoníku nárokovány?

První variantou je uplatnění nároku na náhradu škody, která vychází z obecné odpovědnosti za škodu způsobenou zaviněným protiprávním úkonem dle § 420 OZ. Dle § 421a OZ lze uplatňovat nárok založený odpovědností za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, které byly použity (příkladem může být léčivý přípravek, injekční jehla či rentgenový přístroj). Obecná odpovědnost je povahy subjektivní – vyžaduje zavinění a lze se z ní vyvinit, pokud je prokázáno, že zavinění chybí. Odpovědnost založená § 421a OZ je povahy objektivní a zprostit se jí nelze.<sup>52</sup> Společně mají oba druhy 3 podmínky vzniku: tedy protiprávní jednání, následek v podobě vzniklé škody a příčinnou souvislost mezi jednáním a následkem.<sup>53</sup>

Další skupinu v rámci občanskoprávní odpovědnosti představují žaloby na ochranu osobnosti podle § 11 a § 16 OZ – jde o tzv. žalobu na ochranu osobnosti při způsobení tzv. imateriální (nemajetkové) újmy. Příkladem může být neoprávněné nakládání s osobními údaji či nedůstojné zacházení s pacientem.

---

<sup>52</sup> Stejně jako škoda podle § 420a OZ, které se však nebudeme podrobněji věnovat.

<sup>53</sup> V souvislosti se zdravotnickými zařízeními je představitelná i odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech podle § 432 OZ.

Obsahem občanskoprávní odpovědnosti je povinnost zdravotnického zařízení nahradit tomu, na jehož straně škoda vznikla (poškození zdraví, újma na osobnostních právech či dokonce smrt, ale i majetková – například na vnesených věcech) vzniklou újmu. Škoda je tu hrazena obvykle v penězích. Civilní proces pak probíhá podle občanského soudního řádu.<sup>54</sup> Důkazní břemeno nese v řízení o náhradu škody žalobce. Právě poslední zmíněný fakt by mohl být důvodem, proč poškození poměrně rádi volí cestu trestněprávní odpovědnosti, ačkoli občanskoprávní odpovědnost by byla v naprosté většině případů daleko adekvátnější, pro zdravotníky příznivější, bez „puncu viny“ a především v souladu s principem subsidiarity trestní odpovědnosti.

### 3.2 Pracovněprávní odpovědnost

Pracovně právní odpovědnost vzniká mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem a upravuje ji zákoník práce. Především se týká zdravotnických pracovníků, kteří jsou v pracovněprávním poměru ke zdravotnickému zařízení. Podle § 250 odst. 1 ZP *„zaměstnanec odpovídá zaměstnavateli za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé-souvislosti s ním.“* Typicky pak jde o škodu, kterou způsobil v roli zaměstnance pacientovi. Ten se pak hojí - jak bylo uvedeno výše - přímo na zdravotnickém zařízení. Zaměstnavatel pak má právo v určitém omezeném rozsahu požadovat po zaměstnanci náhradu škody. V případě úmyslného zavinění může zaměstnavatel požadovat částku v plném rozsahu včetně ušlého zisku.<sup>55</sup>

Nemusí se vždy jednat jen o zaměstnance zdravotnického zařízení. Ustanovení § 250 a následující ZP dopadá i na zaměstnanecký poměr existující například mezi soukromým lékařem a jeho personálem. Stejně tak nemusí jít vždy o odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli, ale i o situaci opačnou. Oproti odpovědnosti zaměstnance vůči zaměstnavateli by se však v takovém případě jednalo o odpovědnost objektivní. Může jít například o škodu, kterou zaměstnanci způsobil pacient, pracovní úraz či nemoc z povolání.

---

<sup>54</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád.

<sup>55</sup> Viz STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 26.



Podstatným rozdílem oproti občanskoprávní odpovědnosti je skutečnost, že zaměstnanec neodpovídá objektivně. Vždy se vyžaduje jeho zavinění, které musí prokázat v naprosté většině případů zaměstnavatel. Dalším rozdílem je již zmíněná limitace náhrady škody (§ 258 ZP) a navíc je zaměstnanec povinen platit pouze skutečnou škodu, nikoli ušlý zisk (§ 257 ZP).

V současné době není možné, aby zaměstnavatel ukládal zaměstnancům pokuty ani jim snižoval mzdu v případě porušení kázně či neuspokojivých pracovních výsledků. Není ale vyloučeno odnětí nenárokové složky mzdy. Stejně jako v občanskoprávní odpovědnosti se soudní řízení ve věcech pracovněprávních řídí občanským soudním řádem.

### **3.3 Disciplinární odpovědnost**

Další formu odpovědnosti představuje disciplinární odpovědnost. Tu uplatňuje Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora či Česká lékárnická komora vůči svým členům na základě zákona o komorách. Jde tedy o odpovědnost jednotlivých lékařů, stomatologů či farmaceutů vůči své stavovské organizaci. Disciplinární odpovědnost i disciplinární trestání tak nepůsobí „erga omnes“.<sup>56</sup> Při porušení se osoba dopouští disciplinárního deliktu.

Záměrem disciplinární odpovědnosti je ochránit profesní čest. Komory pak v rámci své pravomoci dané jim zákonem o komorách (§ 9) řeší případy, kdy je porušen právní předpis, způsobena odborná chyba či jak bylo zmíněno, porušena zásada lékařské etiky. Tyto zásady upravuje vedle zákona o komorách Etický kodex, ale i další stavovské normy, jež své členy zavazují. Dalšími možnými delikty pak může být řádné neplacení stanovených příspěvků, neoznámení změn souvisejících s výkonem lékařského povolání příslušným orgánům komory či otázky v oblasti uzavírání povinného pojištění.

Podle zákona o komorách je členství v komorách pro zmíněné profese povinné (§ 3 odst. 1), takže disciplinárním opatření v podobě důtek, pokut, podmíněného vyloučení či vyloučení (§ 13 a § 18) se lze jen stěží vyhnout. Je však možno proti těmto

---

<sup>56</sup> SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 4, s. 3.

opatřením podat opravný prostředek, o kterém rozhoduje soud (§ 2 odst. 4). Jinak disciplinární odpovědnost vykonává Čestná rada komory a Čestná rada okresního sdružení. Podmínkou vzniku disciplinární odpovědnosti je patrně zavinění (obdobně jako u jiných správních deliktů).

### 3.4 Správní odpovědnost

Tuto odpovědnost mohou vůči fyzickým osobám (například lékař, který provozuje nestátní zdravotnické zařízení) i právnickým osobám (typicky nemocnice) uplatňovat orgány státní správy. Předmětem odpovědnosti je dodržování právních předpisů v oblasti správního práva. Příkladem může být zákon o zdravotní péči v nestátním zdravotnickém zařízení<sup>57</sup> - pak vzniká vztah správní odpovědnosti mezi provozovatelem takového zařízení a státním orgánem, který je příslušný ho registrovat. Dále jde o zákony na úseku hygieny, životního prostředí atd. Řadí se sem i odpovědnost za přestupky podle zákona o přestupcích.<sup>58</sup>

Specifické předpisy správního práva pak obvykle obsahují i ustanovení o správním řízení, pokud ne, platí subsidiárně správní řád.<sup>59</sup> Správní odpovědnost obecně ve vztahu k poskytování zdravotní péče obsahuje nejednotně upravené velké množství přestupků a jiných správních deliktů. Jen pro představu uvádíme výčet přestupků na úseku zdravotnictví uvedených v zákoně o přestupcích, přičemž jde o výčet neúplný, neboť další přestupky jsou uvedeny například v zákoně o ochraně osobních údajů.<sup>60</sup> Podle § 29 odst. 1 se přestupku „*dopustí ten, kdo a) úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení, b) nedodrží opatření stanovené nebo uložené ke snížení hluku a vibrací [...], c) ohrozí nebo poruší zdravotní nezávadnost pitné vody, d) padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci, e) poruší povinnost při zacházení s omamnými látkami, psychotropními látkami nebo jinými látkami škodlivými zdraví, f) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, g) padělá*

<sup>57</sup> Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

<sup>58</sup> Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

<sup>59</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

<sup>60</sup> Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

*lékařský předpis [...], h) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k ochraně zdraví před neionizujícím zářením, i) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené pro provoz koupaliště ve volné přírodě, umělého koupaliště nebo sauny, j) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené pro pořádání zotavovací akce, [...], k) poruší v rozporu se zvláštním právním předpisem zákaz inzerování a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky tkání a orgánů, l) za účelem získání dárce tkáně nebo orgánu pro transplantaci nabídne finanční odměnu nebo jinou výhodu, m) poruší v rozporu se zvláštním právním předpisem anonymitu mezi dárce tkáně nebo orgánu a jeho příjemcem, n) poruší nebo nesplní povinnosti stanovené pro výkon činností epidemiologicky závažných, o) jako pořadatel veřejné produkce hudby nezajistí, že hluk z ní nepřekročí stanovené hygienické limity, [...].“*

### **3.5 Smluvní odpovědnost**

V literatuře se můžeme setkat v souvislosti s poskytováním zdravotní péče i s tzv. smluvní odpovědností. Jedná se o případy odpovědnosti za závazky převzaté smlouvou. Typicky jde o smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. Sankce pak případně vyplývají přímo ze smlouvy. Problém těchto vztahů může být často praktická nerovnost smluvních stran – například v případě pojišťovny a lékaře, kterému může být smlouva kdykoli bez udání důvodů vypovězena, čímž dojde k znemožnění výkonu jeho praxe. V souvislosti s obchodními závazkovými vztahy zdravotnických zařízení pak lze mluvit i odpovědnosti obchodněprávní.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 27 a 28.

## 4. Trestně právní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Trestní odpovědnost je nejcitlivější z možných druhů odpovědnosti, které se mohou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče – tedy i v souvislosti s neposkytnutím pomoci profesionály – vyskytnout. Mohou z ní totiž pro její nositele vyplynout nejtvrďší důsledky. Mezi pacienty si získává popularitu využívat tohoto druhu „řešení svých problémů“ v oblasti zdravotnické péče. Důvodů je mnoho: především samotný proces je pro ně mnohem snazší, neboť nemusí sepisovat žalobu, nemusí nést důkazní břemeno, je to finančně výhodnější, ale může jít i o chuť po pomstě a zadostiučinění. Navíc, v případě vynesení rozsudku o vině, má pak pacient i důkaz do civilního sporu o náhradu škody. Dále však zůstává otázkou, zda vyvozování trestní odpovědnosti z chyb v medicíně není ve většině případů příliš přísné – i s ohledem na specifika zdravotnické profese, její všeobecné prospěšnosti, náročnosti, požadavku vysoké kvalifikace atd.

Domnívám se, že by bylo příznivější, kdyby se spory řešily primárně v rámci ostatních druhů odpovědnosti. Trestní represe by měla zůstat i v medicíně skutečným „ultima ratio“ a sloužit jako nejzazší prostředek ochrany v případě, kdy jiné prostředky nejsou účinné. V tomto základním principu je současně zahrnuta i subsidiarita trestní represe, ukotvená přímo v § 12 odst. 2 trestního zákoníku: *„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.“*

Trestně odpovědná může být, na rozdíl od některých výše uvedených druhů odpovědnosti, pouze fyzická osoba. V trestním řízení vedeném podle úpravy trestního řádu rozhodují o vině a trestu soudy zásadně na základě obžaloby podané státním zástupcem.

### 4.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Aby trestní odpovědnost vznikla, musí být spáchán trestný čin. Legální vymezení trestného činu obsahuje § 13 odst. 1 trestního zákoníku, který říká, že

„*trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně*“. Z této definice vyplývá, že ke vzniku trestní odpovědnosti musí být splněny současně dva povinné předpoklady: protiprávnost a znaky uvedené v trestním zákoníku.

Podle Jelínka je pojetí trestného činu uvedené v § 13 odst. 1 TZ tzv. formálním pojetím. Nicméně ani současný trestní zákoník neobsahuje toto formální pojetí v čisté podobě, neboť obsahuje dva korektivy rozsahu trestního bezprávi: hmotněprávní korektiv, kterým je výše uvedená zásada subsidiarity trestní represe, a procesněprávní korektiv, který představuje zásada oportunitu, kdy státní zástupce může z důvodu neúčelnosti (§ 172 odst. 2 písm. c) trestního řádu) věc před zahájením trestního stíhání odložit.<sup>62</sup>

Jelínek dále uvádí, že zásada subsidiarity trestní represe doplňuje formální pojetí trestného činu, představuje jeho materiální korektiv a stává se významnou interpretační zásadou. Přičemž uplatnění této zásady vyžaduje případy společensky škodlivé, kdy současně nedostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Společenskou škodlivost v konkrétních případech určí význam dotčeného chráněného zájmu, způsob provedení činu, okolnosti, jeho následky, osoba pachatele, záměr či cíl nebo pohnutka (§ 39 odst. 2 TZ). Mohou být ale posouzeny i jiné vlivy a hlediska.<sup>63</sup> Materiální korektiv trestného činu může vyplynout i z konkrétní formulace skutkové podstaty trestného činu – u neposkytnutí pomoci je to například formulace „ač je podle povahy povinen ji poskytnout“.

V následujících kapitolách se budeme věnovat jednotlivým typovým znakům trestných činů zdravotnických pracovníků a protiprávnosti. Obecné znaky trestného činu v podobě stanoveného věku a přičetnosti (resp. rozumové a mravní vyspělosti) ponecháváme pro jejich obecnou platnost stranou. Stranou necháváme i vymezení subjektu těchto trestných činů, neboť jsme se mu věnovali již v rámci zvláštní kapitoly definující zdravotnické pracovníky. K objektu trestného činu se pak dostaneme až v rámci další kapitoly věnované konkrétnímu trestnému činu neposkytnutí pomoci.

---

<sup>62</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 116.

<sup>63</sup> Tamtéž. s. 117.

## 4.2 Objektivní stránka

Objektivní stránka trestného činu je vymezena obecnou právní teorií jako jednání, kterým jsou porušeny povinnosti stanovené některým právním předpisem, dále následek takového jednání a příčinná souvislost mezi nimi. Jednání má dvě možné formy projevu: konání, nebo opomenutí povinnosti, ke které byl subjekt jednání podle svých poměrů a okolností povinen. Literatura uvádí k zanedbání povinné (zdravotnické či léčebné) péče tradičně tyto příklady – jde o příklady porušení požadavku poskytovat péči tzv. *lege artis*: nedostatečný dozor, chybějící či neúplné poučení nemocného (informovaný souhlas), chyba při zákroku, nesprávné podání léku, hrubý omyl při diagnostice, nedostatek odborných znalostí, nedostatečné zajištění další odborné péče, neposkytnutí první pomoci.<sup>64</sup>

V případě zdravotnických pracovníků je tedy vždy třeba klást si otázku, zda v rámci péče o pacienta bylo, či nebylo postupováno *lege artis* – zda zdravotník porušil povinnosti, které mu zákon klade, či nikoli. Zodpovězení této otázky je navýsost složité, neboť v komplexní disciplíně, jakou poskytování zdravotní péče je, se riziko výskytu chyby nedá eliminovat; a bohužel není malé. V případě lékařských zákroků z toho důvodů připouští právo zvýšenou míru rizika chybování. V rámci toho je potřeba odlišit dva možné případy: a) zdravotnický pracovník poruší odborné profesní povinnosti, které stanoví zákon – postupuje *non lege artis*; b) dojde k chybě, která má původ v lidské nepozornosti, přehlédnutí, či diagnostickém úsudku – běžný omyl, kdy nedochází ke vzniku právní odpovědnosti, navíc tu chybí zavinění. Zde se někdy používá termín „*vitium artis*“ značící „chybu v (lékařském) umění“. Jde o situace, kdy zdravotník celkově postupoval v souladu s profesními povinnostmi a současně dostupným poznatky lékařské vědy, ale přesto při tom došlo k jistému dílčímu nezdaru.<sup>65</sup> Odborně byl postup správný, ale z nějakého například manuálního důvodu (nedostatek zručnosti) nebo omylu se stala chyba a pacient byl poškozen. V současnosti už je tento termín ale považován spíše za překonaný. Dříve měl své opodstatnění, neboť povolání lékaře bylo spojováno se stavovskými privilegii. Ta měla zahrnovat i omezení odpovědnosti nebo její modifikaci s tím, že si o ní vždy rozhodla profesní organizace či

---

<sup>64</sup> Viz RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 3, s. 5.

<sup>65</sup> Viz MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006. s. 57.

komise. S ohledem na zrovnoprávnění vztahu „pacient – zdravotnický pracovník“ by měla nastoupit určitá právní odpovědnost vždy – alespoň disciplinární, nebo pracovněprávní.<sup>66</sup>

Stran příčinné souvislosti – tedy další povinné složky objektivní stránky skutkového podstaty trestného činu – se lze setkat s několika teoriemi. Podle Kratochvíla vychází česká trestněprávní teorie tradičně z teorie podmínky. Podle té je jednání příčinou následku pouze tehdy, pokud by následek bez něho vůbec nenastal, či by bez něho nenastal tak, jak konkrétně nastal právě v důsledku jednání, jehož příčinná souvislost se posuzuje. Následek se projeví porušením nebo ohrožením hodnot, jež jsou objektem trestného činu. Ve zdravotnictví se bude jednat nejčastěji o ublížení na zdraví či smrt.<sup>67</sup>

Není rozhodné, jestli ke vzniku následku došlo působením více okolností, tedy i jinými, než těmi způsobenými jednáním pachatele. Příčina, kterou může být určitá činnost či okolnost, nepřestává být příčinou jen proto, že vedle ní k následku vedly ještě jiné činnosti či okolnosti. Příčinná souvislost je tu i tehdy, pokud vedle ní působila ke vzniku následku i jiná příčina.<sup>68</sup>

Stran zavinění je pak nezbytné, aby krylo všechny znaky skutkové podstaty trestného činu – tedy i příčinný vztah mezi jednáním pachatele a následkem trestného činu. U nedbalosti je pak třeba, aby si pachatel mohl a měl představit, že může k danému příčinnému vztahu dojít. Nepředvídatelný průběh tedy nemůže být zaviněním kryt, a pokud k nepředvídatelnému průběhu dojde, neodpovídá pachatel za následek. Vždy je pak třeba rozlišovat, jaké konkrétní komplikace v tom kterém případě nastaly a zda je šlo, či nešlo předvídat.<sup>69</sup>

Zjišťování a prokazování příčinné souvislosti patří v praxi k těm nejtěžším součástem trestního řízení. Ve zdravotnictví je tato situace ještě komplikovanější, než v jiných oblastech. K tomu existuje důležité usnesení Ústavního soudu, ve kterém se k příčinné souvislosti a prokazatelnosti ve zdravotnictví uvádí:

---

<sup>66</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. s. 22.

<sup>67</sup> KRATOCHVÍL, V. a kol. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2009, s. 224.

<sup>68</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 174.

<sup>69</sup> RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 3, s. 10.

*Závěry nalézacího soudu stran "stoprocentního" prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věci" 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. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*

*Ostatně z toho důvodu právní řády common law opustily v těchto případech požadavek (pravděpodobného) prokázání kauzálního nexu a vytvořily doktrínu tzv. "ztráty šance" či "ztráty očekávání" (loss of chance, loss of expectation), podle níž soud poměřuje či odhaduje (estimate) pravděpodobnost dosažení určitých šancí, pokud by byl zvolen určitý postup, a reflektuje tyto šance, zda jsou vyšší nebo nižší než ty, které by bylo možno očekávat při nenarušeném či řádném chodu věci. Jinak řečeno, vychází se z toho, jaké by v případě lékařského postupu lege artis byly statisticky šance (prognózy) na úplné vyléčení, úplné odvrácení smrti či prodloužení života pacienta o určitou dobu.<sup>70</sup>*

V souvislosti s trestným činem neposkytnutí pomoci může být proto často pro orgány činné v trestním řízení při totožnosti skutku, která spočívá v opomenutí poskytnout péči, snazší prokázat trestní odpovědnost pachatele právě za neposkytnutí pomoci, než komplikovaně prokazovat spáchání některého poruchového trestného činu proti životu a zdraví. Jak k tomu uvádí ve svém usnesení Nejvyšší soud, „škodný následek ani příčinná souvislost mezi neposkytnutím pomoci a vzniklým následkem není znakem skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci.“<sup>71</sup>

<sup>70</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I ÚS 1919/2008.

<sup>71</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 25 Cdo 2511/2005.



### 4.3 Subjektivní stránka

Dalším předpokladem pro vznik trestní odpovědnosti je přítomnost zavinění. Jde o psychický vztah pachatele k vlastnímu protiprávnímu jednání a následku. Může nastat ve formě nedbalosti a úmyslu. V případech postupu non lege artis se úmysl prakticky nevyskytuje, většina případů krytá zaviněním tak bude nedbalostní. Nedbalost ale nelze ztotožnit s opomenutím. Nedbalostní jednání může být totiž uskutečněno jak opomenutím, tak i konáním.

Trestní zákoník upravuje v § 16 v odst. 1 nedbalost ve dvou základních podobách. Podle písm. a) je to tzv. nedbalost vědomá, kdy pachatel „*věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí*“. V písm. b) pak definuje tzv. nedbalost nevědomou, kdy pachatel „*nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl*“.

Je zde vyjádřena jednak složka intelektuální (vědění) a současně i povinnost zachovávat jistou opatrnost. Míru opatrnosti charakterizují dvě hlediska – objektivní (měl) a subjektivní (mohl). Spojením těchto hledisek je možno dobrat se při posuzování trestní odpovědnosti k určení určitého minima povinné opatrnosti. Ten, kdo se chová alespoň podle něj, nemůže jednat z nedbalosti. Míra opatrnosti je pak stanovena v případě medicíny pravidly vyplývajícími ze současného stavu vývoje a poznatků. Při výkonu povolání je tak zdravotnický pracovník povinen předvídat poruchu či ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem. Subjektivní možnosti a konkrétní situace pak určují to, čeho byl schopen a co po něm lze spravedlivě požadovat.

Prakticky pak bývá obtížné určit, zda ten který konkrétní případ skutečně byl zaviněnou nedbalostí, či šlo o pochybení spojené s nutným rizikem, které komplikovaná práce ve zdravotnictví obnáší a která je z mnoha důvodů vyšší, než v jiných profesích. Z tohoto důvodu je pak třeba velmi často nechat vypracovat znalecké posudky, které se snaží zmíněné otázky zodpovědět. Pro lékaře tu nastává nepříjemná situace - na jednu stranu ví, že zasahuje do zdraví člověka, a snaží se postupovat s co nejvyšší opatrností. Na druhé straně jsou úkony, které provádí, velmi komplikované, často je lékař v časové tísní, tráví ve službě dlouhý počet hodin, ne oddělení není dostatek personálu atd.

Lidský organizmus a všechny možné zdravotní komplikace jsou i při dnešních kvalitních technických pomůckách a dobrých diagnostických postupech často těžko předvídatelnou kombinací. Rozhodnutí tak i při nejlepší vůli často vychází z nejistých předpokladů. Všechna zmíněná kritéria a okolnosti je vždy při posuzování konkrétního případu brát na zřetel. A to i v případě nedbalosti vědomé, kdy je třeba zjistit, zda tu byly ony „přiměřené důvody“. Přiměřenost lze vyhodnotit, když srovnáme vážnost možných následků společně s mírou pravděpodobnosti jejich vzniku a prospěch, který si lze od slíbeného postupu slibovat. Pokud se lékař z přiměřených důvodů spoléhá, že volí pro chráněný zájem menší riziko, nejedná nedbale.<sup>72</sup>

Ustanovení trestního zákoníku v § 16 odst. 2 vymezuje nově tzv. hrubou nedbalost. K té dochází, pokud „*přístup pachatele k požadavku náležité opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem*“. Tento vyšší stupeň intenzity nedbalosti nedbalostní trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče nevyžadují, byť je otázkou, zda by to s ohledem na „ultima ratio“ trestní represe v této oblasti nebylo žádoucí.

Jinak samotná skutečnost, že léčba nebyla úspěšná, ještě sama o sobě nepodmiňuje vznik právní odpovědnosti. Nikdy nelze s jistotou garantovat, že léčba bude úspěšná a že se nevyskytnou komplikace. Pokud by tomu tak bylo, šlo by o objektivní odpovědnost v případě, kdy by byl zdravotník objektivně odpovědný za výsledek újmy, aniž by ji zavinil.

#### 4.4 Protiprávnost

Dalším, samostatným obligatorním znakem trestného činu je jeho protiprávnost. V souvislosti se zdravotní péčí se jedná o záležitost velmi komplikovanou. Lékařský zákrok totiž znamená v podstatě vždy zásah do tělesné integrity pacienta. Přesto se nejedná o jinak protiprávní zásah, kterým může být například násilný trestný čin. Je třeba ještě dodat, že pojem „lékařský zákrok“ je třeba v souladu s bodem 29 Vysvětlující zprávy k Úmluvě „*chápat v širokém smyslu; zahrnuje všechny lékařské úkony, zejména za účelem preventivní péče, diagnostiky, léčby nebo rehabilitace nebo*

---

<sup>72</sup> ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Praha : Avicenum. 1970. s. 258 a následující.

v souvislosti s výzkumem.“<sup>73</sup> Pro označení všech typů zákroků by pak bylo lepší používat termín „zárok v oblasti péče o zdraví“.

Za cíl lékařských zákroků lze považovat především zlepšení či alespoň zachování zdravotního stavu pacienta, získání či navrácení pracovní schopnosti, případně zlepšení estetického vzhledu ze zdravotních důvodů. Jeho cílem je tak zkrátka pomáhat, nikoli ubližovat, a lidský život a zdraví chránit. Přesto u něj dochází ke kolizi dvou podstatných hodnot: právo každého na svobodné rozhodnutí o svém zdraví a zájem společnosti na ochraně života a zdraví. Bylo tak třeba určit jasná pravidla a hranice toho, kdy se jedná o činnost dovolenou a kdy už půjde o protiprávní čin. Koncepty zabývajících se touto problematikou se vyskytlo více.

Podle tzv. francouzské koncepce bylo vyloučení trestnosti lékařských zákroků odůvodňováno jejich dovoleným cílem, za který bylo pokládáno léčení nemocného. Uplatňovalo se pravidlo, že co je dovolené, nemůže být protiprávní. Otázka souhlasu pacienta nepředstavovala problém, neboť se posuzovala podle zásady, že člověk se svým zdravím a životem nemůže svobodně disponovat. Jeho souhlas tak vlastně neměl právní význam.<sup>74</sup> V souladu s přijetím Úmluvy tento model již dnes nemůže obstát. Navíc lékařské zákroky už dnes nevedou jen ke zlepšení zdravotního stavu (léčení) pacienta – tudíž tento právem dovolený cíl nemůže posloužit jako argument vylučující protiprávnost. Mezi lékařské zákroky se totiž vedle léčebných zákroků, řadí i neléčebné zákroky, jako je biologický experiment na živém člověku. Dále jsou to například plastické operace prováděné na přání pacienta, jež nemají žádný léčebný efekt; umělé přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů atd.<sup>75</sup> Těmito zákroky může někdy dojít naopak ke zhoršení stavu pacienta – například u dárce orgánů při jejich odběru při transplantaci.

Druhá historická koncepce, tzv. německá, staví předpoklad vyloučení protiprávnosti u lékařských výkonů jinak. Vychází z toho, že každý zásah do lidského organismu je narušením tělesné integrity – tedy je protiprávní – pokud k němu není udělen souhlas pacienta. Střet povinnosti lékaře nemocného léčit a práva pacienta o sobě

---

<sup>73</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicině. Čl. 4, bod 29. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://czp.prf.cuni.cz/?q=node/94>>.

<sup>74</sup> SOLNAR, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti*. 2. podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. s. 158.

<sup>75</sup> MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2000, č. 5, s. 6.

a svém těle rozhodovat je tak řešen institutem informovaného souhlasu. Podle této koncepce je tedy i případ, kdy lékař provede zákrok, který považoval za nutný a život zachraňující, ačkoli k němu neměl pacientův souhlas, případem, kdy lékař porušil zákon a čin bude shledán protiprávním. Naplňoval by tedy skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví. I tuto koncepci lze asi dnes v čisté podobě považovat za překonanou. Ani Úmluva totiž nevyžaduje souhlas pacienta bezvýjimečně.

Základním rozdílem zmíněných koncepcí je role, jakou souhlas má. Ve francouzské teorii souhlas slouží jako nutnost, aby lékař nebyl trestně odpovědný z omezování osobní svobody, v německé teorii je souhlas nutný, aby mohl být zákrok vůbec proveden, aniž by se lékař dopustil trestného činu ublížení na zdraví. Současná česká úprava vychází z obou koncepcí a představuje určitou kombinací. Náš model vychází z francouzské úpravy a s ohledem na přijetí Úmluvy je doplněn souhlasem pacienta se zákrokem – tedy s německým přístupem. Požadavek autonomie jedince v rozhodování o svém zdraví a své integritě je sice Úmluvou postaven nad zmíněný zájem společnosti, přesto výše naznačená kolize není vyřešena zcela. Právo svobodného rozhodování se neuplatňuje neomezeně. Stále není možné podrobit se neschválenému vědeckému experimentu. Obdobně je svobodné rozhodování potlačeno v případě drog či euthanasie.

Otázku protiprávnosti tedy lze shrnout tak, že při poskytování zdravotní péče bude zásadně naplněna tehdy, nebude-li lékařský zákrok proveden lege artis nebo bude-li chybět informovaný souhlas pacienta. V případech, kdy jde o zákroky zákonem zakázané, pak ani postup lege artis, ani informovaný souhlas protiprávnost nemohou vyloučit. Naopak v případech, kdy zákon informovaný souhlas nevyžaduje, nemůže být čin protiprávní ani v případě, že není poskytnut.

#### **4.4.1 Informovaný souhlas**

Informovaný souhlas pacienta se zákrokem v oblasti péče o zdraví je nutnou podmínkou k tomu, aby poskytovaný zákrok nebyl protiprávní. Na mezinárodní úrovni ho upravuje Úmluva. V článku 5 stanoví, že *„jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze*

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

Na národní úrovni informovaný souhlas v souladu s Úmluvou upravuje zákon o péči o zdraví lidu, který v § 23 odst. 2 stanoví, že „*vyšetřovací a léčebné výkony se 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).“*

Odstavec první ZPZL pak opět v souladu s Úmluvou stanoví, že informovaný souhlas musí v sobě zahrnovat poučení o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího či léčebného úkonu, stejně tak i o jejich důsledcích, alternativách či rizicích. Toto poučení bývá v praxi kamenem úrazu. Je zřejmé, že bez řádného poučení se nemůže pacient správně a autonomně rozhodnout, zda zákrok podstoupit či nikoli. Někdy ale může například takové poučení odmítat. Vždy mu bude třeba jeho zdravotní stav alespoň ve velmi hrubých rysech nastínit.<sup>76</sup> Především pak možná rizika včetně důsledků odmítnutí zákroku. To je opět v praxi problematické, neboť není snadné v běžném provozu vystihnout všechna možná drobná rizika, která se zákrokem mohou souviset. Poučení má pak i svůj pragmatický aspekt, neboť lékaře chrání pro případ, že zákrok nedopadne přesně tak, jak by si pacient představoval.

Úmluva se pak v dalších článcích vyrovnává se situací, kdy pacient není schopný souhlas dát. V článku 6 vyměňuje, že v případě vědeckých výzkumů či odběru orgánů může být zákrok na takové osobě proveden jen tehdy, je-li to k jejímu přímému úspěchu. Dále se zabývá otázkami nezletilé osoby – potom je vyžadován souhlas zákonného zástupce, úřední osoby či orgánu. Zdůrazňuje ale povinnost zohlednit i názor dítěte s poukazem na to, že má se stupňujícím se věkem a stupněm vyspělosti vzrůstající relevanci. V případě dospělých osob neschopných dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci či jiných podobných důvodů je řešení podobné jako u nezletilých. Přičemž v obou případech mají zastupující nárok na stejné informace jako by měla samotná zastupovaná osoba a jejich souhlas lze kdykoli odvolat, je-li to v nejlepším zájmu zastupované osoby.

V článku 7 se Úmluva zabývá ochranou osob s duševní poruchou. Zde je zjednodušeně řečeno možno přistoupit k zákroku zaměřeném na léčbu její duševní

---

<sup>76</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2011. s. 42.

choroby bez souhlasu v takovém případě, že by bez něho se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Článek 8 pak představuje další výjimku z obecného pravidla stanoveného článkem 5. Jedná se o stav nouze vyžadující neodkladná řešení. Pokud v takových situacích je nějaký lékařský zákrok nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby, lze ho provést okamžitě i bez souhlasu – nelze-li takový souhlas získat. ZPZL popisuje tento stav v § 23 odst. 3 písm. c) jako stav kdy „není možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví“. V tomto případě konfliktu dvou hodnot, které právo chrání – tedy ochrana života a zdraví vs. ochrana svobody rozhodování jednotlivce – vítězí ta první. Lékař je oprávněn (resp. povinen) poskytovat potřebnou péči, i přesto že souhlas nemá, neboť ho ani nemůže získat a jde o neodkladné úkony. Podle Macha je navíc třeba vykládat toto ustanovení tak, že nejde jen o záchranu života, ale i situace, kdy by mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu pacienta.<sup>77</sup> V souvislosti se stavy, kdy je pacientova způsobilost dát souhlas ohrožena, je vždy třeba rozhodnout, zda k platnému projevu vůle je dostatečně způsobilý či nikoli. Tato otázka je otázkou lékařského posouzení. V některých případech je to velmi obtížné.

Zákon o péči o zdraví lidu pak stanoví základní pravidla v souladu s Úmluvou, která má aplikační přednost, ale není ve všem shodný. Úmluva je poměrně stručná a stanoví základní rámec. Nad rámec Úmluvy tak v § 23 odst. 2 umožňuje ZPZL provést výkon i tehdy, lze-li souhlas předpokládat. V odstavci čtvrtém jsou pak uvedeny další případy, kdy souhlas není nutný (příčemž podle povahy onemocnění je to vztáhnuto i na případné převzetí nemocného do ústavní péče): jde o nemoci stanové zvláštním předpisem s možností uložit povinné léčení;<sup>78</sup> jestliže osoba, která jeví známky duševní choroby či intoxikace, ohrožuje sebe či svoje okolí; anebo jde-li o nosiče.<sup>79</sup> Stav nouze je upraven shodně jako v Úmluvě (viz výše). V případech podle tohoto odstavce, kdy je omezena osobní svoboda zaručená čl. 8 Listiny základních práv a svobod převzetím nebo držením osoby v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, musí být takové

---

<sup>77</sup> MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha : LexisNexis CZ, 2005. s. 19.

<sup>78</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

<sup>79</sup> Ve smyslu § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví.

opatření oznámeno do 24 hodin soudu, v jehož obvodě má zdravotnické zařízení sídlo. To neplatí, pokud pacient v této lhůtě projevil s ústavní péčí souhlas (§ 24 ZPZL).

Specificky pak ZPZL upravuje i případ neodkladného vyšetřovacího či léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte (resp. osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům), když rodiče (resp. opatrovník) odpírají souhlas. Podle § 23 odst. 3. je pak ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Dále je upřesněno, že se ustanovení vztahuje na děti, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost daného úkonu.

Udělení souhlasu je právní úkon. Jako takový musí vyhovovat obecným náležitostem právního úkonu, jež stanoví občanský zákoník. Žádné zvláštní požadavky na formu kladeny nejsou. Musí být vysloven osobou způsobilou k právním úkonům, musí být vysloven svobodně, vážně, určitě a projev musí být srozumitelný a prost omylu. Nejde tedy jen o jakési pasivní přivolení, ale o vyjádření autonomie a práva na sebeurčení pacienta a partnerského vztahu mezi ním a zdravotnickým pracovníkem.<sup>80</sup> Aby byl úkon opravdu svobodný, nesmí být na pacienta vyvíjen ohledně souhlasu k zákroku žádný nátlak.

Forma souhlasu, jak bylo řečeno, není obecně právním řádem upravena. Pro některé konkrétní zákroky však je stanovena písemná forma (hospitalizace, sterilizace, umělé přerušování těhotenství atd.). Pro běžné zákroky však stačí souhlas ústní či konkludentní vyjádřený například ulehnutím pacienta na lůžku při vyšetření. Ze strany lékaře je pak především v případě složitějších zákroků jistější vyhotovit souhlas písemný, aby ho mohl použít jako důkaz. Nová úprava zákona o zdravotních službách v této souvislosti zpřesňuje některé formální otázky informovaného souhlasu. Dále pak podrobněji upravuje problematiku informovaného souhlasu u nezletilých, kde je dbán důraz na to, aby zásadně se zákrokem souhlasil i zákonný zástupce.

#### **4.4.2 Negativní revers**

Stejně, jako má právo pacient udělit se zdravotní péči souhlas, může s ní projevit i nesouhlas – tzv. negativní revers. V § 23 odst. 2 ZPZL je tzv. negativní revers

---

<sup>80</sup> K tomu více ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha : ASPI, 2007. s. 27.

charakterizován povinnou písemnou formou. Jde o písemné prohlášení, ve kterém je zachyceno, že pacient i přes náležité vysvětlení odmítá potřebnou péči.

Pokud pacient odmítne péči, je zletilý a plně způsobilý k právním úkonům a je lékařem řádně poučen, nemůže být k přijetí péče nucen. Každý má totiž v souladu s čl. 7 Listiny základních práv a svobod právo na nedotknutelnost osoby a svého soukromí. Každý má právo na sebeurčení a na rozhodování o svobodném osudu své osoby. V případě odmítnuté péče pacientem se tak nejedná o svolení k ublížení na zdraví či k usmrcení. Nelze to ztotožňovat s aktivním usmrcením, které je zakázané.<sup>81</sup> Ústavní soud k tomu ve svém nálezu řekl, že: „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.*“<sup>82</sup> Současně v takovém případě lékař nemůže odpovídat za případnou smrt či újmu na zdraví, ani nemůže být viněn z neposkytnutí pomoci.

K tomu, jak už bylo uvedeno výše, znovu opakujeme, že „*aktuální způsobilost pacienta k právně relevantnímu projevu vůle je otázkou medicínského posouzení. Dospěje-li lékař k závěru, že pacient je schopen podepsat negativní revers a uvědomit si všechny jeho důsledky, je třeba, aby tuto skutečnost zaznamenal do zdravotnické dokumentace a negativní revers si vyžádal.*“<sup>83</sup>

V souvislosti s tématem práce je k tomu třeba dodat, že část teorie zastává názor, že přání ohroženého odmítnout poskytnutí první pomoci být respektováno nemá.<sup>84</sup> Někdy teorie rozlišuje situaci, kdy pomoc poskytuje laik a kdy lékař.<sup>85</sup> Argumentováno bývá především praktickými důvody – obtížností prokázat, zda pacient opravdu byl ve stavu, kdy jeho přání nebýt léčen byl způsobilý právní úkon. Obzvláště, když pacient posléze zemře.<sup>86</sup> Je pravdou, že tyto situace bývají pro rozhodnutí lékaře na místě obzvláště těžké a je jen na jeho posouzení, jak situaci dokáže vyhodnotit. Domnívám se, že i v případě první pomoci by však mělo být právo na informovaný souhlas

---

<sup>81</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2011. s. 73.

<sup>82</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>83</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2011. s. 75.

<sup>84</sup> Srovnej ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. s. 1422.

<sup>85</sup> Novotný a kol. uvádí, že v případě, kdy poskytuje pomoc laik, nemůže žádost poškozeného o neposkytnutí pomoci vyloučit protiprávnost trestného činu neposkytnutí pomoci. V případě poskytování pomoci lékařem takovou možnost nevylučuje. Viz NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha : Wolters Kluwer, ČR, a. s., 2010. s. 59.

<sup>86</sup> ŠTUDENTOVÁ, M. Trestněprávní aspekty neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2007, č. 9, s. 14.



respektováno. Samozřejmě do té míry, kdy je postižený spolehlivě schopný svobodně svůj souhlas udělit. Paušální ignorování vůle poškozeného při poskytování potřebné pomoci bych nepodporoval a domnívám se, že by to ani nebylo v souladu s platným právem. Konkretizace právní úpravy doplněná judikaturou by v tomto případě byla jistě velmi potřebná a mohla by zdravotnickým pracovníkům přinést více právní jistoty.

V souvislosti s negativním reversem se často diskutuje a v praxi i běžně řeší problematika náboženské společnosti Svědků Jehovových. Její členové totiž zásadně odmítají transfuzi krve. V případě dětí při stavech vitálních indikací je řešení jednoznačné – i proti vůli zákonných zástupců provede lékař zákrok. Není nutno, aby šlo o ohrožení života – stačí, že je bezprostředně ohroženo zdraví. K tomu přijal Ústavní soud, ve shodě s Evropským soudem pro lidská práva, nález,<sup>87</sup> který nepřipouští, aby rodiče svým přáním negativně ovlivnili zdraví nebo rozvoj dítěte. Zásah do jejich rodičovských práv není porušením tak vysoké hodnoty, jako zásah do zdraví a života dítěte. V případě dospělých je nutno respektovat jejich přání stejně jako v případě kohokoli jiného. Otázka případné transfuze, není-li jiného řešení, je pak spíše otázkou dohody mezi lékařem a pacientem.<sup>88</sup>

Ve vztahu k první pomoci může být zajímavé uvést ještě výkladové stanovisko nejvyššího státního zástupce ze dne 7. 12. 1998 (6/1998): „*Pokud nebyl tzv. negativní revers nemocným vůbec dán, případně byl dán způsobem odporujícím ustanovení § 23 odst. 2 poslední věty zák. č. 20/1966 Sb. a lékař při léčbě porušil své povinnosti uvedené v § 23 odst. 3 a odst. 4. zák. č. 20/1966 Sb., a potřebné výkony neprovedl, ačkoliv nemocný byl v nebezpečí smrti či jevil známky vážné poruchy na zdraví, přichází v úvahu jeho jednání posoudit jako trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák. (nově § 150 trestního zákoníku).*“ Ve stejném stanovisku se pak uvádí, že „*lékař, který postupuje podle § 23 odst. 2. zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, tedy v případě, kdy nemocnému, který není zbaven způsobilosti k právním úkonům [...] náležitě vysvětlí, jaký vyšetřovací či léčebný výkon, popřípadě výkony, jsou k jeho léčbě navrhovány, a nemocný po tomto vysvětlení souhlas k provedení výkonů výslovně nedá a tuto skutečnost následně písemně lékaři stvrdí*

<sup>87</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III ÚS 459/03.

<sup>88</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 211 a 212.

(tzv. *negativní revers*), *nemusí léčebné či vyšetřovací výkony provést a není za takové jednání trestně odpovědný.*“

V souvislosti s negativním reversem ještě dodáváme, že trestní zákoník výslovně neobsahuje skutkovou podstatu trestného činu, která by řešila jednání lékaře, jenž provedl zákrok proti reversu. Patrně by šlo o trestný čin omezování osobní svobody či některé další.

#### **4.4.3 Dříve vyslovené přání**

Na posledním místě uvádíme v souvislosti s projevem autonomie vůle pacienta a jeho práva na sebeurčení institut tzv. dříve vysloveného přání. Úmluva ve svém článku 9 uvádí, že *„bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“*

Smyslem tohoto ustanovení i podle Vysvětlující zprávy k Úmluvě je postihnout případy, kdy osoby v době, kdy jsou schopni se rozhodovat, vysloví do budoucna své platné stanovisko (ať už souhlas či nesouhlas) k tomu, co se s nimi má dělat v případě, že nastane situace, kdy už platného souhlasu či nesouhlasu nebudou schopni. Mělo by jít o předvídatelné situace, se kterými pacient do budoucna počítá. Nejde tedy jen o stavy nouze, které byly popsány výše, ale i o očekávané situace (například v případě progresivní choroby, jakou je senilní demence). Příkladem takového přání může být například požadavek, aby u pacienta v budoucnu nebyla prováděna kardiopulmonální resuscitace (označován zkratkou DNR, tzv. pokyn „Do not resuscitate!“).

V souvislosti s dříve vysloveným přáním vyvstává mnoho sporných otázek. Především v jaké formě má být přání vysloveno, jak dlouhou má platnost, jak důkladně musí být pacient poučen, co když jeho přání dopadá na nastalou situaci v budoucnu jen částečně? Kde je hranice lékařského pokroku, který mohl nastat v mezidobí mezi vyslovením přání a nastalou situací – tedy kdy už by se pacient při vědomí nových možností léčby pravděpodobně rozhodl jinak?

V současně platné právní úpravě není institut dříve výslovného přání zaveden a naznačené aspekty nejsou nikde řešeny. V tomto ohledu by měla větší právní jistotu přinést reformní úprava, jak bylo zmíněno v úvodu práce, byť ani ta patrně všechny sporné okolnosti nevyřeší. Zatím je však nutno vycházet pouze z Úmluvy. Stejně tak

není nikde závazně upravena ani zmíněná resuscitace, ani podmínky, kdy ji zahajovat a kdy nikoli. Nezávazně se k ní vyjadřuje ve svých metodických pokynech pouze Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. (K závaznosti jejích pokynů viz kapitola „Podzákonná úprava“.)

Patrně nelze vykládat čl. 9 Úmluvy absolutně – dříve vyslovené přání není třeba uposlechnout vždy. Lze to dovozovat i s ohledem na použitý výraz „bude brán zřetel“. Vždy na něj však musí být brán ohled. Vysvětlující zpráva k Úmluvě v bodě 62 sama uvádí, že není nutné ho i při zohlednění pokaždé uposlechnout. Právě v případech, kdy bylo uděleno dlouho před zákrokem a věda mezi tím pokročila. Pro lékaře z toho pak plyne, že by se měl vždy ujistit, zda je přání s ohledem na současný stav vědy a techniky stále platné.

I v souvislosti s první pomocí panuje v případě dříve vysloveného přání spousta nejistoty. V situacích, kdy k poskytování první pomoci dochází, obvykle není možné věnovat čas zjišťování předchozí situace pacienta a snažit se tak poznat jeho názor v době, kdy byl způsobilý přání poskytnout. Lékař je pak obvykle vystaven složitému rozhodnutí, zda přání (buď písemné, které má pacient například u sebe) respektovat či nikoli.

#### **4.5 Okolnosti vylučující protiprávnost**

Zabýváme-li se trestní odpovědností a protiprávností, je třeba vždy zohlednit, nejsou-li dány okolnosti, které protiprávnost – tedy rozpor s právní normou nějakého právního předpisu – vylučují. Jde o okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují trestní odpovědnosti. Tedy i v situaci, kdy jsou jinak naplněny všechny znaky trestného činu a splněny všechny nezbytné podmínky, je trestní odpovědnost u takového jednání vyloučena. Trestným činem totiž mohou být jen činy nedovolené, protiprávní. Trestní zákoník vyjmenovává pět takových okolností, nejedná se však o taxativní výčet: krajní nouze (§ 28), nutná obrana (§ 29), svolení poškozeného (§ 30), přípustné riziko (§ 31), oprávněné použití zbraně (§ 32). Dále je teorií i praxí rozeznáván ještě výkon dovolené či přikázané činnosti – jedná se tu o analogii ve prospěch pachatele, jež je přípustná. K tomu bychom ještě mohli doplnit specifickou okolnost „beztrestnosti

policejního agenta“.<sup>89</sup> V následujícím textu rozebereme ty druhy okolností vylučujících protiprávnost, které jsou relevantní k poskytování zdravotní péče.

#### 4.5.1 Krajní nouze

Krajinou upravuje § 28 trestního zákoníku jako situaci, kdy někdo odvrací nebezpečí, které přímo hrozí zájmu, jež je chráněn trestním zákonem. V takové situaci čin jinak trestný není trestným činem. Zákon současně vylučuje existenci krajní nouzi pro případ, že by „*bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*“ Věta o tom, že nejde o krajní nouzi, pokud nebezpečí hrozí tomu, kdo je povinen ho snášet, je v trestním zákoníku oproti předchozímu trestnímu zákonu nová. Vztahuje se na osoby, jež z titulu svého povolání nemají možnost jako ostatní lidé poukázat s ohledem na hrozící nebezpečí na krajní nouzi – tedy například v případě lékařů neposkytnout první pomoc. Míra, do jaké je třeba toto ustanovení vykládat absolutně a do jaké lze brát ohledy například na vybavenost takových profesionálů či na jiné okolnosti (spočívající například ve větším počtu zraněných) je velmi sporná a ve vztahu k první pomoci velmi důležitá. Tomuto problému se proto budeme samostatně věnovat v kapitole rozebírající podrobně jednotlivé aspekty trestného činu neposkytnutí pomoci.

V případě první pomoci může být aktuální příklad situace, kdy ošetřující zlomí při zevní masáži srdce pacientovi žebra. Jinak trestný čin v tomto případě není trestným činem, neboť zlomenina byla způsobena při odvracení nebezpečí ohrožení života.<sup>90</sup>

Je důležité, aby podmínky charakterizující krajní nouzi byly splněny kumulativně. Nebezpečí musí trvat, musí hrozit zájmu chráněnému trestním zákonem přímo. O krajní nouzi by tedy nešlo, pokud by nebezpečí již pominulo, nebo by naopak mělo teprve nastat v budoucnu. Důležitá je i subsidiarita vyjádřená požadavkem na to, aby čin jinak trestný byl spáchán jedině tehdy, nešlo-li nebezpečí odvrátit jinak. Proporcionalitu pak obsahuje požadavek vyměňující, že následek činu jinak trestného nebude stejně závažný, nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.

<sup>89</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 240.

<sup>90</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 32.

V případě krajní nouze dochází z její podstaty vždy ke střetu více zájmů a hodnot chráněných zákonem. V každém konkrétním případě je pak třeba řešit, zda je naplněna podmínka proporcionality, což je mnohdy velmi obtížné. Kdy je následek zřejmě stejně závažný (nebo dokonce závažnější) je otázka, na níž má dopad mnoho vlivů každé jednotlivé situace. Navíc samotná hodnota chráněného zájmu ještě není jediným vodítkem – vždy je třeba i zvažovat, jak intenzivně byla tato hodnota porušena a na jakou dobu. Příkladem může být například omezení osobní svobody v zájmu záchrany majetkové hodnoty. Je-li takové omezení jen krátkodobé, je mu třeba dát v daném případě přednost, ačkoli jinak by tomu pořadí hodnot posuzovaných samostatně neodpovídalo.<sup>91</sup>

#### 4.5.2 Svolení poškozeného

Dále trestní zákoník upravuje v § 30 svolení poškozeného. Jde opět o situaci, kdy jinak trestný čin není trestným činem, neboť bylo jednáno na základě svolení osoby v rámci zájmů, a byly dotčeny právě ty zájmy, o kterých může dotčená osoba bez omezení právně rozhodovat. Zákon v odst. 2 vyžaduje, aby zmíněné svolení bylo „*dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.*“ Odstavec 3 pak implicitně vylučuje využití svolení poškozeného v případech, kdy by někdo dal svolení k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Výjimku tu tvoří svolení „*k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe*“.

V souvislosti se svolením poškozeného se diskutuje o otázce, do jaké míry může jedinec rozhodovat o svém zdraví a životě včetně toho, zda právo na život neumožňuje i právo člověk na to se svého života vzdát. Důvodová zpráva k trestnímu zákoníku pak uvádí, této souvislosti je třeba zdůraznit, „*že toto ustanovení neřeší problém „euthanasie“, když dosavadní návrhy na úpravu skutkové podstaty usmrcení na žádost ve zvláštní části trestního zákona byly v zásadě odmítnuty.*“ Hranice míry autonomie

---

<sup>91</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 247.

mezi euthanasií, ukončením léčby, paliativní léčbou, odmítnutím resuscitace, předem vysloveného přání atd. je mimořádně tenká a ani zařazením svolení poškozeného do textu nové úpravy trestního kodexu se podle mého názoru příliš neobjasnila.

### 4.5.3 Přípustné riziko

Přípustné riziko upravené v § 31 trestního zákoníku představuje další okolnost vylučující protiprávnost. A stejně jako svolení poškozeného přibylo do textu zákona až s přijetím nového kodexu. Pozitivně je vymezeno v § 31 odst. 1 TZ tak, že „*trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.*“

Ukotvení definice přípustného rizika přímo v trestním zákoníku přispívá k právní jistotě řady činností – taktéž ve zdravotnictví. Při výkonu zdravotní péče je riziko ohrožení zdraví neustále přítomno. Proto je klíčové, že lékař s ohledem na tuto okolnost vylučující protiprávnost neodpovídá za výsledek, což je s ohledem na „ultima ratio“ trestní represe jedině dobře. Otázka „dosaženého stavu poznání“ už byla rozebrána v souvislosti s pojmem lege artis – jedná se v podstatě o jeho další možné vyjádření. Důležité je v konkrétním případě zohlednit možnosti a stav informací, které má lékař v dané chvíli k dispozici. Pokud tedy lékař použije nesprávnou metodu, ale informace které v té chvíli měl, nemohl objektivně z hlediska správnosti postupu ověřit, jedná za podmínek přípustného rizika.<sup>92</sup> Subsidiarita je u přípustného rizika opět dána podmínkou, aby prospěšného výsledku nebylo možno dosáhnout jinak.

Negativně pak druhý odstavec stanoví, kdy se o případy přípustného rizika nejedná. Patří mezi to činnosti, které ohrožují život nebo zdraví člověka, aniž by dotyčný k tomu dal souhlas. Nebo situace, kdy výsledek, k němuž inkriminovaná činnost směřuje, neodpovídá míře rizika. Obecně pak daná činnost nesmí odporovat veřejnému zájmu, požadavkům jiného právního předpisu či zásadám lidskosti, ani se

---

<sup>92</sup> CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 3, s. 73.

nesmí přičít dobrým mravům. Otázka informovaného souhlasu již byla rozebrána dříve. Problematická je tedy otázka stanovení míry rizika, které nepřekračuje očekávaný přínos výsledku. Dle důvodové zprávy k trestnímu zákoníku je důležitá velikost pozitiv a současně nechtěného dopadu – resp. stupně pravděpodobnosti, že nastanou.

#### **4.5.4 Výkon povolání**

Výkon povolání (resp. výkon dovolené činnosti) zákon výslovně neupravuje. Přesto, tím že právní řád výkon zdravotnického povolání dovoluje, to v podstatě znamená, že uznává jeho společenskou užitečnost, a tím pádem nemůže být protiprávní. Je však třeba, aby bylo povolání vykonáváno řádně a aby plnilo svůj účel. Příkladem může být amputace končetiny provedená lékařem *lege artis*, která s ohledem na léčebný cíl není protiprávní, přestože úkon amputace je úmyslný a lékař jím způsobil pacientovi těžké zmrzačení. Lékař není postižitelný ani za případný následek, spojený s takovým úkonem (možná smrt pacienta). Vedle postupu *lege artis* je však nutné, aby dal pacient se zákrokem souhlas – jinak může jít o neoprávněný zásah do osobní svobody. Samozřejmě nejde o situace, kde informovaný souhlas není nutný (viz kapitola „Informovaný souhlas“).<sup>93</sup>

#### **4.5.5 Plnění práv a povinností**

Trestněprávní teorie někdy řadí mezi okolnosti vylučující protiprávnost také plnění práv a povinností. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče je to především povinnost léčit, postupovat *lege artis*, odstraňovat či mírnit bolest, ale i jiné povinnosti, které vyplývají přímo ze zákona či rozhodnutí soudu či jiného orgánu. Zdánlivě mohou vykazovat znaky trestného činu, přesto trestnými nejsou.

---

<sup>93</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 263 a 264.

## 5. Trestný čin neposkytnutí pomoci

V předchozích kapitolách jsme se postupně věnovali jednotlivými aspekty trestného činu neposkytnutí první pomoci. Rozebrali jsme, jakým způsobem je upraven v trestním zákoníku, jaké skutkové podstaty zahrnuje (včetně jejich subjektů), jaké další právní předpisy ho ovlivňují. Vymezili jsme potřebnou pomoc a některé další pojmy, které jsou s tímto trestným činem spjaty. Dále jsme se zabývali trestněprávní odpovědností zdravotnických pracovníků, v rámci které jsme rozebrali i většinu otázek, které s tímto trestným činem souvisí, včetně pravidel, která pro něj platí. Nyní se proto zaměříme pouze na ty zbylé specifické otázky, kterým nebyl v dosavadním textu věnován prostor.

### 5.1 Specifika trestného činu neposkytnutí pomoci

Trestný čin neposkytnutí pomoci je upraven v části druhé „Zvláštní části“ trestního zákoníku v hlavě 1 „Trestné činy proti životu a zdraví“ v dílu 3 „Trestné činy ohrožující život nebo zdraví“. Chráněným objektem tohoto trestného činu je „život a zdraví lidí“. Jak bylo zmíněno již v první kapitole této práce, je upraven ve dvou paragrafech – v § 150 „Neposkytnutí pomoci“ a v § 151 „Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku“ – vymezujících tři skutkové podstaty trestného činu postihující odlišné subjekty a situace. Druhému uvedenému paragrafu již nebudeme věnovat další pozornost, neboť stojí mimo náš hlavní zájem a navíc se v něm zachycená skutková podstata v mnohém prolíná se skutkovými podstatami z § 150. Podstatné je zmínit, že jednočinný souběh trestného činu dle § 151 s trestnými činy podle § 150 je vyloučen, neboť ustanovení § 151 je ve vztahu k ustanovení § 150 speciální.<sup>94</sup>

Neposkytnutí pomoci je úmyslný čistě omisivní trestný čin – lze se ho dopustit pouze opomenutím. Nejedná se o libovolné opomenutí, ale o takové, kdy byla porušena povinnost, kterou konkrétní pachatel v daném případě měl. V tomto případě jde o „obecnou povinnost konat“ – poskytnout pomoc. Na základě toho, že pachatelova

---

<sup>94</sup> ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. s. 1429.



povinnost spočívá pouze v poskytnutí pomoci (a případně tak odpovídá pouze za její neposkytnutí), nemůže být odpovědný za vzniklou poruchu (újmu na zdraví nebo smrt), ani kdyby nastala v důsledku neposkytnutí pomoci. Podle Šámala se zde § 112 TZ o zvláštní povinnosti konat nepoužije.<sup>95</sup>

V souvislosti s následkem je důležité zdůraznit, že trestný čin neposkytnutí pomoci je tzv. ohrožovací delikt. Za následek je třeba považovat samotnou skutečnost, že pomoc nebyla poskytnuta. Není třeba, aby k naplnění skutkové podstaty utrpěl poškozený v důsledku neposkytnutí pomoci újmu na zdraví či dokonce došlo ke smrti. Stačí, že došlo k ohrožení v situaci, kdy pomoc měla být poskytnuta. Tuto situaci podmiňují tři skutečnosti: a) neodkladnost – stavem, kdy při okamžitém neposkytnutí pomoci je ohrožen lidský život či je vážně ohrožen zdravotní stav; b) pomoc nelze dosáhnout obvyklým způsobem – tedy například k tomu určeným lékařem ve službě či posádkou zdravotnické záchranné služby; c) v případě zdravotnických pracovníků ještě přistupuje požadavek další odborné péče.<sup>96</sup> Nezáleží tak například na původu nebezpečí, ale ani na tom, zda postižená osoba poruchou skutečně trpěla, či se to tak jen jevilo. Z textu zákona totiž vyplývá, že rozhodující je vždy subjektivní kritérium osoby, jež se v dosahu ohroženého octne. Pokud se porucha zdraví jeví jako závažná, bez ohledu na skutečnost, obecná povinnost poskytnout pomoc vzniká. Naopak – i v případě že by existovalo vážné poškození zdraví – avšak nikomu v okolí se to tak nebude jevit, tato povinnost nevzniká.

Trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci zaniká účinnou lítostí podle § 33 TZ.

## 5.2 Povinnosti podle § 150 a § 112 TZ

Úprava obecné povinnosti poskytnout pomoc upravené v prvním odstavci § 150 TZ je poměrně jednoznačná, neboť „*postihuje každého, kdo je v dosahu ohrožené osoby a má možnost jí pomoc poskytnout.*“<sup>97</sup> Složitější situace nastává u druhého odstavce téhož paragrafu, kde je stanovena povinnost poskytnout pomoc vyplývající

---

<sup>95</sup> Tamtéž. s. 1422.

<sup>96</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006. s. 88.

<sup>97</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005. s. 585.

z povahy zaměstnání. K otázce subjektu této povinnosti jsme se již věnovali v kapitole „Zdravotnický pracovník“ (ostatní profese, na které se toto ustanovení vztahuje, stojí mimo oblast našeho zájmu). Nyní se pokusíme vyjasnit vztah mezi touto povinností a zvláštní povinností konat.

Zvláštní povinnost konat je upravena v § 112 TZ v souvislosti s opomenutím, které je vymezeno jako „*opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.*“

Zdánlivě by se tato zvláštní povinnost mohla krýt s povinností vyplývající z povahy zaměstnání, ale jejich koncepce je odlišná. Povinnost (v našem případě například zdravotnického pracovníka) poskytnout první pomoc totiž není chápána jako povinnost zvláštní.<sup>98</sup> Příkladem zvláštní povinnosti konat může být oproti tomu opomenutí „*lékaře, záležejícím v nedostatečném vyšetření poškozeného, který zemřel na následky zranění, jež v důsledku tohoto pochybení v poskytnuté péči nebylo zjištěno a léčeno.*“<sup>99</sup>

Ujasnění vztahů všech typů výše zmíněných povinností je klíčové i z hlediska hodnocení následku a vyvozování trestní odpovědnosti. Vždy je třeba určit, zda se v daném případě jedná o obecnou povinnost poskytnout pomoc, povinnost vyplývající z povahy zaměstnání či zvláštní povinnost konat. Rovnou předesílám, že názory na uvedenou problematiku se různí.

V případě prvního uvedeného případu, tedy povinnosti podle § 150 odst. 1 TZ, která se týká laiků, neodpovídá pachatel zásadně za následek a povinnosti se může v krajní nouzi zprostit (za nebezpečí však nelze považovat nebezpečí trestního stíhání či poškození majetku). V případě laiků (obdobně lékařů mimo službu) by připadala odpovědnost za zaviněný následek jen tehdy, pokud by pachatel svým přecházejícím jednáním nebezpečí nebo závažné porušení zdraví způsobil. Potom mu vzniká zvláštní povinnost toto nebezpečí odstranit a naopak neodpovídá za neposkytnutí pomoci.<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> PETERKOVÁ, H. Zdravotník a trestný čin neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 7-8, s. 7.

<sup>99</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.

<sup>100</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005. s. 585.

Druhý případ, tedy povinnost vyplývající z povahy zaměstnání, dopadá podle mého názoru na zdravotnické pracovníky mimo službu.<sup>101</sup> Podle § 150 odst. 2 TZ stejně jako v předchozím případě neodpovídají zásadně za škodlivý následek, ale nemohou se na rozdíl od laiků zprostit povinnosti v krajní nouzi, neboť jsou z titulu svého zaměstnání povinni nebezpečí snášet. Například Dostál ale zastává stanovisko, že lékař mimo službu odpovídá pouze podle odst. 1 § 150 TZ, tedy jako laik. Připouští, že by lékař měl případné poskytování první pomoci převzít pro svou vyšší kvalifikaci od úplného laika (což je obecně přijímaný závěr). Avšak odmítá, aby se lékař musel mimo službu vystavit poskytování pomoci bez ohledu na vlastní bezpečí. I s ohledem na to, že s sebou nemá potřebné ochranné vybavení a přístroje. Obdobně se staví i k případům, kdy je poskytování první pomoci zcela mimo obor konkrétního zdravotnického pracovníka.<sup>102</sup>

Třetí případ, tedy zvláštní povinnost konat, dopadá podle mého názoru na zdravotnické pracovníky ve službě (jsou v postavení garanta). Stejně jako v předchozím případě se nemohou zprostit povinnosti v krajní nouzi, nadto je ale pro ně významný případný následek trestného činu. Pokud by totiž lékař při výkonu služby neposkytl potřebnou pomoc osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví, nebo je v nebezpečí smrti, bude trestně odpovědný za trestný čin neposkytnutí pomoci jen tehdy, nevzniknou-li zaviněně žádné následky na životě či zdraví poškozeného. Pokud takovéto následky vzniknou, bude pachatel trestně odpovědný podle formy zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.<sup>103</sup> Trestný čin podle § 150 odst. 2 by pak konvertoval v některý poruchový omisivní delikt nepravý.<sup>104</sup> Ohrožovací trestný čin neposkytnutí pomoci je subsidiární k trestným činům poruchovým.<sup>105</sup> Pak ale musí být prokázána příčinná souvislost mezi neposkytnutím pomoci a újmě na straně poškozeného, což, jak jsme již uvedli s poukazem na usnesení Ústavního soudu, je velmi obtížné.

K tomu uvádíme příklad z praxe, který popisuje Stolínová a Mach. V souhrnu šlo o situaci, kde dispečerka záchranné služby nezajistila včasný výjezd vozidla této

---

<sup>101</sup> Srovnej JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009, s. 501.

<sup>102</sup> DOSTÁL, O. Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestněprávní aspekty. *Zdravotnictví a právo*. 2004, č. 10, s. 11.

<sup>103</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.

<sup>104</sup> KRATOCHVÍL, V. a kol. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2009, s. 217.

<sup>105</sup> K otázce souběhu trestných činů více v R 21/1983.

služby ke staré ženě trpící záchvatem. Žena zemřela, ale jednání dispečerky bylo posouzeno jen jako nedbalostní. Nemohla tak být odsouzena za trestný čin neposkytnutí pomoci z nedbalosti – k tomuto je totiž zapotřebí úmysl. Současně nemohla být ani vina některým nedbalostním poruchovým trestným činem proti životu a zdraví, neboť nebyla prokázána příčinná souvislost mezi opožděným příjezdem lékaře (který dispečerka způsobila) a smrtí ženy.<sup>106</sup>

Další příklad porušení zvláštní povinnosti: Matka zanedbala svou zákonnou povinnost pečovat o dítě (§ 32 a následující zákona o rodině, § 112 TZ) a v důsledku toho došlo k jeho úmrtí. Její zaviněné jednání zakládá trestní odpovědnost za poruchový delikt, nikoli za trestný čin neposkytnutí pomoci.<sup>107</sup>

### 5.3 Problémy rizika při poskytování první pomoci

Problému míry rizika, které musí zdravotničtí pracovníci při poskytování první pomoci snášet, jsme se v průběhu práce už několikrát dotkli. Nyní se pokusíme problematiku shrnout v celé její šíři. Na rozdíl od laiků, kde je situace i díky možnosti odvolání se na krajní nouzi poměrně přehledná, se u zdravotnických pracovníků jedná o jeden z nejkomplicovanějších a nejspornějších aspektů první pomoci.

Z výkladu inkriminovaného § 150 odst. 2 TZ lze dovozovat, že zpřísněná odpovědnost, resp. povinnost poskytovat potřebnou pomoc bez ohledu na vlastní nebezpečí, dopadá vždy jen na tu skupinu profesionálů, v jejímž oboru je pomoci potřeba. Lékař tak není povinen vytažovat osoby z hořícího domu a hasič naopak není povinen ošetřovat nemocného s infekčním onemocněním. V tomto ohledu je i právní teorie poměrně jednotná.

Menší jednota už panuje v tom, zda riziko snášet nebezpečí bez ohledu na sebe, může či nemůže být zcela absolutní i v souvislosti se svým vlastním oborem. Případně kde se nachází hranice takového rizika? Může za nějakých okolností zdravotnický pracovník s poukazem na bezprostřední ohrožení svého vlastního života poskytnutí pomoci odmítnout a nebýt při tom trestně odpovědný? Zákon bohužel jasnou odpověď

---

<sup>106</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 43.

<sup>107</sup> Č. 30/1998 Sb. rozh. tr.

nenabízí, neboť formuluje povinnost zcela kategoricky, a příliš nápomocná v tomto ohledu není ani judikatura.

Častým problémem je například situace, kdy je přivolána lékařská pomoc ke zraněnému, jenž je sám agresivní, či se v jeho okolí agresivní lidé nacházejí. Nežádka potom dojde k napadení členů záchranné služby. Dle Dostála jsou v tomto případě zdravotničtí pracovníci oprávněni vyčkat na příjezd police, aby zdravotník nebyl povinen snášet bezpečnostní rizika, která mu objektivně v poskytnutí pomoci brání – a která už s jeho zaměstnáním zcela bezprostředně nesouvisí.<sup>108</sup>

Podle Macha rozhodně neplatí zmíněná povinnost absolutně.<sup>109</sup> Zejména neplatí za situace, kdy by posádka záchranné služby, případně lékař či jiný zdravotnický pracovník, měli při poskytování první pomoci sami „*neuváženě riskovat vlastní zranění či úmrtí a tím vlastně též znemožnit kvalifikované poskytnutí první pomoci tomu, kdo ji potřebuje.*“<sup>110</sup> V jiné publikaci pak společně se Stolínovou dodává, že na druhou stranu nelze omluvit neposkytnutí pomoci například tím, že se zdravotník necítí dostatečně kvalifikován, aby pomoc poskytl, neboť základní úkony první pomoci je povinen ovládat každý zdravotnický pracovník (umělé dýchání, zevní masáž srdce, zastavení krvácení atd.).<sup>111</sup>

V souvislosti s kvalifikací poskytovatele a odborností jeho zákroku při první pomoci je však třeba brát na jeho subjektivní možnosti ohled. Jinou pomoc tak dokáže poskytnout stomatolog a jinou internista. Bez ohledu, na to co lékař vykonává, bude vždy povinen poskytnout potřebou pomoc tak, jak byl k této povinnosti vyškolen, což odpovídá jeho subjektivním možnostem.<sup>112</sup>

Zástupci zdravotnické obce pak nahlízejí na otázku míry rizika zpravidla daleko liberálněji než zástupci obce právní. Odmítají, že by povinnost poskytnout pomoc platila absolutně. Peterková uvádí, že podle zdravotníků není povinností zdravotníka poskytnout pomoc, pokud by tím ohrozil sebe. Pokud by lékař poskytoval pomoc bez

---

<sup>108</sup> DOSTÁL, O. Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestněprávní aspekty. *Zdravotnictví a právo*. 2004, č. 10, s. 10.

<sup>109</sup> Část teorie naopak žádné výjimky neuvádí – viz například NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha : Wolters Kluwer, ČR, a. s., 2010. s. 60.

<sup>110</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006. s. 88.

<sup>111</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. s. 40.

<sup>112</sup> MITLÖHNER, M. Neposkytnutí pomoci podle §207 odst. 2 trestního zákona. *Zdravotnictví a právo*. 2005, č. 1., s. 17.

ohledu na jakékoli vážné nebezpečí pro sebe, může v krajním případě dojít k tomu, že neposkytne pomoc ani v konkrétním případě, ani nikomu jinému v budoucnu.<sup>113</sup>

Za všeobecně přijímané tak lze dále považovat alespoň to, že o přípustném riziku nelze uvažovat tehdy, když lékař může vzhledem ke své kvalifikaci a specializaci v oboru rozpoznat, že se zdravotní stav pacienta zhoršuje, ale přesto k odvracení takového nebezpečí nepřistoupí a vyčkává na rozhodnutí o dalším postupu jiným lékařem.<sup>114</sup>

Souhlasím tedy s Mitlöhnerem<sup>115</sup> v tom, že otázka rizika patří ve zdravotnictví v souvislosti s právní odpovědností k nejzávažnějším problémům. Jeho jasnější vymezení v teorii i praxi by uvítali jak zástupci právnické, tak lékařské obce. Zdravotníkům by to i s ohledem na jejich často nepříliš vysoké právní povědomí mohlo značně usnadnit rozhodování při výkonu svého zaměstnání.

## 5.4 Neposkytnutí pomoci v německém právu

Německý trestní zákoník (dále jen „StGB“) upravuje trestný čin neposkytnutí pomoci v § 323c (Unterlassene Hilfeleistung).<sup>116</sup> Skutková podstata je v něm konstruována podobně jako v českém trestním zákoníku. Podle zmíněného ustanovení je trestný ten, „*kdo při nehodách, obecném ohrožení či nouzi neposkytne pomoc, ačkoli je potřebná, a dle okolností se u něj předpokládá, obzvláště může-li tak učinit bez značného nebezpečí pro sebe a bez porušení ostatních důležitých povinností, bude potrestán odnětím svobody do jednoho roku nebo peněžitým trestem.*“

Německá úprava tak na rozdíl od té české nezná žádnou kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci platící pro zdravotnické pracovníky či pro jiné osoby na základě jejich zaměstnání. Lékař v Německu tak bude povinen poskytnout rozdílnou potřebnou pomoc s ohledem na situaci – mimo službu (tzv. v civilu) pouze laickou pomoc, v nemocnici (coby profesionál) kvalifikovanou

---

<sup>113</sup> PETERKOVÁ, H. Zdravotník a trestný čin neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 7-8, s. 7.

<sup>114</sup> CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 3, s. 69.

<sup>115</sup> MITLÖHNER, M. Hranice přípustného rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví a v pomáhajících profesích. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 11, s. 15.

<sup>116</sup> Doslova by se dalo přeložit jako „neúčinné“ či „vynechané vykonání“ pomoci – pro přehlednost však budeme používat pojmy, které se kryjí s naší právní úpravou.

lékařskou péči.<sup>117</sup> Na rozdíl od naší úpravy může lékař odmítnout pomoc v případě, že by ohrozil sebe nebo jiného.

Jiným způsobem je posuzována i otázka nehody (či stavu nouze). Náš trestní zákoník stanoví, že pomoc musí být poskytnuta vždy, hrozí-li nebezpečí smrti či jeví-li poškozený známky vážné poruchy zdraví či jiného vážného onemocnění. Německá teorie posuzuje nehodu (či nouzi) jako náhlou vnější událost, která představuje pro osoby nebo věci značné nebezpečí, případně hrozí, že takové nebezpečí způsobí.<sup>118</sup> Za stav nouze se tak například nepovažují vážné nemoci, neboť nejsou náhlou událostí. Pokud však nedojde k náhlému zhoršení či nečekanému obratu ve vývoji zdravotního stavu.

Pokud se poškozený dostal do stavu nouze sám, je posouzení nutnosti poskytnutí pomoci velmi problematické. Ulsenheimer považuje například sebevraždu za stav nouze a vyvozuje tak povinnost pomoc poskytnout. Připouští současně, že toto pojetí není s ohledem na beztrestnost sebevraždy ideální.<sup>119</sup>

## 5.5 Úvahy de lege ferenda

V souvislosti s popsanou nejistotou panující ohledně míry rizika, kterou je povinen zdravotnický pracovník při poskytování první pomoci strpět by, domnívám se, bylo vhodné nejen jednoznačněji vytyčit mantinely tohoto rizika, ale i systémově zvýšit ochranu zdravotnických pracovníků. Na rozdíl od německé jim česká úprava nenabízí žádnou možnost vyvinut se v případě, že jim hrozí při poskytování první pomoci neúměrné nebezpečí. Osobně možnost vyvinění shledávám v případě ohrožení života a zdraví lékaře za dobrou, obzvláště když povaha tohoto nebezpečí nemá původ v samotném poskytování péče, ale v okolnostech, které ho doprovázejí. Navíc vnáší do situace více právní jistoty a neponechává tak vše jen na případném výkladu soudů. Omezení povinného rizika podle mého názoru odráží i jejich právo na život a ochranu zdraví, které je stejně cenné, jako zdraví a život postižených. Vedle toho mi připadá i efektivnější, aby při poskytování první pomoci byla dodržena proporcionalita

---

<sup>117</sup> DEUTSCH, E., SPICKHOFF, A. *Medizinrecht : Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinrecht und Transfusionsrecht*. 5. vydání. Berlín : Springer, 2003, s. 243.

<sup>118</sup> ULSENHEIMER, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. 3. vydání. Heidelberg : C. F. Müller, 2003. s. 256.

<sup>119</sup> Tamtéž. s. 258.

zraněných. Ať už se tedy jedná o situaci více postižených, kdy lékař poskytuje první pomoc těm, u kterých je reálná šance na uzdravení, nebo o situace, kdy by zdravotník ohrozil sám sebe. Přikláněl bych se tedy ke změně trestního zákoníku v tomto smyslu včetně upřesnění míry rizika a situací, kdy je takové vyvinění možné. Je zřejmé, že by pak v souvislosti s úpravou znění trestného činu neposkytnutí pomoci muselo dojít i na úpravu znění krajní nouze.

V souvislosti s výše uvedeným mi připadá inspirativní také návrh Zastupitelstva Libereckého kraje, kterým se v současnosti zabývá vláda.<sup>120</sup> Mělo by se jednat o novelizaci trestního zákoníku, která by posilovala právní ochranu členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby před fyzickým napadením – při plnění jejich úkolů. Ustanovení § 327 trestního zákoníku by mělo být ve výčtu osob požívajících doplňkového statusu úřední osoby rozšířeno právě o zmíněné záchranáře, čímž by byla zvýšena jejich trestněprávní ochrana. Návrh je zdůvodněn opakovaným napadáním záchranářů.

V jiné otázce – dříve vysloveného přání – které se v případě přijetí nové reformní úpravy zdravotnických zákonů poprvé dostane i přímo do jejich textu, bych považoval za dobré, aby se některé otázky ujasnily. Především by prospělo, kdyby existoval jasný a spolehlivý postup na to, jak se v situaci vyžadujících první pomoc rychle přesvědčit o tom, zda nějaké takové přání existuje. A následně, jak ověřit, zda takové přání respektovat s ohledem na neznalost předchozích názorů ohroženého. Případně jaký by měl být postup lékařů na místě, pokud se rozhodnou přání nerespektovat. Pomoci by v tomto ohledu mohl například nějaký digitální registr dříve vyslovených přání. Nová právní úprava sice přináší i z hlediska formální stránky jisté odpovědi, ne však dostatečně. Bude též otázkou výkladu, jak bude posuzována míra lékařského vývoje v dané zdravotnické oblasti – tedy co se bude v praxi považovat za dostatečný vývoj ospravedlňující nerespektování dříve vysloveného přání. Zde by opět bylo třeba přijmout nějaká základní právní vodítka, která by lékařům usnadnila jejich rozhodování.

V souvislosti s informovaným souhlasem – resp. nesouhlasem (tzv. negativním reversem) by dle mého mínění mohla zvýšit právní jistotu podrobnější trestní úprava poskytnutí zdravotní péče v rozporu s vůlí poškozeného. Aby bylo zřejmé, jakým

---

<sup>120</sup> Webová prezentace. Liberecký kraj - aktuality. [cit. 2011-10-12]. Dostupný z: <<http://www.kraj-lbc.cz/aktuality/id:136027>>.



hrozbám se lékař vystavuje, když z nějakého důvodu nepostupuje v souladu s přáním pacienta. Obdobně by bylo přínosné, aby zákon jednoznačněji upravil postup při situaci, kdy není jasné, zda pacient je či není způsobilý svobodně rozhodovat o svém osudu. Je zřejmé, že to nebude snadné, neboť otázka způsobilosti je otázkou medicínského posouzení.

## Závěr

Práce si vytyčila za cíl komplexně zmapovat trestněprávní aspekty první pomoci se zaměřením na zdravotnické pracovníky, poukázat na některé související problematické otázky a případně navrhnout možná východiska ke zlepšení právní úpravy. Dále bylo snahou podpořit současnou diskuzi kolem úpravy trestného činu neposkytnutí pomoci a přispět tak ke zvýšení právního povědomí i na straně samotných zdravotnických pracovníků. Domnívám se, že tyto cíle byly naplněny.

V první části zahrnující přehled právní úpravy a vymezení některých pojmů souvisejících s potřebnou pomocí byl představen trestný čin neposkytnutí pomoci od trestního zákonu v padesátých letech po současnost. Ačkoli je samotná úprava v trestních kodexech velmi konzistentní, mění se souvislosti, za kterých je zdravotní péče – a v jejím rámci i první pomoc profesionálů – poskytována. Naopak v případě laické první pomoci je teorie i praxe, jež se odráží i v celkem četné judikatuře, poměrně ustálená. Na první pomoc poskytovanou zdravotními pracovníky pak mělo zásadní vliv přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně platné pro ČR od 1. října 2001. Úmluva přispěla k zásadní změně přístupu lékaře k pacientovi. Z paternalistického modelu se tak stal, nebo se alespoň měl stát, rovnocenný vztah, kde se pacient svobodně a autonomně rozhoduje o svém osudu. S tím byl do českého právního řádu zanesen i institut informovaného souhlasu a dříve vysloveného přání. S oběma instituty je bohužel stále spojeno množství problematických otázek, se kterými se musí zdravotničtí pracovníci v praxi vyrovnávat. Jedná se především o situace, kdy je pacient zraněný či v šoku a není zřejmé, zda je způsobilý k tomu vyslovit svobodně svůj souhlas či nesouhlas s poskytovanou péčí. Případně o situace, kdy je pacient zjevně nezpůsobilý a není možno zjistit, zda vyslovil pro takový případ nějaké přání, případně zda je možné ho považovat za platné. Pro lékaře představují oba případy složité dilema, kdy musí volit mezi svou povinností léčit a právem pacienta autonomně se rozhodnout o své osobě. Jisté zvýšení právní jistoty by v tomto ohledu mohla přinést chystaná zdravotnická reforma, které je v práci též věnována pozornost. Ačkoli již nyní je zřejmé, že související problémy nevyřeší zcela a stále tu zůstane prostor pro zdokonalení právní úpravy. Některá východiska změn se pokouším nastínit.

Druhá část práce se věnuje specifickým trestného činu neposkytnutí pomoci a odpovědnosti s ním související s důrazem na rizika, která je zdravotnický pracovník povinen snášet. Je to bohužel právě trestní odpovědnost, jež poslední dobou ve spojitosti s poskytováním zdravotní péče hraje v ČR stále větší roli, a to i přes to, že by měla být prostředkem „ultima ratio“ doplňujícím ostatní druhy odpovědnosti pouze subsidiárně. Porozumění jejím předpokladům a jednotlivými stránkám je tak velmi důležité. V praxi se jedná například o velmi komplikované dokazování příčinné souvislosti, zjišťování, zda bylo postupováno lege artis, ale i zkoumání protiprávnosti v souvislosti s dříve vysloveným přáním či negativním reversem. Soudní procesy se pak pro komplikovanost většinou neobejdou bez znaleckých posudků a představují pro lékaře osobně neúměrnou zátěž, nehledě na stále přítomnou hrozbu trestního postihu.

Práce zdravotnických pracovníků je velmi náročná i s ohledem na zpřísněnou povinnost související s jejich zaměstnáním poskytovat pomoc bez ohledu na vlastní bezpečí. Právě vztahy obecné povinnosti, povinnosti vyplývající z povahy zaměstnání a zvláštní povinnosti konat představují klíč k pochopení toho, jakou potřebnou pomoc a s jakými následky musí kdo v jaké situaci poskytovat. Nejpřehlednější je situace laiků, složitější pak zdravotníků ve službě či mimo ni. Ve vztahu k následku pak největší hrozbě čelí právě zdravotníci ve službě, kteří mohou být trestně odpovědní nejen za neposkytnutí pomoci, ale i za poruchové trestné činy. Názory na míru a absolutnost rizika, které musí při poskytování první pomoci snášet, se značně liší – především mezi právníky a zdravotníky. A ani předkládaná práce nepřináší jednoznačná řešení. Často při tom nejde jen o rizika přímo související se zdravotní péčí, ale například o napadení ze strany agresivního okolí – tedy o riziko, které by měli podstupovat spíše příslušníci bezpečnostních sborů. Současný český trestní zákoník však nedává - na rozdíl od toho německého - zdravotníkům žádnou možnost vyvinění, což nepovažuji za vyhovující. I s tím souvisí některé v práci nastíněné změny zákonů, jež by mohly přispět ke zvýšení právní jistoty a podpoření subsidiarity trestní represe ve zdravotnictví.

Aktuální trestněprávní problematika první pomoci je velmi široká a komplexní. Zasahuje do mnoha právních i medicínských oblastí. Nepochybně je třeba jí věnovat pozornost i nadále, pokračovat v dialogu mezi lékařskou a právní obcí a podporovat trendy, které mohou přinést vyšší právní jistotu zdravotnickým pracovníkům – tedy těm, od kterých společnost první pomoc potřebuje nejvíce.

## Seznam použité literatury a pramenů

### Monografie:

1. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4.
2. DEUTSCH, E., SPICKHOFF, A. *Medizinrecht : Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinrecht und Transfusionsrecht*. 5. vydání. Berlín : Springer, 2003. 854 s. ISBN 3-540-00048-8.
3. FENYK J., HÁJEK, R., STRÍŽ, I., POLÁK, P. *Trestní zákoník a trestní řád - Průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1. díl, Trestní zákoník*. 1. vydání. Praha : Linde, 2010. 1317 s. ISBN 978-80-7201-802-4.
4. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné*. 1. vydání. Praha : Leges, 2009. 896 s. ISBN 978-80-87212-24-0.
5. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 1. vydání. Praha : Linde, 2005. 794 s. ISBN 80-7201-533-8.
6. KRATOCHVÍL, V. a kol. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2009. 797 s. ISBN 978-80-7400-042-3.
7. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha : LexisNexis CZ, 2005. 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
8. MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X.
9. NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní zákoník 2010 : komentář, judikatura, důvodová zpráva*. 1. vydání. Praha : Eurounion, 2010. 838 s. ISBN 978-80-7317-084-4.
10. NOVOTNÝ, O., VOKOUN, R., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání. Praha : Wolters Kluwer, ČR, a. s., 2010. 600 s. ISBN 978-80-7357-509-0.

11. SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti*. 2. podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha : Orac, 2004. 455 s. ISBN 80-86199-74-6.
12. STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
13. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 129. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2009. 1303 s. ISBN 978-80-7400-109-3.
14. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2010. 2011 s. ISBN 978-80-7400-178-9.
15. ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. zcela přepracované vydání. Praha : Avicenum, 1970. 370 s.
16. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha : ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
17. TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C.H.Beck, 2011. 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.
18. ULSENHEIMER, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. 3. vydání. Heidelberg : C. F. Müller, 2003. 590 s. ISBN 978-3-8114-0841-8.

### **Časopisecké články:**

19. CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 3.
20. DOSTÁL, O. Povinnost poskytovat pomoc při škodách na zdraví: trestněprávní aspekty. *Zdravotnictví a právo*. 2004, č. 10.
21. MITLÖHNER, M. Hranice přípustného rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví a v pomáhajících profesích. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 11.
22. MITLÖHNER, M. Neposkytnutí pomoci podle §207 odst. 2 trestního zákona. *Zdravotnictví a právo*. 2005, č. 1.

23. MITLÖHNER, M. Vymezení rizika a odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2000, č. 5.
24. PETERKOVÁ, H. Zdravotník a trestný čin neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 7-8.
25. RŮŽIČKA, M. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č. 3.
26. SOVOVÁ, O. Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 4.
27. ŠTUDENTOVÁ, M. Trestněprávní aspekty neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*. 2007, č. 9.

### **Judikatura:**

28. Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.
29. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III ÚS 459/03.
30. Nález Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I ÚS 1919/2008.
31. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 3. 1963, sp. zn. 1 Tz 7/63.
32. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.
33. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
34. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 25 Cdo 2511/2005.
35. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
36. R 30/51.
37. R 104/51.
38. Č. 112/1952 Sb. rozh. tr.
39. R 6/53.
40. Č. 39/1955 Sb. rozh. tr.
41. R 37/69.

42. R 21/1983.

43. Č. 30/1998 Sb. rozh. tr.

44. Věc Witold Litwa proti Polsku, rozsudek ze dne 4. dubna 2000, č. 26629/95.

### **Právní předpisy:**

45. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s.

46. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

47. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

48. Německý trestní zákon - Strafgesetzbuch (StGB).

49. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

50. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

51. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).

52. Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

53. Zákon č. 175/1990 Sb.

54. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

55. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.

56. Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stom. k. a Č. lék. k.

57. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

58. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

59. Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu.

60. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

61. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

62. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
63. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
64. Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon.
65. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.
66. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

### **Internetové zdroje:**

67. Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>.
68. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Reforma zdravotnictví. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-navrhy-zakonu\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-navrhy-zakonu_2428_11.html).
69. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. Schválený text tisku 405. Vl.n.z. o zdravotních službách. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=6&ct=405&ct1=0&v=PZ&pn=2&pt=1>.
70. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách. s. 1. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-\\_5173\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-_5173_2428_11.html).
71. Etický kodex ČLK. Stavovský předpis č. 10. § 3 odst. 3. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: [http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty\\_file,DOKUMENTY\\_FILE\\_ID,,TYPE,NAME,DATE\\_AKT&id=81920](http://www.lkcr.cz/document3.php?param=dokumenty_file,DOKUMENTY_FILE_ID,,TYPE,NAME,DATE_AKT&id=81920).
72. Viz například tisková zpráva Ligy lidských práv z 22. 8. 2011 : Desatero novinek ve zdravotnických zákonech, které pacienta překvapí. [cit. 2011-09-20].



Dostupný z: <<http://www.llp.cz/cz/tiskove-zpravy/desatero-novinek-ve-zdravotnickych-zakonech-ktere-pacienta-prekvapi-z574>>.

73. Senát Parlamentu ČR. Sněmovní tisk 405. Vl.n.z. o zdravotních službách. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=405>>.
74. Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Čl. 4, bod 28. [cit. 2011-09-20]. Dostupný z: <<http://czp.prf.cuni.cz/?q=node/94>>.
75. Webová prezentace. Liberecký kraj - aktuality. [cit. 2011-10-12]. Dostupný z: <<http://www.kraj-lbc.cz/aktuality/id:136027>>.

## **Summary: Criminal law aspects of the first aid**

The purpose of this thesis is to clarify and to analyze the criminal law aspects of the first aid in relation to the healthcare professionals. A duty to provide first aid is stricter for the healthcare professionals and unlike laymen they cannot withdraw from this obligation even in life or health threatening situations. At the same time, they face the highest rate of accusations of having committed the crime of breach of the duty to provide the first aid. This work aims to support a discussion on this crime and to contribute to raise the legal awareness within the healthcare professionals. Last, but not least, the goal of this thesis is to point out particular complicated questions related to this topic and to outline possible solutions to improve the legal regulation.

The thesis is composed of five chapters. Chapter One provides a summary of the general legal framework of the first aid including both national and international rules. A part of the summary is also concerned with delegated regulation and outlook for the impact of the medical reform.

Chapter Two defines three fundamental terms which can be found very often in relation to this topic and which are the key terms to understand this issues. These are the terms: “necessary aid, the healthcare professional and *lex artis*”.

Chapter Three presents the types of liability which can be relevant in connection with providing health care including the first aid. The criminal liability is described in the following chapter and therefore it is omitted in this chapter.

Chapter Four is dealing with the conditions and particular issues of the criminal liability which is a current topic in the health care nowadays even though it is supposed to work as an „ultima ratio“. The matter of fact is a complicated part because of the need to prove the procedure in accordance with the “*lex artis*” and the causal nexus. The matter of illegality takes the largest part of this chapter. Healthcare professionals face difficult dilemmas between their obligations to provide a health care and the patient’s right to express his own will in relation to the institutes of informed consent, informed refusal and previous wishes.

Chapter Five concludes the thesis with concentration on the most complicated issues and while highlighting the German regulation, it drafts possibilities of legal amendments which could raise the legal awareness as well as the protection of the

healthcare professionals in connection to providing the first aid. Chapter Five deals with the particularities of the crime of breach of the duty to provide first aid mostly in the context of various types of connected obligations. Personality of the subject- a layman, a healthcare professional on duty or off duty- has a fundamental impact on consequences and the type of the punishment. Another key question connected to this topic is the question of the amount and totality of the risk that the healthcare professionals have to stand. This thesis does not provide with an unambiguous stance or solution, however, it presents various perspectives and support a dialog within the legal professional as well as the in relation to the health care professionals.

## **Resumé: Trestněprávní aspekty první pomoci**

Cílem práce je komplexně zmapovat trestněprávní aspekty první pomoci se zaměřením na zdravotnické pracovníky, poukázat na některé související problematické otázky a nastínit možná východiska zlepšení právní úpravy. Právě profesionálové mají v souvislosti s první pomocí zpřísněnou povinnost a, na rozdíl, od laiků se nemohou jejímu poskytování vyhnout, ani když je ohrožen jejich život či zdraví. Současně jsou to právě oni, kdo čelí největšímu počtu obvinění z neposkytnutí pomoci. Práce si klade dále za cíl podpořit diskuzi kolem tohoto trestného činu a přispět tak ke zvýšení právního povědomí i na straně zdravotníků.

První z pěti kapitol, do kterých je práce členěna, nabízí přehled základního právního rámce poskytování potřebné pomoci zahrnující jak národní, tak mezinárodní normy. Součástí přehledu je i očekávaný dopad zdravotnické reformy a podzákonná úprava.

Druhá kapitola vymezuje tři základní pojmy, které se v souvislosti s tématem práce velmi často vyskytují a jsou pro pochopení problematiky klíčové. Jedná se o pojmy: „potřebná pomoc“, „zdravotnický pracovník“ a „lex artis“.

Ve třetí kapitole jsou představeny jednotlivé druhy odpovědnosti, které v souvislosti s poskytováním zdravotní péče – tedy i první pomoci – mohou být relevantní. S výjimkou odpovědnosti trestní, které je věnována další samostatná stěžejní část práce.

Čtvrtá kapitola se zabývá předpoklady a jednotlivými stránkami trestní odpovědnosti, jež je ve zdravotnictví velmi aktuální, přesto že by měla představovat prostředek ultima ratio. Komplikovaná je její objektivní stránka, neboť je nutno zjišťovat postup lege artis a dokazovat příčinnou souvislost. Největší prostor pak dostává otázka protiprávnosti. V souvislosti s institutem informovaného souhlasu, negativního reversu a dříve vysloveného přání čelí zdravotníci v praxi často složitým dilematům mezi povinností léčit a právem pacienta na rozhodování o své osobě.

Závěrečná pátá kapitola postihuje nejvíce problematické otázky a současně se v rámci úvah de lege ferenda a poukazem na německou úpravu snaží nastínit i východiska legislativních změn, které by mohly přispět ke zvýšení právní jistoty i k větší ochraně profesionálů při poskytování první pomoci. Zabývá se specifiky trestného činu neposkytnutí pomoci. Jde především o vztahy různých typů souvisejících povinností, které mají v závislosti na povaze subjektu – laik, zdravotnický pracovník ve službě či mimo ni – zásadní dopad na roli následku a druh trestního postihu. S tím pak souvisí další klíčová otázka, kterou je riziko – jeho míra a absolutnost – jež musí zdravotníci při poskytování pomoci snášet. Práce nenabízí jednoznačné postoje či řešení, ale představuje různé pohledy a podporuje dialog jak uvnitř právnické obce, tak ve vztahu k obci lékařské.

### **Klíčová slova v českém jazyce:**

První pomoc – Trestný čin neposkytnutí pomoci – Zdravotnický pracovník

### **Klíčová slova v anglickém jazyce:**

First aid – A breach of the duty to provide first aid – Health care professional