

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Kateřina Hlaváčová

Vztah lékař a nezletilý pacient

—

trestněprávní aspekty

diplomová práce

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

Katedra: Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 19. 5. 2015

Prohlášení

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

V Praze dne 19. 5. 2015

Kateřina Hlaváčová

Poděkování

Ráda bych poděkovala svým drahým rodičům za jejich neocenitelnou podporu a trpělivost během celého mého studia.

Děkuji paní JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za velmi cenné připomínky, poskytnuté konzultace a odborné rady, které velmi přispěly k vypracování mé diplomové práce.

Dále též děkuji MUDr. Ivaně Hlaváčové a Bc. Alanu Šumeldovi za průběžnou jazykovou a grafickou revizi diplomové práce.

ÚVOD	1
1 PRÁVNÍ ÚPRAVA VZTAHU LÉKAŘ – NEZLETILÝ PACIENT	3
1.1 MEZINÁRODNÍ ÚMLUVY	3
1.1.1 Úmluva o právech dítěte	3
1.1.2 Úmluva o biomedicíně	4
1.2 ZÁKONNÁ ÚPRAVA	5
1.2.1 Trestněprávní normy	5
1.2.2 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod	6
1.2.3 Občanský zákoník	6
1.2.4 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	7
1.2.5 Zákon o specifických zdravotnických službách	8
1.2.6 Zákon o zdravotnické záchranné službě	9
1.2.7 Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů	9
1.3 STAVOVSKÉ PŘEDPISY	9
1.4 RELEVANTNÍ PRÁVNĚ NEZÁVAZNÉ DOKUMENTY	10
2 VYMEZENÍ POJMŮ	11
2.1 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO	11
2.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBA	11
2.3 VZTAH LÉKAŘ A PACIENT – OBECNÉ VYMEZENÍ	11
2.4 NEZLETILÝ PACIENT	12
2.5 POJEM LEGE ARTIS	13
2.6 INFORMOVANÝ SOUHLAS	14
2.7 ZPŮSOBILOST NEZLETILÉHO PACIENTA K VYSLOVENÍ SOUHLASU S LÉKAŘSKÝM ZÁKROKEM	16
3 VZTAH LÉKAŘ, NEZLETILÝ PACIENT A ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE VE VZTAHU KE KONKRÉTNÍM ZÁKROKŮM	20
3.1 NEZLETILÝ PACIENT VYSLOVUJE SOUHLAS I NESOUHLAS S LÉKAŘSKOU PÉČÍ SÁM	20
3.2 ZA NEZLETILÉHO PACIENTA JEDNÁ RODIČ (ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE)	22
3.2.1 Běžné lékařské zákroky	24
3.2.2 Závažnější lékařské zákroky	25

3.2.3	<i>Neodkladné lékařské zákroky</i>	25
4	DRUH Y P R Á V N Í O D P O V Ě D N O S T I	27
4.1	OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST.....	27
4.1.1	<i>Protiprávní úkon</i>	28
4.1.2	<i>Újma</i>	29
4.1.3	<i>Příčinná souvislost</i>	29
4.1.4	<i>Zavinění</i>	30
4.2	SPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST.....	30
4.3	DISCIPLINÁRNÍ ODPOVĚDNOST.....	31
4.4	PRACOVNĚP R Á V N Í O D P O V Ě D N O S T.....	31
4.5	SMLUVNÍ ODPOVĚDNOST.....	32
5	TRESTNÍ ODPOVĚDNOST	33
5.1	FUNKCE TRESTNÍHO PRÁVA.....	35
5.2	TRESTNÝ ČIN.....	36
5.3	SUBJEKT TRESTNÉHO ČINU, PACHATEL.....	37
5.4	SUBJEKTIVNÍ STRÁNKA, ZAVINĚNÍ.....	37
5.5	OBJEKTIVNÍ STRÁNKA.....	40
5.6	OBJEKT.....	41
5.7	OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST.....	42
5.7.1	<i>Krajní nouze</i>	43
5.7.2	<i>Nutná obrana</i>	43
5.7.3	<i>Svolení poškozeného</i>	44
5.7.4	<i>Přípustné riziko</i>	45
5.7.5	<i>Oprávněné použití zbraně</i>	45
6	TRESTNÍ ODPOVĚDNOST V MEDICÍNĚ	46
6.1	SPECIFIKA NĚKTERÝCH OKOLNOSTÍ VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST V MEDICÍNĚ.....	49
6.1.1	<i>Krajní nouze</i>	49
6.1.2	<i>Nutná obrana</i>	50
6.1.3	<i>Svolení poškozeného</i>	50
6.1.4	<i>Přípustné riziko a lékařský experiment</i>	51

6.1.5 Lékařský zákrok	53
7 VYBRANÉ TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ.....	56
7.1 § 143 TZ USMRČENÍ Z NEDBALOSTI	57
7.2 §147 TZ TĚŽKÉ UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ Z NEDBALOSTI.....	58
7.3 § 148 TZ UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ Z NEDBALOSTI.....	58
7.4 § 150 TZ NEPOSKYTNUTÍ POMOCI.....	59
8 ZÁVĚR	61
9 SEZNAM ZKRATEK	63
10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
11 ABSTRAKT	71
12 ABSTRACT.....	72
KLÍČOVÁ SLOVA	73

Úvod

Tématem mé diplomové práce je vztah lékaře a nezletilého pacienta v trestněprávních aspektech. V rámci celé práce se budu zabývat pouze trestní odpovědností lékaře.

Vztah mezi lékařem a pacientem je vztahem velmi unikátním a z pohledu zdravotnického práva tím nejdůležitějším. Lékař je povětšinou tím, kdo přivádí pacienta na svět, monitoruje jeho základní životní funkce, stará se o jeho první potřeby a po celý zbytek života mu poskytuje zdravotní péči. Konstrukce vztahu lékaře a pacienta není žádnou novinkou moderní doby. Vztah mezi osobou vzdělanou v oboru lékařství a pacienty se vytvořil mnohem dříve, nežli jej normovalo jakékoli právo. Již z podstaty věci jde o vztah velmi blízký, lékaři jsou jedni z mála osob, kterým dovolíme nahlédnout do našeho soukromí, omezit zákonným způsobem naši svobodu a zasáhnout do naší tělesné i duševní integrity.

Je-li pacientem nezletilá osoba, má vztah lékař a pacient mnohá specifika. Jedním z nich je pomyslná další strana takového vztahu - rodič. Vztah dítěte a rodiče je natolik výjimečný a důležitý, že není možné, aby neovlivňoval další společenské vztahy. Posláním rodiče je ochrana potomka a zajištění jeho budoucnosti, což ve vztahu k lékaři může působit problémy. Tak jako se vyvíjí vztah rodiče a dítěte, vyvíjí se i vztah lékaře a nezletilého pacienta. Pacient se s přibývajícím věkem osamostatňuje, je schopen chápat péči, která je mu poskytována a později je schopen sám rozhodnout, k jaké péči svolí nebo jakou péči odmítne. I když je postupem času rodič ze vztahu lékaře a nezletilého pacienta vytlačen, pomyslný trojúhelník zaniká. Během jeho působení může docházet ke kolizím, které vztah lékaře a nezletilého pacienta komplikují.

Problematika vztahů lékaře a nezletilého pacienta, popřípadě jeho zákonných zástupců, není upravena pouze právem veřejným, nýbrž se velmi dotýká i práva soukromého. Oblast práva soukromého upravuje především způsobilost nezletilého samostatně jednat, zastoupení a povinností vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti a také dnes tolik diskutovanou otázkou odpovědnosti za škodu. V oblasti veřejného práva je ústředním znakem vztahu trestněprávní odpovědnost za následky, které jsou způsobeny jednáním lékaře. Trestněprávní odpovědnost lékaře lze považovat za

specifickou právní odpovědnost, která je v mnohém velmi odlišná od odpovědnosti profesionálů v jiných oborech. Práce lékaře je prací o mnoho zodpovědnější a rizikovější. Na oblast trestněprávní odpovědnosti lékaře jsem se v této práci zaměřila a pokusila se zmapovat nejdůležitější rysy vztahu lékaře a nezletilého pacienta v trestněprávní rovině.

1 Právní úprava vztahu lékař – nezletilý pacient

1.1 Mezinárodní úmluvy

1.1.1 Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla přijata mezinárodní organizací sdružující nezávislé státy, jejichž společným cílem je mimo jiné zlepšování podmínek života lidí po celém světě. Organizace spojených národů vznikla v roce 1945 a dnes má již 193 členů. Jedním z největších úspěchů této mezinárodní organizace je vytvoření velmi rozsáhlé legislativy v oblasti ochrany lidských práv.¹

Práce na dokumentu, který měl kompletovat práva dítěte, začala v roce 1979 v rámci Komise OSN pro lidská práva. Úmluva o právech dítěte byla přijata dne 20. listopadu 1989. Valným shromážděním OSN. Úmluva byla ratifikována v 191 zemích světa. Jedná se nejkompaktnější soubor práv dítěte, s nímž se lze na poli mezinárodní legislativy setkat. Úmluva činí státy, které ji přijaly, právně odpovědné za jejich jednání vůči dětem. Ratifikace předpokládá úpravu národní legislativy, která musí být v souladu s ustanoveními Úmluvy. Kromě této povinnosti, jsou státy povinny podrobit se dohledu Výboru pro práva dítěte OSN a podávat Výboru zprávy o stavu implementace. Ani Česká republika není z tohoto pravidla vyjmuta. V minulosti dopadala největší kritika např. na rychlost legislativního postupu v ČR.²

Úmluva zakotvuje právo dítěte na život, zdravý vývoj a zároveň právo dítěte se vyjadřovat ke všem otázkám, které se ho týkají. Praktické naplňování úmluvy se v různých státech světa liší. A to z důvodu stupně vyspělosti, vlivem ozbrojených konfliktů či v důsledku přírodních katastrof.

Úmluva o právech dítěte obsahuje 54 článků.³ První článek Úmluvy definuje dítě jako lidskou osobnost mladší 18 let.⁴ Je nutné poznamenat, že úmluva je formulována s ohledem na velké kulturní, náboženské, politické, etické i ekonomické odlišnosti mezi jednotlivými ratifikujícími státy.

Česká republika ratifikovala Úmluvu o právech dítěte v roce 1991 (č. 104/199 Sb. m. s., resp. z. č. 3/1993 – tzv. recepční norma). Přijetí Úmluvy neznamenal pro

¹<http://www.osn.cz/system-osn/o-osn/>

²<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=937>

³<http://www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete>

národní legislativu žádný vážnější zásah. Legislativa v oblasti práv dítěte byla na vysoké úrovni, nicméně nelze tvrdit, že by k určitým problémům nedocházelo. Mezi velké problémy patřila absence komplexního řešení problémů národnostních menšin, účinnější legislativní podpora zdravé výživy a očkování dětí, která byla v průběhu dalších let řešena.⁵ Stále je potřeba zpružnit systém sociálně právní ochrany dítěte a mládeže, legislativní proces v oblasti naplňování této Úmluvy a zvýšit informovanost veřejnosti o tomto dokumentu.⁶

Úmluva vychází z předpokladů:

- dítě je nezávislý subjekt, který pro svou duševní i fyzickou nezralost potřebuje zvláštní péči a ochranu;
- dítě je lidská bytost a je nutné chránit její důstojnost, identitu a soukromí;
- stát je povinen chránit a podporovat rodinu jako základní společenskou jednotku;
- rodina je nejlepší prostředí pro výchovu dítěte.⁷

1.1.2 Úmluva o biomedicině

Česká republika ratifikovala v roce 2001 mezinárodní smlouvu, jejíž celý název je Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti v lidské oblasti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně Úmluva o biomedicině (96/2001 Sb. m. s.). Tato úmluva je zásadním dokumentem, zakotvujícím mnoho pravidel týkajících se ochrany svobod a práv pacienta a vyzdvihujících důležitost ochrany lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

Úmluva o biomedicině má charakter mezinárodní smlouvy dle článku 10 Ústavy České republiky⁸ a proto má pro praxi velký význam. Jednotlivých ustanovení této Úmluvy se lze dovolávat stejně tak jako kterýchkoli jiných součástí právního řádu.

Úmluvu o biomedicině lze rozdělit na dvě části. První část obsahuje úpravu základních pravidel. Druhá, speciální část, se zaměřuje na vědecký výzkum a nové medicínské metody, které se vyznačují velkou etickou citlivostí.

⁵<http://www.msmt.cz/mladez/koncepce-statni-politiky-pro-oblast-deti-a-mladeze-do-roku-2007>

⁶<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=937>

⁷<http://www.odpovednareforma.cz/mluva-o-prvech-dtte/>

⁸čl. 10 Ústavy ve znění: „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.“

Obecnou část Úmluvy tvoří preambule a prvních deset článků. Preambule a článek 1 poměrně rozsáhle popisují účel a cíle tohoto dokumentu a povinnost smluvních států, přijmout potřebná opatření k zajištění účinnosti Úmluvy. Článek 2 stanoví nadřazenost zájmů lidské bytosti nad zájmy společnosti a vědy. Článek 3 stanovuje právo na kvalitní lékařskou péči a povinnost státu zaopatřit péči s ohledem na jeho ekonomické možnosti. Článek 4 stanoví povinnost poskytovatelů péče postupovat v souladu s profesními standardy. Profesní standardy jsou doporučení například České lékařnické komory a nemají formu právního předpisu. Články 5 - 9 mluví o souhlasu s lékařskou péčí a postupem. Obecné pravidlo říká, že nelze postupovat bez souhlasu pacienta. Článek 10 řeší otázky ochrany soukromí pacienta a práva na informace.⁹

Speciální část Úmluvy o biomedicině je věnována právním a etickým problémům, které plynou z vývoje vědy a medicíny. Ustanovení zde upravují nakládání s lidským genomem, problematiku vědeckého výzkumu a transplantace.

1.2 Zákonná úprava

1.2.1 Trestněprávní normy

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník (dále jen „TZ“) je základním pramenem trestního práva. Komplexně a systematicky upravuje oblast trestního práva hmotného. TZ se dělí do dvou částí. Část obecná upravuje působnost, vznik a zánik trestní odpovědnosti, druhy trestů a ochranných opatření a obsahuje výkladová ustanovení. Část zvláštní je systematickým výčtem trestných činů, které jsou rozděleny podle druhových objektů do 13 hlav. Zákonodárce systematickou řazení jednotlivých hlav ukazuje, jak velký význam přisuzuje jednotlivým hodnotám, které hlavy zákoníku chrání. Oproti zákoníku z roku 1961 je na první místo řazen lidský jedinec, prvotně jeho život a zdraví. Teprve za ochranou života, zdraví, svobody, důstojnosti a majetku nalezneme trestné činy chránící životní prostředí a další hodnoty.

Zákon č.141/1961 Sb. trestní řád (dále jen „TR“) upravuje postup orgánů činných v trestním řízení tak, aby trestné činy byly odhaleny a jejich pachatelé spravedlivě potrestáni. Trestní řád je rozdělen do pěti částí, které čítají obecné zásady trestního řízení, postup orgánů v různých částech procesu a závěrečná ustanovení.

⁹SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. 1. Vydání. Praha: Leges. 2011. 67 s. ISBN 978-808-7212-721

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, celým názvem zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, zákon č. 218/2003 Sb., je zákonem speciálním ve vztahu k trestnímu řádu a omezuje se na případy trestní odpovědnosti osob mladších 18 let.

1.2.2 Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod

Ústava České republiky¹⁰ je normativním právním aktem nejvyšší právní síly. Upravuje základní principy výkonu moci soudní a pravomoci, působnost, soustavu i organizaci soudů. Ve svých hmotně právních ustanovení se trestního práva dotýká předně v částech věnovaných amnestii prezidenta republiky a vyloučení trestní odpovědnosti prezidenta republiky. Ústava taktéž obsahuje mnoho ustanovení, která se bezprostředně dotýkají trestního práva procesního. Věnuje se například procesní exempci poslanců, senátorů a soudců Ústavního soudu a upravuje postavení státního zastupitelství.

Listina základních práv a svobod¹¹ je důležitou součástí ústavního pořádku ČR. Z pohledu trestního práva hmotného jsou významná její ustanovení týkající se nepřípustnosti trestu smrti, základních zásad a principů – např. ne bis in idem, nulla poena sine lege. Kromě toho je Listina základním katalogem práv. Listina obsahuje taktéž řadu principů významných pro trestní právo procesní, ten základní je vtělen do ustanovení čl. 8, odst. 2 Listiny. Ten stanovuje, že nikdo nesmí být stíhán či zbaven svobody jinak než z důvodu a způsobem, který stanoví zákon.

1.2.3 Občanský zákoník

Občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb. (dále jen „ObčZ“), je zákonem, který komplexně a systematicky upravuje hmotné právo soukromé. ObčZ byl přijat parlamentem České republiky a vyhlášen ve sbírce zákonů v roce 2012 a po téměř padesáti letech rekonfiguroval české soukromé právo. Kromě toho, že nahradil původní československý občanský zákoník z roku 1964¹², dal zaniknout i dalším zákonům, například zákonu o rodině¹³. Vypracováním moderního kodexu odrázejícího potřeby

¹⁰Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.

¹¹Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

¹²Z.č. 40/1964 Sb.

¹³Z.č. 94/1963 Sb.

nového uspořádání společnosti byli v roce 2000 pověřeni: doc. JUDr. Michaela Hendrychová, CSc. (dříve Zuklínová) a prof. JUDr. Karel Eliáš, Dr.

Kromě jiného je ObčZ ústředním předpisem upravující způsobilost osob k právním úkonům. Z pohledu tohoto tématu přinesl nový zákoník přesnější vymezení této otázky. Za prospěšné bych označila i zahrnutí úpravy rodinného práva do tohoto kodexu. V jednom právním předpisu nalezneme, jak úpravu zastoupení nezletilé osoby zákonným zástupcem, tak i vymezení rodičovské odpovědnosti. V tomto ohledu je tato úprava přehlednější.

Přijetím nového ObčZ došlo nepochybně k jasnému zařazení vztahů mezi lékaři a pacienty v rámci poskytování zdravotnických služeb do oblasti soukromého práva, samozřejmě s poměrně velkou veřejnoprávní regulací. Dá se tedy říci, že vztahy mezi pacientem a lékařem jsou vztahy smluvní, uzavírané povětšinou konkludentně.¹⁴

1.2.4 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 372/2011 Sb. (dále jen „ZZS“) nahrazuje společně se zákony č. 373/2011 Sb. a č. 374/2011 Sb. překonanou právní úpravu, která byla zajištěna zákonem č. 20/1966 Sb. (zákon o zdraví lidu) a zákonem č. 160/1992 Sb. (zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních) a jejich prováděcími předpisy.

Zákon č. 372/2011 Sb. byl schválen v rámci reformy zdravotnictví a po více než čtyřiceti letech nahradil mnohokrát novelizovaný zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966.¹⁵ Stěžejním bodem novely je úprava poskytování péče nezletilým pacientům.

Zákon se stal předmětem velké diskuse a velmi záhy jej bylo nutno novelizovat. Velmi problematickým se projevilo ustanovení § 35, odst. 2 ZZS, které bylo laickou i profesionální veřejností interpretováno jako nemožnost lékaře nezletilého pacienta léčit bez souhlasu obou rodičů. Po nahrazení problematických ustanovení zákona mohu konstatovat, že zákon přinesl pozitivní změnu. Konečné znění ustanovení, týkajících se péče o nezletilé pacienty, přineslo vyjasnění této problematiky a bezesporu i ulehčilo soudům, které se zabývají určováním opatrovníků. Novela, která byla přijata 14. 3. 2013 dodala zákonu na přesnosti i pružnosti a určila rámec poskytování péče pacientům.

¹⁴<http://www.epravo.cz/top/clanky/kolizni-normy-pri-zpusobeni-ujmy-na-zdravi-96777.html>

¹⁵Z. č. 20/1966 Sb.

ZZS je zákonem speciálním k ObčZ, tedy novému zákonu č. 89/2012 Sb. Tento názor vyjádřil jeho hlavní tvůrce prof. JUDr. Karel Eliáš, Dr., znamená to, že ZZS má aplikační přednost a ObčZ se uplatní subsidiárně, tam kde není daná problematika řešena v ZZS. Stejný názor vyjadřují také autoři Velkého komentáře.¹⁶ Dle mého názoru je potřeba se na toto vyjádření dívat kriticky, protože v praxi tomu tak ve všech případech není. Jsem toho názoru, že ustanovení § 100 ObčZ rozšiřuje ustanovení § 35 ZZS.

Ustanovení § 35 ZZS bylo předmětem kritiky zdravotnické veřejnosti od samého počátku, proto bylo zmiňovanou novelou zákona změněno a došlo tak k navrácení se k poněkud volnější úpravě. Odstavec první § 35 ZZS zmiňuje, že pro vyslovení souhlasu nezletilého pacienta se použijí právní předpisy upravující způsobilost fyzických osob k právním úkonům s tím, že lze zamýšlený zákrok provést se souhlasem nezletilce, pokud je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tímto ustanovením také není dotčena možnost poskytovat zdravotnické služby bez souhlasu. § 35 odst. 3 ZZS říká, že jde-li o neodkladnou nebo akutní péči a souhlas zákonného zástupce není možné získat bez zbytečného odkladu, rozhodne ošetřující lékař. § 100 ObčZ tvrdí, že má-li být zasaženo do integrity nezletilého člověka, který nedovršil věku čtrnácti let, nenabyl plné svéprávnosti, a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce s postupem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. Jsem toho názoru, že zde jsou ustanovení ZZS rozšiřována a doplňována ustanoveními ObčZ, avšak v rozporu nejsou. A je proto nanejvýše nutné respektovat obě právní úpravy. Jen je třeba, aby i s vědomím určité nekvality takové úpravy postupoval lékař vždy dle zdravého rozumu. Platí, že v případě neodkladné péče je nutné nezletilému pacientovi zdravotní péči poskytnout, aniž by bylo nutné vyžadovat souhlas zástupce.

1.2.5 Zákon o specifických zdravotnických službách

Zákon č. 373/2011 Sb. upravuje zvláštní druhy lékařských služeb. Takovými službami jsou asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, odběry lidské krve, posudkové lékařství, pracovní lékařské služby a lékařský experiment, jakožto provádění metod dosud nezavedených v klinické praxi.

¹⁶LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník I.* 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2014 xx, 577 s. ISBN 978-80-7400-529-9.

1.2.6 Zákon o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 374/2011 je prvním zákonem o zdravotnické záchranné službě. Upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele služby, poskytovatele akutní lůžkové péče, podmínky řešení krizových situací a výkon veřejné správy. Zákon definuje přednemocniční neodkladnou péči a způsoby jejího poskytování.

1.2.7 Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů

Zákon č. 285/2002 Sb. rozšířil stručnou právní úpravu do té doby podávanou zákonem č. 20/1966 Sb. Zákon upravil podmínky darování, odběru a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných pouze za účelem poskytování lékařské péče. Transplantační zákon podává právní definici pojmů, jež definuje biologie a medicína, jako buňky, orgány, štěpy odebraných orgánů, dárce atd. A zároveň nepřímo vylučuje použití pohlavních buněk, embryí a placenty postupem podle tohoto zákona.¹⁷

1.3 Stavovské předpisy

Stavovské předpisy české lékařské komory tvoří zhruba dvě desítky dokumentů, které upravují její vnitřní organizaci, volené funkce, disciplinární řízení i jednání komory. Ve vztahu k pacientům je ovšem nejdůležitějším dokumentem Etický kodex lékařské komory. Dal by se nazvat též kodexem práv pacienta a povinností lékaře. Jde o jistý zákoník etiky, který stanovuje jaké jednání lékaře je v souladu s etikou. Lékař může při výkonu svého povolání postupovat v souladu s *lege artis* a v souladu s lékařskými předpisy, nicméně ani tak nemusí být jeho postup etický. I když je povinnost jednat eticky do jisté míry povinností právní, lze neetické jednání jen stěží postihovat. Nelze říci, že by byl Etický kodex nějak vyčerpávající úpravou, proto se zdá býti velmi správné, že komora postihuje i to jednání, které sice není v Etickém kodexu zmíněno, ale které cítí jako neetické a posoudí jako jednání v rozporu s lékařskou etikou.¹⁸

Etický kodex mají taktéž jiní zdravotní pracovníci. Existuje například Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, ke kterému se prostřednictvím

¹⁷CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd, Praha: Orac, 2004 127-129 s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4.

¹⁸STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 133-134 s. ISBN 978-807-2626-861.

České asociace sester hlásí i zdravotní sestry v České republice, dále pak například Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů nebo Etický kodex zubních lékařů Evropské unie.

1.4 Relevantní právně nezávazné dokumenty

Příkladem takového dokumentu je Etický kodex práv pacientů. Kodex práv pacientů mapuje práva pacientů, která jsou morálně závazná. Je formulován tak, že doplňuje Etický kodex ČLK a není v rozporu s platnou legislativou. Jde o dokument, který najdeme v čekárnách většiny českých nemocnic, které se tím pravděpodobně hlásí k dodržování jeho ustanovení.

2 Vymezení pojmů

2.1 Zdravotnické právo

Zdravotnické právo, jinak také známo jako právo medicínské, není v rámci českého právního řádu chápáno jako samostatné právní odvětví, ale jako souhrn právních předpisů, který upravuje práva pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a dalšími činnostmi s tím souvisejícími, jakož i odpovědnost v souvislosti s poskytovanými službami. Zdravotnické právo je tvořeno normami práva občanského, správního, trestního a pracovního. Jedná-li se o výzkum a nové technologie, setkáme se v rámci zdravotnického práva i s právem autorským.¹⁹

2.2 Zdravotní služba

Zdravotní služba je zcela nový pojem, který zavedl ZZS. Zdravotní služba je definována v § 2 odst. 2 ZZS. Zdravotní službou se rozumí poskytování odborné zdravotní péče a činnosti, které s poskytováním zdravotní péče přímo souvisejí a další činnosti, které ZZS vyjmenovává. Zdravotní služba je poskytována vlastním jménem, na vlastní odpovědnost (odpovědnost poskytovatele), za účelem zisku nebo za jiným zákonem přípustným účelem.

2.3 Vztah lékař a pacient – obecné vymezení

Vztah lékaře a pacienta, popřípadě vztah zdravotnického pracovníka a pacienta, je ústředním vztahem zdravotnického práva a je upraven normami právními i etickými.²⁰ Obsahem tohoto vztahu jsou práva a povinnosti. Například povinnost zdravotnického pracovníka postupovat *lege artis* a právo pacienta na lékařskou péči. Vztah lékaře a pacienta se neustále vyvíjí a postavení obou stran se vyrovnává. Pacient již není v pouhém pasivním postavení. S postupem doby je kladen větší a větší důraz na autonomii pacienta a svobodné rozhodování, týkající se jeho zdraví a lékařské péče.

¹⁹CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. 2004. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 12 s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4.

²⁰CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 27 s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4.

2.4 Nezletilý pacient

Pacient je fyzická osoba, která je subjektem vztahu lékaře a pacienta. Pacient v pravém slova smyslu je osoba, která je nemocná či zraněná a je lékařsky ošetřována nebo takové ošetření potřebuje. Slovo pacient pochází z latinského *patis*, které lze přeložit jako *trpět*.²¹ Pojem pacient je legislativní zkratkou, proto lze za pacienta označit i fyzickou osobu, která je zdravá a podstupuje preventivní vyšetření nebo zdravotnickou péči jinak využívá. Nezletilá osoba nebo dítě je jak v právu, tak i v běžném životě považována za osobu nedostatečně tělesně i duševně vyspělou, která je hodna zvláštní ochrany.

Nezletilý pacient je pacient, který zatím nedosáhl věku 18 let. Jeho specifika spočívají předně v tom, že za něj jedná zákonný zástupce, obvykle rodič. Vztah lékař a nezletilý pacient je vztahem velmi komplikovaným. Péče o nezletilého je složitější z pohledu komunikace a pro již zmiňované zastoupení. Komunikace s dítětem obnáší velkou dávku trpělivosti, i když není pacient schopen vyslovit souhlas s lékařskou péčí, měl by být poučen přiměřeně svému věku. Odpovědnost, kterou s sebou nese péče o nezletilého je vyšší i s ohledem na ustanovení TZ. Spáchat trestný čin na dítěti bývá obvykle přitěžující okolností. Stejně tak jako jakákoli jiná péče o dítě, je i práce lékaře s dítětem náročnější psychicky.

Nezletilého pacienta je potřeba vnímat nejen jako objekt péče, za který do určitého věku nese odpovědnost zákonný zástupce, nýbrž jako osobu s vlastními právy na ochranu soukromí a dalšími osobními svobodami. Česká i evropská judikatura se již několikrát zabývala opomenutím práva dítěte na vyjádření se k věci, která se nezletilce bezprostředně dotýká. Jedná se předně o rozhodnutí Ústavního soudu České republiky ÚS 1945/08²², ÚS 3363/10²³ či rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Husák vs. Česká republika, stížnost č. 19970/04.²⁴ Všechny zmíněné rozsudky se shodně zmiňují o právu nezletilé osoby být slyšena ve věci, která se týká její osobní svobody. Je tedy zřejmé, že i nezletilý pacient by měl být slyšen, poučen a srozuměn se

²¹<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>

²²Nález Ústavního soudu sp. z. II.ÚS 1945/08 ze dne 2. 4. 2009 publikováno též pod č. N 80/53 SbNU

²³Nález Ústavního soudu sp. z. III.ÚS 3363/10 ze dne 13. 7. 2011 publikováno též pod č. N 131/62 SbNU 59

²⁴Husák v. the Czech Republic, no. 19970/04, § 63, 4 December 2008

všemi zákroky, které bude lékař provádět. Samozřejmě vždy přiměřeně jeho věku a schopnosti chápat podstatu zákroku.

V neposlední řadě je nutné upozornit na nemalé problémy, které s sebou nese zastoupení nezletilého pacienta rodičem. Jindy dvoustranný vztah lékař pacient se může v určitých případech stát vztahem tří stran. Rodič, dítě a lékař. S rostoucím věkem dítěte roste jeho způsobilost rozhodovat o léčbě a jednotlivých zdravotnických úkonech, a tak konfliktům mezi nezletilým pacientem a jeho zákonným zástupce, nebo mezi zákonnými zástupci navzájem v názoru na péči o zdraví dítěte, nelze zabránit. Konflikty znesnadňují lékaři jeho práci a zároveň mohou vyústit v situace, jež mohou vést k poškození zdraví dítěte.

2.5 Pojem lege artis

Pojem lege artis bývá používán jako synonymum správného lékařského postupu. Nelze jej však zužovat pouze na otázku léčby, vztahuje se i k otázkám komunikace s pacientem a taktéž k biomedicínskému výzkumu. Jeho výklad však nebyl vždy jednoduchý a přesný. Obsah pojmu lege artis se mění stejnou rychlostí, jako se mění i medicína sama.²⁵

S účinností ZZS byla zavedena nová definice a dle mého názoru došlo k výraznému zpřesnění pojmu lege artis. § 28 odst. 2 výše zmíněného zákona říká: „Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.“ Toto ustanovení je nutné vykládat s ohledem na ust. § 4 odst. 5 téhož zákona, které zní: „Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“ Ústavní soud potvrdil definici pojmu lege artis v ZZS náležen z 27. 11. 2012²⁶, tím že konstatoval soulad s ústavním pořádkem České republiky.²⁷

²⁵PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-8889-0 (pro formát PDF).

²⁶Nález Ústavního soudu sp. z Pl.ÚS 1/12ze dne 27. 11. 2012 publikováno též pod č. N 195/67 SbNU 333

²⁷PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 17 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-269.

Nová definice pojmu v ZZS jej zpřesňuje a zároveň stanovuje limity poskytování zdravotní péče. Je to patrné z použití pojmů *konkrétní podmínky* a *objektivní možnosti*.²⁸ Pacient má právo na poskytnutí péče v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy a v rámci finančních limitů. Bez tohoto omezení by měl pacient právo požadovat i takové léčení, které není za daných podmínek možné, např. z důvodu financování. K limitům zdravotní péče se již dříve vyjádřil Ústavní soud, a to v rozsudku sp. zn. Pl. ÚS. 35/95. Ústavní soud v tomto nálezu prohlásil, že poskytování lékařské péče je limitováno objemem finančních prostředků, které jsou určeny na úhradu péče a získané z povinného pojistného.²⁹

Dalším pramenem objasňující význam pojmu *lege artis* je Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti v lidské oblasti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicíně“), která v článku 4 stanoví: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

JUDr. Miroslav Růžička ve svém článku, K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví, zmiňuje, že požadavek postupovat *lege artis* je požadavkem stěžejním, je pilířem lékařského povolání. Ovšem zároveň je i skutečností, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti.³⁰ Lékař, který postupoval s ohledem na individualitu pacienta, s jeho informovaným souhlasem, bylo-li možné jej získat a zvolil nejvhodnější uznávaný lékařský postup a splnil své profesní povinnosti, postupoval *lege artis*.³¹

2.6 Informovaný souhlas

Každý pacient má právo být informován o všech okolnostech týkajících se lékařského či zdravotnického zákroku. Tomuto právu pacienta odpovídá povinnost lékaře poučit pacienta o způsobu, účelu, důsledcích, rizicích i alternativách poskytované zdravotní péče, vyšetření či jiného léčebného úkonu. Informovaný souhlas je nástrojem pro získání informací o léčebném úkonu a zároveň je projevem vůle pacienta.

²⁸§ 4 odst. 5 ZZS

²⁹Nález Ústavního soudu sp. z Pl.ÚS 35/95 ze dne 10. 7. 1996 publikováno též pod č. N 64/5 SbNU 487

³⁰RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo. 2010, č.3, s. 5 a násl. ISSN 1211-6432

³¹PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 17 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-269.

Pojem informovaný souhlas je upraven v § 28 ZZS. A to tak, že zdravotní služby mohou být pacientovi poskytovány pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak. Tím je zachována ústavní konformita, neboť článek 5 Úmluvy o biomedicíně stanovuje: „*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 důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“

Informovaný souhlas musí splňovat následující náležitosti: souhlas je učiněn svobodně a vážně, souhlas je určitý a srozumitelný, souhlas uděluje osoba způsobilá k právním úkonům, souhlas je informovaný.³²

Jonathan Herring ve své knize uvádí, že pravidlo informovaného souhlasu vyžaduje, aby lékař získal informovaný souhlas se zákrokem z dvou důvodů. Zprvé proto, aby se zabránilo tomu, že bude pacient vystaven zásahu do tělesné integrity, který není připraven akceptovat, a za druhé, že musí být respektováno práva pacienta na autonomii a důstojnost.³³ Lékařský zákrok provedený bez informovaného souhlasu pacienta je popřením pacientovi autonomie, je protiprávní a za určitých okolností může zakládat právní odpovědnost lékaře vůči pacientovi.

Apelační soud státu New York upozornil na zásadu informovaného rozhodnutí již v roce 1914 ve věci Schloendorff v. Society New York Hospital takto: „*Každý dospělý člověk zdravé mysli má právo určit, jak bude nakládáno s jeho tělem a operatér, který bude jednat bez souhlasu pacienta se, dopustí útoku na tělesnou integritu pacienta, a bude za něj odpovědný. Toto neplatí v případech nouze, kdy je pacient v bezvědomí a je nutné jednat, aniž by bylo možné získat jeho souhlas.*“³⁴

Informovaný souhlas se poskytuje ve formě písemné, ústní i konkludentní. Zákon stanoví, v jakých případech musí mít informovaný souhlas písemnou podobu, např. u hospitalizace, interrupce, sterilizace nebo asistované reprodukce. V případech, kdy zákon nestanoví jinak, postačí souhlas ústní či konkludentní. Písemný informovaný

³²ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 27 s. a násl. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

³³HERRING, Jonathan, Edward P RICHARDS a Lubomír VONDRÁČEK. *Medical law and ethics: the hidden truth about medical research*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2008, xxxviii, 133 p. Velké komentáře. ISBN 978-019-9230-662.

³⁴http://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff_v._Society_of_New_York_Hospital

souhlas je na rozdíl od ostatních forem souhlasu stěžejním důkazním prostředkem v případném soudním sporu. Z tohoto důvodu je písemný informovaný souhlas praxí stále častěji využíván, a to zejména v případech, kdy je lékařským zákrokem výrazně zasažena tělesná integrita pacienta.³⁵

Postup lékaře vykonávajícího péči o pacienta bez informovaného souhlasu může založit jeho právní odpovědnost. Odpovědnost za ublížení na zdraví pacienta je zde stále, ale odpovědnost za poškození práva pacienta se silněji projeví právě při absenci informovaného souhlasu. Je nutné zmínit, že ačkoli si toho nejsou mnozí lékaři vědomi, informovaný souhlas má zjednodušeně dvě části – informaci a souhlas. Pokud tedy lékař získá souhlas s péčí, o které pacient nebyl informován nebo poučen (ať už vůbec či nedostatečně), je takový souhlas bezvýznamný a nemůže být pochyb o odpovědnosti lékaře a za poškození práv pacienta (§ 180 TZ) a dále případně za trestné činy proti životu a zdraví (předně § 147 a 148 TZ).

2.7 Způsobilost nezletilého pacienta k vyslovení souhlasu s lékařským zákrokem

Nezletilý pacient (osoba, která zatím nedovršila věku 18 let) se s lékařskou péčí setkává již při svém narození – neonatologické vyšetření, později podstupuje preventivní prohlídky, povinná očkování či specifické zákroky a léčení. Ač má samozřejmě i dítě (nezletilý pacient) svá práva a určité povinnosti, které jsou obsahem vztahu dítěte a zdravotnického pracovníka, je jeho postavení a vztah k lékaři podstatně složitější než u pacienta dospělého. Obecným cílem právní úpravy je blaho dítěte v souvislosti s poskytováním lékařské péče.

Úmluva OSN o právech dítěte, která je závazná a účinná i v České republice, zaručuje dítěti, které je schopno zformulovat své názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, jež se jej dotýkají. Z pohledu občanského práva je informovaný souhlas běžným právním úkonem, kterým pacient vyjadřuje svou vůli. K posuzování způsobilosti pacienta vyslovit souhlas s lékařským zákrokem uváděl již komentář občanského zákoníku z roku 1964 tuto skutkovou domněnku „...nezletilý je zpravidla způsobilý projevovat právně relevantní vůli v rozsahu odpovídajícím obvyklé

³⁵ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 37-38 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

vyspělosti jiných nezletilých stejného věku, to však nevylučuje možnost jiného závěru s ohledem na konkrétní okolnosti jednotlivých případů.³⁶ Podle stávajícího občanského zákoníku se nezletilý stává plně způsobilým k právním úkonům dosažením zletilosti nebo dříve uzavřením manželství (§ 30 ObčZ). Otázka způsobilosti nezletilé osoby k právním úkonům je dále rozvíjena v ustanovení § 31 zákona ObčZ, který stanoví: „*Má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.*“ Z uvedeného ustanovení vyplývá, že nezletilec má omezenou způsobilost k právním úkonům. A dále, že je vždy nutné přihlídnout k věku a rozumovým a volním schopnostem každého jednotlivce ve vztahu ke konkrétnímu zákroku. Stejně sdělení podává i § 95 ObčZ týkající se zásahu do integrity člověka. Toto ustanovení zároveň přináší korektiv v podobě podmínky, že se nesmí jednat o zákroky zanechávající trvalé či závažné následky (§ 95 ObčZ). S pojmy *rozumová a volní vyspělost* pracuje taktéž ustanovení ZZS. V § 35 ZZS se odkazuje na ObčZ v otázce svéprávnosti osoby a opakuje, že lze nezletilému poskytovat lékařské služby s jeho souhlasem, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Na tomto místě musím zmínit spojení použité v § 35 ZZS: *odpovídající jeho věku*. Dle mého názoru je to poněkud matoucí a nejasné. Zamýšlel zde zákonodárce použití objektivního či subjektivního hlediska posuzování? Jsem toho názoru, že lékař je při běžných zdravotnických úkonech schopen rozpoznat, zda je nezletilý vyspělý přiměřeně svému věku. Lékař by měl posuzovat vyspělost pacienta vždy vzhledem ke konkrétnímu zákroku, pro který nezletilý souhlas uděluje.

Pokud není pacient pro nedostatek věku schopen udělit souhlas s lékařským zákrokem, je oprávněn za něj takový souhlas udělit zákonný zástupce. V běžné praxi se vyskytují případy, kdy nejsou pochybnosti o tom, že nezletilý pacient je schopen posoudit situaci a udělit informovaný souhlas. Vyspělost rozumová a volní samozřejmě záleží na konkrétní osobnosti člověka, ale obecně lze říci, že vyspělost se s věkem úměrně zvyšuje. Není pochyb o tom, že jedinec starší 14 let je schopen navštívit lékaře s nachlazením či přijít na očkování.³⁷ Ačkoli mu nemusí být vyšetření příjemná, dokáže

³⁶ ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol. Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář. 2 vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, xxi, 1373 s. Velké komentáře. ISBN 978-807-4001-086.

³⁷ SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 58 s. Praktik. ISBN 978-808-7212-721.

zhodnotit rizika a uvědomit si prospěch lékařské péče. Pokud by za stejných podmínek přišlo k lékaři dítě mladší, kupříkladu pacient ve věku 2 nebo 3 let, nedokáže rozlišit, zda je mu postup lékaře prospěšný. Rozlišuje s velkou pravděpodobností pouze bolest při vpichu injekce či chlad v případě poslechu srdeční činnosti fonendoskopem. V tomto případě není splněna podmínka zletilosti ani podmínka rozumové a volní vyspělosti a vyslovit souhlas či nesouhlas s lékařským postupem musí zákonný zástupce. Správné hodnocení způsobilosti nezletilého k vyslovení souhlasu je stěžejním předpokladem pro vyvarování se trestněprávní odpovědnosti či jiného druhu odpovědnosti. Pokud ošetřující lékař dojde k závěru, pacient je dostatečně rozumově i volně vyspělý k udělení informovaného souhlasu s navrhovaným lékařským zákrokem, má jeho souhlas stejnou váhu jako souhlas zletilého pacienta. Tato koncepce udělení souhlasu nezletilého pacienta původně vycházela z požadavků občanského zákoníku z roku 1964³⁸ i zákona o rodině,³⁹ které předpokládaly, že určité právní úkony budou nezletilému umožněny, pakliže je k nim s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilý.⁴⁰

Posouzení rozumové a volní vyspělosti jednotlivých nezletilých pacientů může být pro lékaře obtížné. Obecně je důležité, aby se lékař řídil základními znaky posuzování pacienta. Mnohdy o jeho vyspělosti vypoví schopnost reagovat na otázky týkající se jeho zdravotního stavu, způsob komunikace a chování. Za velmi vhodnou považují úpravu ve státě Washington, USA, kde podle tzv. Mature Minor Doctrine mohou nezletilí vyslovit relevantní souhlas, pokud jsou nejen rozumově vyspělí, ale zároveň ekonomicky nezávislí. V běžném životě se jako dospělí chovají a mohou jednat bez rodičovské kontroly. Konstrukce takového testu způsobilosti se neuplatní tam, kde právní předpis či soudní rozhodnutí stanoví věkovou hranici nebo právo nezletilého na lékařskou péči bez ohledu na souhlas rodiče. Dá se konstatovat, že i nová právní úprava v § 35 ZZS v tomto ohledu pokročila a přiblížila právní stav ke stavu faktickému.⁴¹ Jsem toho názoru, že i české právo schopně reaguje na vývoj doby a poměrně účinně upravuje postavení nezletilého i v dalších vztazích (například oblast pracovního práva).

³⁸Z. č. 40/1964 Sb.

³⁹Z. č. 94/1963 Sb.

⁴⁰<http://www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html>

⁴¹SOVOVÁ, Olga, Souhlas pacienta, zejména nezletilého. *Rodinné listy*. 2013. č. 7-8. S 13. ISSN 1805-0824

Nežádka kdy se lékař setkává s případem, kdy není jasné, který z rodičů je oprávněn vyslovit souhlas či nesouhlas s lékařským zákrokem. Mám tím na mysli případy rozvedených manželství, kdy děti žijí v péči jednoho rodiče či ve střídavé péči. V těchto případech hraje důležitou roli posouzení povahy zákroku. U běžné či akutní péče postačí souhlas rodiče, kterému bylo dítě svěřeno do péče a v případě péče střídavé souhlas rodiče, který v daném čase o dítě pečuje. U plánovaných zákroků, například plastických operací, které se často jako rozmar objevují u dívek mladších 18 let, je vždy nutný souhlas obou rodičů. Úkolem lékaře není zjišťovat rodinné poměry pacienta, ale ujasnit si tyto otázky před vyslovením informovaného souhlasu. Důvody jsou dva, ochrana nezletilého pacienta a ochrana lékaře či zdravotnického pracovníka v případném sporu u soudu.⁴²

⁴²SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 59 s. Praktik. ISBN 978-808-7212-721.

3 Vztah lékař, nezletilý pacient a zákonný zástupce ve vztahu ke konkrétním zákrokům

3.1 Nezletilý pacient vyslovuje souhlas i nesouhlas s lékařskou péčí sám

Jak uvádí ustanovení dle § 95 ObčZ, platí, že v obvyklých záležitostech a za splnění podmínky dostatečné volní a rozumové vyspělosti, může udělit souhlas se zásahem do tělesné i duševní integrity i nezletilý pacient. Mělo by pak taktéž platit, že je nezletilec schopen vyslovit nesouhlas.

V případě nezletilého pacienta je vyslovení nesouhlasu s lékařskou péčí velmi závažné a dochází zde ke kolizi mnoha hodnot. Na život jako takový se dá nahlížet z více úhlů. Z náboženského hlediska je život a zdraví něco, co jsme dostali a máme si jich vážit, není tudíž na nás, abychom se mohli života či zdraví vzdát. Z pohledu lékaře se nabízí povinnost lékaře poskytnout péči, snažit se aktivně pomáhat a neztrácet naději na úspěšné léčení pacienta a volit takový způsob léčby, který je pro daného pacienta nejvhodnější a zároveň musí být léčebné metody v souladu s lege artis. Ve složitém postavení se nachází rodiče. Rodič má podle článku 32 odst. 4 Listiny právo o dítě pečovat a vychovávat jej. Podle § 855 a násl. ObčZ má rodič zároveň i povinnost pečovat o zdraví dítěte. Pokud se názor dítěte a rodiče v souvislosti s lékařskou péčí dostává do sporu, je na místě využít ustanovení § 100 ObčZ. Zcela nově je v odst. 1 tohoto ustanovení stanoveno, že pakliže nezletilý starší čtrnácti let, jež nenabyl plné svéprávnosti, odporuje zákroku, se kterým vyslovil zákonný zástupce (rodič) souhlas, nelze zákrok provést bez přivolení soudu. Stanovená věková hranice je dle mého přiměřená. Nezletilí jsou v dnešním přetechnizovaném světě nuceni vyspívat a utvářet si názory v mladším věku, než tomu bylo v letech minulých. V odst. 2 zmíněného ustanovení se zákonodárce zaměřil i na skutečnost, že zákonný zástupce nesouhlasí se zvoleným zásahem do integrity dle předchozího odstavce, ač si jej nezletilý přeje. Takový zákrok lze provést na návrh nezletilého nebo na návrh osoby jeho blízké pouze se souhlasem soudu. Jak se má k rozhodnutí dítěte vyslovit nesouhlas s lékařskou péčí postavit rodič?

Život a zdraví jsou obecně považovány za to nejcennější a přísluší jim výjimečná ochrana. Toto platí tím spíše pro dětského pacienta. Děti znamenají budoucnost, jsou

pokračovatelé lidského rodu a jako takové jsou zvláště chráněni. Je nutností však pokládat otázku, za jakou cenu a jak dlouho je nutné a správné udržovat při životě člověka, který si další léčbu nepřeje. Je na místě respekt k rozhodnutí stran něčeho tak soukromého jako je vlastní zdraví a život? Tato otázka je samozřejmě otázkou spíše etickou či filosofickou.

Můžeme život a zdraví vnímat jako nejvyšší hodnoty, je ovšem potřeba se zamýšlet nad tím, zda v případě onkologicky nemocného pacienta s mizivou nadějí na zlepšení zdravotního stavu je život ještě tou samou hodnotou jako pro nás, zdravé jedince. Právní úprava se samozřejmě nemůže jakkoli přizpůsobovat osobní zkušenosti tvůrců zákona, ale měla by dávat prostor pro takovou aplikaci práva, která nebude pro praxi omezující. Dle mého názoru je situace nezletilého pacienta, který postupuje několikátou sérií chemoterapie pro pacienta samotného i pro jeho okolí velmi složitá. Co když pacient tuto formu léčby snáší velmi špatně, uvědomuje si, že jeho stav se nezlepšuje a nechce zbytek svého života trávit v nemocnici, má právo na vyslovení nesouhlasu s další lékařskou péčí třeba i přes odpor rodiče? Aby bylo nezletilému takové právo přiznáno, musí být starší 14 let? Bude takový nesouhlas (i v písemné formě) dostatečným pro vyloučení trestní odpovědnost rodiče za zanedbání péče? Vyloučí takový nesouhlas trestněprávní odpovědnost lékaře? A je nutné v takovém případě nechat o věci rozhodnout soud?

Každý rodič s ohledem na svůj citový vztah k dítěti usiluje o zachování jeho zdraví a života za jakoukoli cenu. Pokud je však důvodem pro vyslovení nesouhlasu s další lékařskou péčí dlouhodobá bolest a myšlenka, že léčba povede k prodloužení života jen o dny a týdny, přikláněla bych se k názoru, že má být uznána volba nezletilého pacienta. Jsem toho názoru, že nezletilci bojující s vážnou nemocí vyspívají mnohem rychleji než zdravé děti a je tudíž velmi složité stanovit věkovou hranici pro určení způsobilosti vyslovit nesouhlas s další léčbou (mělo by být opět používáno hledisko rozumové a volní vyspělosti pacienta ve vztahu ke konkrétnímu úkonu). Nutit pacienta k náročné léčbě, která nepřináší uzdravení, se podstatně dotýká jeho lidské důstojnosti. Zvláště pak pokud jde o pacienta, který je ve věku blízkém dospělosti. Myslím si, že svobodné rozhodnutí nezletilého pacienta by mělo být v individuálních případech respektováno. Stejně tak jsem toho názoru, že není úkolem trestního práva trestat postup lékaře, který již vyčerpал dostupné prostředky léčby, a jehož každý další

úkon by byl již v přímém rozporu s názorem pacienta (bez souhlasu pacienta) a zároveň již nepřinesl zlepšení jeho zdravotního stavu. Jsem přesvědčena, že jsou situace, které nemůže právo pokrýt, a je nanejvýš nutné na ně pohlížet z pohledu vyššího principu, principu morálního.

3.2 Za nezletilého pacienta jedná rodič (zákonný zástupce)

Rodiče jednájí za nezletilého pacienta v případě, že nezletilec nebyl shledán způsobilým pro vyslovení informovaného souhlasu se zákrokem. Souhlas rodiče je dle českého práva zastoupením vůle dítěte. Souhlas dává rodič za dítě. Souhlas nemusí dávat výlučně rodič, nýbrž jakýkoli zákoný zástupce. Pokud byli rodiče z nějakého důvodu zbaveni rodičovské zodpovědnosti, je jejich souhlas naprosto bez významu. Z výkladu pojmu rodičovská zodpovědnost lze dovodit, že nelze vykonávat rodičovskou zodpovědnost v souladu se zákonem (ObčZ) bez toho, aby měl rodič dostatečné informace o svém dítěti.

Problematika vyslovení souhlasu se zdravotní péčí se týká i souhlasu s účastí dítěte v různých studiích. Je otázkou, zda má rodič právo vyjádřit souhlas s účastí svého nezletilého potomka. Judikatura státu Texas ve Spojených státech amerických se k problematice zápisu nezletilých pacientů do lékařských neléčebných studií vyjádřila tak, že pakliže existuje zdravotní riziko, nelze vědomě dítě vystavit nebezpečí. Soud ve městě Grimes doslova poznamenal, že dítě není ekvivalentem opice či myši, které bývají častým předmětem pokusů. To znamená, že platí, že rodič je povinen jednat v nejvyšším zájmu dítěte a to je vyžadováno i zákonem.⁴³ V případě české právní úpravy je nutno postupovat v souladu s ustanoveními ObčZ.

Postavení rodičů jako zákonných zástupců je zakotveno v § 892 a následujících ObčZ. I bez tohoto zakotvení je jaksi přirozené, že s narozením dítěte se rodič stává za nezletilce zodpovědným. Postavení obou rodičů je k dítěti stejné, oba mají stejná práva a povinnosti. Není rozhodující, zda žijí v manželství, partnerství či jsou rozvedeni. Pokud mají rodiče přivolit k zákroku či jej odmítnout, musí mít možnost zvážit všechny možnosti, musí být tedy informováni, stejně jako by byl informován kterýkoli zletilý

⁴³MENIKOFF, Jerry a Edward P RICHARDS. *What the doctor didn't say: the hidden truth about medical research* [online]. New York: Oxford University Press, 2006, 181 s. ISBN 978-019-5147-971.

pacient.⁴⁴ Právo být informován je součástí rodičovské zodpovědnosti. Lze si jen velmi těžko představit, že neinformovaný rodič může dostát všem povinnostem, které vyplývají z rodičovské zodpovědnosti. Poučení rodičů by mělo být opět srozumitelné a obsahovat poučení o povaze zákroku, o jeho rizicích, následcích a účincích. § 94 odst. 1 ObčZ říká, že vysvětlení je řádně podáno tehdy, pokud lze rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně možných následků či nebezpečí pro své zdraví. Je zcela běžné, že ač vyslovuje souhlas zákonný zástupce, je i nezletilý pacient informován o zdravotní péči, která mu bude poskytnuta, v tomto smyslu vyznívá i § 94 odst. 2 ObčZ. Dítě by mělo vědět, jak se bude postupovat. Nemělo by být pouhým objektem péče. Dle mého názoru by mělo být partnerem a nemělo by se cítit nezasvěceně. Naopak pocit, že je součástí rozhodování mu dává pocit jistoty, zbavuje jej obav a může lépe spolupracovat. Je nutné, aby lékař či zdravotnický pracovník uměl informace dítěti správným způsobem sdělit. Sdělení by mělo odpovídat věku dítěte. Konečně i stávající judikatura upozorňuje na skutečnost, že je nutné, aby byl nezletilý slyšen ve věcech, které se jeho osoby týkají. Rozhodnutí Ústavního soudu ÚS 1945/08 ze dne 2. 4. 2009 zmiňuje, že pakliže je jakkoli omezována osobní svoboda nezletilého, má ten právo být slyšen a právo vyjádřit se k zásahu do jeho osobní svobody.⁴⁵ Z výše vedeného plyne, že zjištění názoru dítěte je součástí procesu poučení. V konečném důsledku ale nemusí mít názor nezpůsobilého pacienta žádnou váhu. Pakliže nepůjde o případy dle § 95 a odst. 1 § 100 ObčZ, rozhodnutí je pouze na rodiči. Určitou výjimku tvoří i úprava v transplantačním zákoně. Nezletilý má dle § 4 odst. 1 písm. f tohoto zákona právo vyjádřit nesouhlas s odběrem tkáně či orgánu.⁴⁶

Dle pánů Šustka a Holčapka, lze lékařské zákroky rozdělit na zákroky nikoli neodkladné, tedy zákroky běžné a zákroky závažnější - takové, které nejsou v daném momentě nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte a zákroky neodkladné, které jsou nezbytné k záchraně zdraví a života dítěte.⁴⁷

⁴⁴§ 31 a násl. ZZS

⁴⁵Nález Ústavního soudu sp. z. II.ÚS 1945/08 ze dne 2. 4. 2009 publikováno též pod č. N 80/53 SbNU

⁴⁶Z. č. 285/2002 Sb.

⁴⁷ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 158 s. a násl. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

3.2.1 Běžné lékařské zákroky

Běžné zákroky lze definovat jako zákroky, které nejsou neodkladné ani nezbytné k záchraně života či zdraví pacienta. Lze dovést, že v běžných věcech se předpokládá, že rodič jedná v souladu s vůlí druhého rodiče, což potvrzuje i úprava v § 873 odst. 3 ObčZ. Podle pánů Šustka a Holčapka je lékař oprávněn provést zákrok se souhlasem jednoho rodiče, jen pokud se důvodně domnívá, že kdyby byl druhý z rodičů přítomen, taktéž by souhlasil. Pokud může dovést, například z předchozí zkušenosti, že druhý rodič nebude nakloněn stejnému řešení, je povinen vyžadovat jeho přítomnost.⁴⁸

Pokud by nepanovala mezi rodiči shoda, mohou se návrhem obrátit na soud, aby určil, který z nich bude jednat s třetí osobou. Typickým příkladem takového zákroku může být například očkování. Pokud by lékař věděl, že očkování je v dané rodině ožehavé téma, měl by se domáhat vyslovení souhlasu oběma rodiči. Pokud by tak neučinil a dítě očkoval, mohl by být takový souhlas zpětně pokládán za neplatný a výkon zákroku, v tomto případě očkování, za protiprávní. Pokud by oba rodiče odmítali dát souhlas k běžnému zákroku, měl by lékař vyžadovat písemný negativní reverz.⁴⁹

Na každý i běžný zákrok či prohlídku je nutné pohlížet jako na jednotlivý úkon lékaře, ke kterému je nutné mít souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce. I pokud je nezletilý pacient na několikáté běžné prohlídce během léčení angíny, je vždy nutné, aby lékař postupoval, jakoby nikdy předtím souhlas nezískal. Chci tím říci, že pacient musí být informován, jaká bude další léčba a musí mít možnost vyjádřit s ní informovaný nesouhlas. Například protože již nechce další stejná antibiotika nebo chce změnit způsob léčby. Pokud by lékař postupoval tak, že očekává, že pokud pacient přijmul léčbu dříve, bude ji bez nutnosti informování přijímat i dále, bylo by to v rozporu s jeho povinností ctít a nepoškozovat práva pacienta, což ve svém konečném důsledku nevyklučuje trestní odpovědnost lékaře (a nejen tu).

⁴⁸tamtéž

⁴⁹STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 214 s. ISBN 978-807-2626-861.

3.2.2 Závažnější lékařské zákroky

Jde-li o závažný zákrok, je lékař povinen vyžádat si souhlas obou rodičů. Pokud nedojde k vzájemné shodě rodičů, bude nutné postupovat v souladu s § 893 ObčZ a vyčkat rozhodnutí soudu, samozřejmě s výjimkou neodkladných případů.⁵⁰

3.2.3 Neodkladné lékařské zákroky

V předešlých odstavcích jsem se zabývala zákroky běžnými a závažnějšími, tedy vždy takovými, které lze považovat za nikoli neodkladné. Jaký má být postup lékaře pokud jde o neodkladný zákrok a chybí souhlas pacienta, souhlas rodičů nebo jsou rodiče proti? Neodkladným zákrokem je zákrok, který je nutné provést okamžitě. Zákrok, který je nezbytný k záchraně život nebo zdraví pacienta. Důvodem absence souhlasu pacienta bude nejčastěji jeho zdravotní stav, důvodem absence souhlasu rodičů může být například nehoda na řešení dané situace, kterou jsem popisovala výše nebo prostá nepřítomnost ve chvíli, kdy je nutné zákrok provést.⁵¹ Pak se bude obvykle jednat o zákroky, které provádí lékař záchranné zdravotnické služby obvykle mimo zdravotnické zařízení (přednemocniční neodkladná péče).

V praxi dochází často k situaci, kdy není možné získat souhlas pacienta ani zákonného zástupce. Takové případy upravuje § 35 odst. 3 ZZS, který říká, že jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné péče nebo akutní péče a souhlas nelze bez zbytečného odkladu získat, rozhodne o poskytnutí služeb ošetřující zdravotnický pracovník. Toto ustanovení míří předně na ochranu lidského zdraví a života, jež by byl sháněním souhlasu oprávněné osoby bezpochyby ohrožen. Ústavní konformita je zachována, neboť i Úmluva o biomedicíně v článku 6 stanoví, že zákrok může být proveden na osobě, která není schopná dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Zákroky provedené bez souhlasu pacienta či jeho zákonného zástupce jsou častým předmětem sporů. Je věcí odborných posudků stanovit, zda byl postup zdravotnického pracovníka správný a absence souhlasu tak nezakládá jeho odpovědnost. Bez souhlasu nezletilého pacienta lze zároveň postupovat v případech

⁵⁰ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 160 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

⁵¹ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 161 s. a násl. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686.

uvedených v § 38 ZZS, předně v odst. 4 písm. b. Jinými slovy lékař v akutních či neodkladných případech léčení nepotřebuje souhlas pacienta ani rodiče, tím se veškerá tíha rozhodování i odpovědnost přesouvá pouze na lékaře. Otázkou zásahu do tělesné či duševní integrity se zabýval i Ústavní soud České republiky. Nelze než souhlasit s jeho výrokem v rozsudku z 18. 5. 2001, kde říká, že v určitých vyjmenovaných případech lze medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta. Je však nutné nanejvýš šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Jinak řečeno, nelze stavět diagnózu nad právo.⁵²

Je nutné poznamenat, že lékař se v případě poskytování neodkladné lékařské péče vystavuje nebezpečí trestněprávní odpovědnosti v několika směrech. Zaprvé musí jít skutečně o péči, která nesnese odkladu, ke které není nutné mít souhlas pacienta za splnění zákonných podmínek. Za druhé, péče je poskytována ve specifických podmínkách, těmi je obvykle čas, prostředí a nedostatek informací pro rozhodování. Lékař je proto zatížen vyšší mírou odpovědnosti. Právě specifické podmínky poskytování akutní péče mohou mít za následek pochybení lékaře s menšími i závažnějšími následky. Pak je věcí dokazování, zda v daném konkrétním případě mohl a měl jednat lékař jinak, nebo zda jeho pochybení jsou taková, že šlo zjevně o úmyslné jednání, které založilo odpovědnost lékaře za trestný čin ublížení na zdraví či dokonce trestný čin zabití z nedbalosti. V ojedinělých případech se může jednat i o trestný čin neposkytnutí pomoci, například pokud lékař odmítne vykonat návštěvu, aniž by mohl objektivně zhodnotit vážnost zdravotního stavu pacienta.

⁵²Nález Ústavního soudu sp. z. IV.ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001 publikováno též pod č. N 77/22 SbNU 157.

4 Druhy právní odpovědnosti

Základní druhy právní odpovědnosti, které se v souvislosti s poskytováním zdravotní péče vyskytují, jsou zejména trestní odpovědnost, občanskoprávní odpovědnost, pracovněprávní odpovědnost, disciplinární odpovědnost, správní odpovědnost, smluvní odpovědnost.⁵³

Odpovědnost je zvláštním právním vztahem, který vzniká jako následek porušení právní povinnosti. Obsahem tohoto právního vztahu je druhotně vznikající povinnost, a to povinnost nést následky porušení prvotní právní povinnosti. Tato druhotná povinnost má sankční povahu.⁵⁴

Základním aspektem vztahu mezi lékařem a pacientem je důvěra. Důvěra pacienta je založena předně na skutečnosti, že lékař bude poskytovat péči v souladu s postupem *lege artis*, a pokud by došlo k jakémukoli pochybení, má pacient či jeho zákonný zástupce vždy právo domoci se nápravy.

4.1 Občanskoprávní odpovědnost

V České republice je na rozdíl od zemí západní Evropy a USA četnost občanskoprávních žalob výrazně nižší. Na našem území převládá tendence podávat žaloby trestněprávní, které poškozenému již předem zajistí dostatečný podklad pro občanskoprávní žalobu, zejména pak v řízení o náhradě škody. Přispívá k tomu naše právní úprava. V některých zemích jsou výsledky trestního řízení pro civilní proces nepoužitelné, a proto není pro poškozenou stranu výhodné podávat trestní oznámení. Je samozřejmě žádoucí, aby si byli zdravotničtí pracovníci vědomi své možné trestněprávní odpovědnosti, ale ne na úkor pokroku, pakliže lékaři budou postupovat pouze tak, aby za každou cenu sami sebe chránili před žalujícími pacienty, bude jim chybět odvaha a chuť posunout medicínu zase o krok kupředu.⁵⁵

V souvislosti s přijetím nového zákona 89/2012 Sb., došlo k poměrně velkým změnám. ObčZ již nepoužívá pojmu *odpovědnost* a nahrazuje jej institutem *závazek*

⁵³MACH, Jan a Jan THON. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, 59 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X. ISSN 80-7179-810-X.

⁵⁴VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 61 s. ISBN 978-802-4731-513.

⁵⁵MACH, Jan a Jan THON. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, 51-52 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X. ISSN 80-7179-810-X.

z deliktu a pojem *odpovědnost za škodu* je nyní nahrazena pojmem *povinnost k náhradě škody*.⁵⁶

Při poskytování lékařské péče v současné době dochází ke vzniku několika typů povinností k náhradě újmy. Mezi tyto povinnosti patří povinnost nahradit újmu na přirozených právech dle § 81 a násl. ObčZ, dle ustanovení § 2909 a násl., obecná povinnost k náhradě škody, povinnost nahradit škodu dle ustanovení § 2936 a násl., povinnost nahradit škodu na odložené věci dle ustanovení § 2945 a násl. a povinnost nahradit škodu, která byla způsobena radou či informací dle ustanovení § 2950.

Povinnost nahradit újmu je zakotvena v ustanoveních ObčZ § 2909, § 2910 a § 2913. Normotvůrce v tomto zákoníku striktně oddělil úpravu újmy, která vznikla v důsledku porušení dobrých mravů, zákon a smluvní povinnosti.

Vždy je nutné správně identifikovat subjekt, který jednal protiprávně a způsobil újmu. Ve zdravotnictví vždy záleží na tom, kdo lékařskou péči poskytuje. Jde-li o soukromé lékaře, bude povinný on sám, a to i v případě pochybení jeho zaměstnanců. U nemocnic, právnických osob, ke kterým jsou lékaři a další personál v pracovněprávním vztahu bude povinna právnická osoba.⁵⁷

4.1.1 Protiprávní úkon

Předpokladem pro vznik odpovědnosti jsou protiprávní úkon, existence škody a vztah příčinné souvislosti mezi nimi.⁵⁸ Samotné pochybení lékaře či jiného zdravotnického pracovníka ještě právní odpovědnost nezakládá. Tyto znaky jsou nazývány obecnými. Protiprávnost nastává, je-li úkon nebo stav v rozporu s právními předpisy. Přesněji řešeno, jedná se o nesplnění nebo porušení povinnosti dané občanským právem. V případě zdravotnického práva se bude jednat o veškeré právní normy upravující poskytování lékařské péče. Protiprávnosti se dopustí osoba nejen svým jednáním, ale i opomenutím.

Nejčastějším příkladem nesplnění povinnosti je postup v rozporu s povinností jednat *lege artis*. Kromě toho může být lékař také odpovědný, pokud nebyl k jeho

⁵⁶VLASÁK, Michal. Vybrané otázky práva civilních deliktů v novém občanském zákoníku na pozadí PETL. *Právní rozhledy*. 2012, č. 15-16, s. 562. ISSN 1210-6410.

⁵⁷MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 41 s. ISBN 978-802-4736-839.

⁵⁸Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2008 sp. z. 25 Cdo 118/2006

zároku dán informovaný souhlas, pokud porušil povinnou mlčenlivost nebo nevedl zdravotnickou dokumentaci v souladu s právními předpisy.⁵⁹

4.1.2 Újma

Újma je následkem protiprávního úkonu. ObčZ používá pojmu újma pro újmu majetkovou i nemajetkovou. Nový zákoník se snažil o sjednocení režimu škody majetkové a nemajetkové, pro který byl původní občanský zákoník z roku 1964 velmi kritizován. Je nutné říci, že se tento záměr zcela nepovedl, předně kvůli znění ustanovení § 2894 odst. 2 ObčZ, který říká, že nebyla-li povinnost odčinit nemajetkovou újmu výslovně stanovena, odčiní se, pouze stanoví-li tak zvláštní zákon. Z pohledu pana doktora Elischera je i toto poněkud nešťastné ustanovení úspěchem v oblasti sblížení posuzování majetkové a nemajetkové újmy. Doktor Elischer také připomíná důležitost hodnot, které jsou chráněny konceptem nemajetkové újmy a je toho názoru, že by měl být institut škody a její náhrady rozšířen o nemajetkovou újmu bez dalšího.⁶⁰

4.1.3 Příčinná souvislost

Příčinná souvislost neboli kauzální nexus je pojítkem mezi protiprávním úkonem a nastalou újmu. A představuje újmu jako přímý následek protiprávního úkonu. Pro vznik odpovědnosti je nutné hledat relevantní příčinu, která vedla ke vzniku újmy.

Ve zdravotnických sporech je často dokazování příčinné souvislosti velmi komplikované. Soud je v tomto případě v postavení lajka. Proto je spojitost mezi úkonem lékaře a újmu na zdraví otázkou pro znalce.⁶¹ Osoby, zapsané v seznamu znalců, která je schopna podat odborné posouzení skutečnosti.⁶² Je otázkou, zda znalci jsou schopni posoudit danou otázku nade vší pochybnost. Lidské tělo a jeho mechanismus, na který stále působí velké množství vlivů, že posouzení pravé příčiny je velmi složité a znalecké posudky nemusí vyznívat jednoznačně. Je logické, že velkou

⁵⁹TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, 333-334 s. ISBN 978-807-4000-508.

⁶⁰ELISCHER, David: Náhrada nemateriální újmy de lege ferenda s ohledem na současné trendy deliktního práva. *Právník*. 2008, č. 10, s. 1101 a násl. ISSN 0231-6625.

⁶¹TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, 342 s. ISBN 978-807-4000-508.

⁶²VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 84 s. ISBN 978-802-4731-513.

roli v prokazování příčinné souvislosti bude hrát i judikatura. Ústavní soud ve své judikatuře poukázal na nemožnost stoprocentního prokázání příčinné souvislosti.⁶³ Nabízí se řešení, které uplatňuje anglosaský systém práva, který nepožaduje prokázání příčinné souvislosti nade vší pochybnost, ale „... má skutečnost za prokázanou, pokud je pravděpodobnější, že nastala, než že nenastala“.⁶⁴

4.1.4 Zavinění

Zavinění je definováno jako vnitřní psychický vztah pachatele k jeho jednání a k následkům takového jednání.⁶⁵ Rozlišují se čtyři formy zavinění: úmysl přímý, úmysl nepřímý, nedbalost vědomá, nedbalost nevědomá. Zavinění není požadováno vždy. Existují případy takzvané objektivní odpovědnosti, u které není zavinění nutné, k odpovědnosti za škodu dochází i bez zavinění, to se dokonce ani nezkoumá.

4.2 Správní odpovědnost

Správní delikty se řadí vedle například ústavních deliktů mezi delikt veřejnoprávní. Správních deliktů je značné množství, lze sledovat jejich společné znaky, avšak i velké množství znaků naprosto rozdílných, že lze hovořit o samotném druhu deliktů. Pro velké množství druhů správních deliktů je jen velmi těžké správní delikty definovat. Přesto lze říci, že jde o protiprávní jednání spočívající v porušení norem správního práva, za které jsou ukládány sankce správními orgány. Třídění správních deliktů je možné provádět podle subjektu deliktu, objektu deliktu, zavinění nebo typu ukládané sankce.⁶⁶

Pro specifikování vztahu výkonu zdravotnického povolání k věcem správním, respektive k možnostem být správně odpovědný je nutné vyjasnit postavení lékaře ve vztahu k právnímu postavení pacienta. Ve většině případů je lékař v postavení partnerském, pacient jej z vlastní vůle navštíví a dobrovolně ze své vůle plní pokyny a doporučení. Tento vztah by se mohl nazvat vztahem vyrovnaným. Přesto se vztah může

⁶³Usnesené Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008 sp. z. I.ÚS 1919/08 publikováno též pod č. U 10/50 SbNU 451

⁶⁴TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, 339 s. ISBN 978-807-4000-508.

⁶⁵SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 269 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁶⁶SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 153 a 154 s. ISBN 978-808-7212-721.

změnit ve vztah nerovný, kdy se pacient ocitá v pozici podřízeného. Nejčastěji se v takovém postavení pacient ocitne z důvodu ochrany zdraví jiných osob, například pokud je u něj zjištěno onemocnění jako aktivní tbc a pacient se k navrhované léčbě a opatřením staví negativně. Lékař je povinen zabránit šíření nakažlivé lidské nemoci, je povinen zjištění hlásit orgánu ochrany veřejného zdraví a postupovat podle jeho pokynů. Dalším typickým případem je posuzování zdravotní způsobilosti pacienta. Posuzuje se zdravotní způsobilost k práci, která je podkladem pro rozhodování o invaliditě. Posuzování zdravotní způsobilosti je podklad i pro povolení množství činností – vydání řidičského průkazu, zbrojního pasu, popřípadě k provozování určité sportovní činnosti.⁶⁷

4.3 Disciplinární odpovědnost

Disciplínu chápeme jako určitý typ kázně daného společenství. Disciplína je prostředkem k udržení určitého společenského uspořádání, tak aby daná organizace byla schopna plnit své úkoly. Disciplinární prostředky mají členy společenství nutit k dodržování určitých pravidel a trestat je v případě porušení. Pod pojmem disciplinární odpovědnost proto chápeme odpovědnost členů určitého společenství za dodržování či spíše za porušování pravidel a norem společenství. Jde tedy o odpovědnost za každé porušení povinností založené disciplinárním právem organizace a zvláště těch, které jsou založeny služební přísahou. Jako synonymum se pro disciplinární odpovědnost používá spojení kárná odpovědnost.⁶⁸ Neexistuje jediný druh disciplinárního práva. Každá společenská organizace nebo skupina má svá vlastní pravidla, své vlastní disciplinární právo.

4.4 Pracovněprávní odpovědnost

Jedná se o odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli v souladu s ustanoveními zákoníku práce.⁶⁹ Zaměstnanec odpovídá za porušení pracovní kázně, za neuspokojivé pracovní výsledky a také za škodu, kterou zaměstnavateli způsobil. Pokud jde o škodu způsobenou pacientovi, je odpovědné zdravotnické zařízení, jehož služby pacient využíval. Zdravotnickému zařízení, jakožto zaměstnavateli pak náleží právo

⁶⁷STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 107 s. ISBN 978-807-2626-861

⁶⁸SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 154 a 155 s. ISBN 978-808-7212-721.

⁶⁹ z.č.262/2006 Sb.

požadovat po zaměstnanci, který svým jednáním škodu způsobil, náhradu. Náhrada škody je zpravidla zákonem omezena. To neplatí v případě, že zaměstnanec způsobil škodu úmyslně, pak by byl povinen nahradit nejen skutečně vzniklou škodu v plné výši, ale i ušlý zisk.⁷⁰

4.5 Smluvní odpovědnost

Odpovědnost za závazky vznikající smlouvou je další typickou odpovědností vyskytující se v oboru poskytování lékařské péče. Jedná se nejčastěji o smluvní vztah mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. Z takových kontraktů samozřejmě vyplývají sankce za porušení povinností, které smlouva založila. Předně se jedná o předčasné rozvázání smlouvy či neproplacení vykázaných výkonů.⁷¹

⁷⁰STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 26 s. ISBN 978-807-2626-861

⁷¹STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 27 a 28 s. ISBN 978-807-2626-861

5 Trestní odpovědnost

Trestní právo je odvětvím práva veřejného a určuje, které škodlivé jednání je trestným činem, jaké sankce za takové jednání lze uložit a jakým způsobem bude vůči osobě, která spáchala trestný čin postupováno. V trestním právu rozlišujeme, tak jako v jiných právních odvětvích právo hmotné a procesní. Sepětí trestního práva hmotného a procesního je na rozdíl od jiných oborů velmi úzké. Je nutno si uvědomit, že trestní právo hmotné potřebuje procesní část pro svou realizaci, zatímco se většina institutů práva občanského realizuje bez procesního práva (typicky koupě či výpůjčka), v trestním právu je procesní část nenahraditelnou, neboť pouze v trestním procesu je možné závazně posoudit, zda došlo k trestnému činu, která osoba čin spáchala a jaké budou právní následky takového jednání.

Trestní právo je nejzazším prostředkem, jak je možné napravit vzniklou škodu a zároveň prostředek právní regulace a kontroly společnosti. Pro tuto vlastnost trestního práva je užito označení *ultima ratio*. To znamená, že použití trestního práva jako prostředku nápravy je nejzazší možností. Je to z toho důvodu, že prostředky trestního práva představují nejzávažnější zásah do svobody a práva jednotlivce. Proto by mělo být používáno pouze v těch případech, kdy není možné použít jiných prostředků nebo jejich použití není efektivní.⁷² Tento postup je typický pro demokratickou společnost. S odlišným přístupem k prostředkům trestního práva jsme se setkávali v nedávné minulosti. Komunistický režim se vyznačoval kriminalizací i toho jednání, jež mohlo být postihováno mírnějšími prostředky. Ostatně tento zvyk přetrvával do dnešní doby a mnoho konfliktů ve společnosti je řešeno podáním trestního oznámení, přestože by bylo účelné využít k ochraně práv prostředků jiných právních odvětví. V oboru zdravotnictví se povětšinou setkáváme s nedbalostními porušeními a i zde je na místě využívat jiných druhů odpovědnosti.⁷³

Právní úprava trestněprávní odpovědnost je od 1. 1. 2010 postavena na tzv. formální pojetí trestného činu. Formální pojetí trestného činu vyjadřuje § 13 odst. 1. TZ. „*Trestním činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který*

⁷²Nález Ústavního soudu sp. z. II.ÚS 372/03 ze dne 22. 12. 2004 publikováno též pod č. N 196/35 SbNU 569

⁷³SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 171 s. ISBN 978-808-7212-721.

vykazuje znaky uvedené v zákoně“. Formální pojetí trestného činu je založeno na přesném vymezení skutkových podstat trestných činů. Vyjadřuje rovnost všech občanů před zákonem a neumožňuje orgánům činným v trestním řízení se odchýlit od mantinelů, které jim zákonodárce vymezil. Oproti platné právní úpravě, byla právní úprava v trestním zákoně z roku 1961 založena na materiálně-formálním pojetí trestných činů. Pro toto pojetí bylo typické sepětí dvou znaků trestného činu – čin musel nést znaky uvedené v zákoně (formální hledisko) a zároveň musel být společensky nebezpečný (materiální hledisko). Oba tyto znaky musely být přítomny současně, pokud jeden z nich chyběl, nejedlo se o trestný čin. Samozřejmě lze v tomto pojetí spatřovat velmi pozitivní prvky. Například bylo umožněno skrze materiální prvek citlivěji hodnotit daný čin a regulovat tvrdost zákona. Bylo taktéž možné přihlížet k odchylkám individuálních případů, které ve své podobě nemusely být natolik společensky nebezpečné. Velkým úskalím tohoto kombinovaného pojetí byla ovšem nepřesnost pojmu *nebezpečnost pro společnost*. Nebezpečnost činu pro společnost se dala odlišně definovat s ohledem na čas, místo i uspořádání společnosti. Dalo by se říci, že šlo o ideologický pojem, který dnes již nemá v právním státě své místo.⁷⁴

Jak již bylo řečeno, mechanismy trestního práva jsou využívány více než mechanismy jiných právních odvětví, jinak tomu není ani v případě oblasti poskytování zdravotní péče. Z pohledu pacientů i jejich příbuzných jsou instituty trestního práva jediné, které poskytují možnost dostatečné represe. Potrestání pachatele, v této oblasti odpovědného zdravotnického pracovníka se poškozeným jeví vždy jako oprávněná odplata. Pokud jde o pacienta nezletilého, tato touha je samozřejmě silnější. S ohledem na medializování kauz, které se týkají nedbalého jednání zdravotnických pracovníků, vede mnohé poškozené či jejich zákonné zástupce k podání trestního oznámení, spíše než racionální zvážení toho, zda je skutečně nutné využít tohoto krajního prostředku nápravy, to, že trestní stíhání je odplatou samo o sobě. Lékař se bez ohledu na vinu či nevinu dostává do pozice společensky odsouzeného. Na této skutečnosti většinou nic nemění skutečnost, že je pro nedostatek důkazů či neodůvodněnost trestní stíhání zastaveno, protože dobrá pověst je v případě lékařů důležitou reklamou a nástrojem k udržení klientely.

⁷⁴JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 134 a 135 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7576-649.

Jako jedna z výhod trestního stíhání zdravotnických pacientů se pro poškozené může jevit i nižší finanční náročnost. Koneckonců trestní řízení se vede mezi pachatelem a státem. Protože povinností orgánů činných v trestním řízení je dle § 158 odst. 1 TR prověřit všechny podezření a provést potřebná šetření.

Základním trestněprávním vztahem je nutně vztah mezi pachatelem trestného činu a státem. Obsahem tohoto vztahu je na jedné straně právo a povinnost státu pachatele potrestat (uložit trest či ochranné opatření) v souladu s TZ a na druhé straně povinnost pachatele se potrestání podrobit.⁷⁵

5.1 Funkce trestního práva

Trestní právo plní čtyři funkce, funkci ochrannou, preventivní, represivní a regulativní. Funkce ochranná je funkcí dominantní, protože základní funkce trestního práva spočívá v ochraně společnosti před tím jednáním, které je popsáno v příslušných právních předpisech. Trestní právo chrání zájmy, hodnoty a statky, před útoky fyzických a od nedávné doby i před útoky právnických osob. Jak jsem výše popsala, trestní právo je nejzazším prostředkem ochrany, proto je ochranná funkce trestního práva omezena zásadou subsidiarity trestní represe. Prvotním úkolem práva jako takového je chránit společnost před nebezpečnými útoky prostředky mimo trestní.⁷⁶

Funkce preventivní se v oblasti poskytování zdravotnických služeb promítá do vztahu lékaře a pacienta (poškozeného) jako individuálně preventivní. Generální prevence je pak zaměřená vůči všem ostatním – potencionálním pachatelům, dává samostatným lékařům i zdravotnickým zařízením poměrně velkou možnost poučit se z chyb svých kolegů. Preventivní funkce trestního práva vyplývá z účelu uložení trestu. Trest je značnou újmou pro pachatele samotné, ale zároveň výchovně působí na ostatní členy dané společnosti.⁷⁷

Represivní funkce působí individuálně na pachatele trestného činu. Jejím hlavním účelem je zabránit pachateli trestného činu pokračovat v trestné činnosti. Represivní funkci je nutno chápat i z výchovného pohledu, pachatel je sankcí vychováván a současně s tím je mu poskytnuta možnost sociální integrace. Typickými příklady této

⁷⁵JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 19 a 20 s. ISBN 978-808-7576-649.

⁷⁶JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 24 a 25 s. ISBN 978-808-7576-649.

⁷⁷JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 25 s. ISBN 978-808-7576-649.

funkce trestního práva je zbavení osobní svobody lékaře uznaného vinným za trestný čin či zákaz činnosti - v případě lékaře například doživotní zákaz poskytování lékařských služeb.⁷⁸

Poslední funkcí trestního práva je funkce regulativní. Pouze trestní právo vymezuje, co je na daném území v daném čase trestným činem a jaké tresty či ochranná opatření, u mladistvých ochranná, výchovná a trestní opatření, je možné za trestné činy ukládat.

5.2 Trestný čin

Trestně odpovědným může být pouze ten, kdo svým činem naplnil znaky trestného činu a zároveň bylo jeho jednání protiprávním, to je platná definice trestného činu, kterou uvádí TZ.⁷⁹ Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu, neprojevené myšlenky, přání či názory nemohou být základem trestní odpovědnosti.⁸⁰ Definice trestného činu je uvedena v § 13 odst. 1. TZ a definice provinění v případě mladistvého pachatele je uvedena a v § 6 odst. 2. zákona č. 218/2003 Sb. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže zároveň výslovně v § 3 uvádí, že není možné politické, náboženské či sociální smýšlení mladistvého či jeho rodiny a způsob výchovy považovat za důvod k uložení opatření podle tohoto zákona. V kontextu této úpravy je nutné protiprávnost vnímat jako rozpor s právní normou či normami v rámci celého právního řádu, není možné, aby občanské právo dovolovalo jednání, které je trestním právem zakázáno a považováno za protiprávní. Zjednodušeně, protiprávně se chová ten, kdo nedbá požadavků, které z právních norem plynou.⁸¹

Z formálního hlediska je trestný čin takový čin, který splní znaky obecné a typové. Obecnými znaky jsou věk a přičetnost pachatele a u mladistvých rozumová a mravní vyspělost. Typové znaky jsou ty znaky, které od sebe jednotlivé trestné činy odlišují a jsou uvedeny v příslušné skutkové podstatě trestného činu. Skutková podstata je souhrn základních, typických a právně relevantních znaků daného trestného činu.

⁷⁸JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 25 a 26 s. ISBN 978-808-7576-649.

⁷⁹ § 13 odst. 1 TZ

⁸⁰JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 125 s. ISBN 978-808-7576-649.

⁸¹JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 126 s. ISBN 978-808-7576-649.

Každá skutková podstata trestného činu obsahuje povinné znaky, těmi jsou subjekt, subjektivní stránka, objekt a objektivní stránka.

5.3 Subjekt trestného činu, pachatel

Subjektem trestného činu je pachatel trestného činu. Pachatelem je osoba, která svým jednáním uskutečnila všechny znaky trestného činu. V tomto smyslu je pachatelem také osoba, kterou podle TZ kvalifikujeme jako spolupachatele nebo účastníka.⁸² Je to netoliko pachatel dokonaného činu, ale i přípravy a pokusu.⁸³ Pachatelem trestného činu podle § 22 odst. 2 TZ i ten, kdo k provedení činu užil jiné osoby, která není pro nedostatek věku trestně odpovědná, je nepřičetná, jednala za okolnosti vylučující odpovědnost či nejednala vůbec nebo nejednala zaviněně. Stejně tak je pachatelem i ten, kdo užil ke spáchání činu takové osoby, která nejednala v zvláštním úmyslu či z pohnutky předpokládané zákonem. Ne každá fyzická osoba je způsobilá být pachatelem trestného činu. Pachatel je trestním právem charakterizován těmito znaky: věk a přičetnost, popřípadě jiná způsobilost či postavení pachatele trestného činu

Trestní právo bylo donedávna založeno na individuální trestní odpovědnosti, tedy pouze odpovědnosti fyzické osoby za jednání, které zakládá trestný čin. Do roku 2012 náš trestněprávní systém neznal odpovědnost právnických osob.⁸⁴ K zavedení kolektivní odpovědnosti od počátku roku 2012 bylo přistoupeno z důvodu rychle se rozvíjejících společenských vztahů, ve kterých hrají právnické osoby nenahraditelnou roli, a protože roste jejich ekonomická síla. Správní odpovědnost právnických osob se ukázala jako nedostatečná a bylo nutné přikročit k rekonstrukci trestního práva. Právnické osoby se dopouštějí předně trestných činů ekologických a trestných činů na úseku bezpečnosti práce a ochrany zdraví.

5.4 Subjektivní stránka, zavinění

Trestní odpovědnost je odvislá od mnoha podmínek, jednou z nich je zavinění, jakožto subjektivní stránka trestného činu. Zavinění je nepostradatelným atributem trestní odpovědnosti pachatele, a to ve formě úmyslu či nedbalosti.

⁸²§ 22 odst. 2 TZ

⁸³SOLNAR, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 213 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁸⁴z. č. 418/2011 Sb.

Lze jej definovat jako psychický stav pachatele, jeho zaměřenost ke spáchání určité trestného činu. Zavinění je subjektivní stránkou činu a v závislosti na obsahu vztahu pachatele ke skutečnostem, které zakládají trestný čin, rozlišujeme činy úmyslné a nedbalostní. Pojem *zavinění* je někdy zaměňován s pojmem *vina*. Ovšem slovo *vina* má zpravidla jiný význam. Slovem *vina* se označuje fakt, že došlo ke spáchání trestného činu, čím se poukazuje na odpovědnost určité osoby. S pojmem *vina* pracuje TŘ v § 225 odst. 1. Uvádí se, že žalovaný bude uznán vinným nebo se obžaloby (*viny*) zprošťuje. Z toho vyplývá, že pojem *vina* označuje více než jen zavinění. Jde o souhrn podmínek, které musí být splněny, aby se jednalo o trestný čin.⁸⁵

Zavinění, jakožto podmínku nutnou k určení zda jde o trestný čin a trestněprávní odpovědnost, je nezbytné náležitě vymezit. Trestní právo se nemůže soustředit na veškeré atributy lidské psychiky, proto se omezuje pouze na atributy, které něco vypovídají o vztahu pachatele k jím spáchanému trestnému činu. Úkolem trestního práva je jasně vymezit rozdíl mezi formami zavinění. Jde o úkol velmi těžký, se kterým nauka i právní věda neustále bojuje.

Složky zavinění podle § 15 a § 16 TZ jsou:

- Složka vědění – složka intelektuální
- Složka volní – mapuje různý stupeň zaměření pachatele k porušení či ohrožení zájmu, která trestní právo chrání

Složka vědění zahrnuje vnímání předmětů pomocí našich smyslů a představu předmětů či jevů, která pachatel sice v daný okamžik nevnímá, ale vnímal je dříve nebo je zná na základě předchozí zkušenosti. Základní podmínkou je, že si pachatel v době spáchání trestného činu vše uvědomoval, popřípadě uvědomovat měl a mohl. Představy a plány pachatele jsou v tomto případě irrelevantní, záleží na vlastním reálné provedení. Vědění je rozdělováno do několika stupňů. O vyšší stupeň vědění se jedná v případě, že pachatel určité skutečnosti považoval za nutné (například použití zbraně vůči osobě). O nižší stupeň jde v případě, že pachatel považuje určité skutečnosti za možné (například předpoklady týkající se množství hotovosti v trezoru).

Složka volní se vyznačuje skutečností, že pachatel převzal uskutečnění určitého jednání do své vůle. Neboli pachatel se rozhodl spáchat určitý čin, který porušil či

⁸⁵JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 217 s. ISBN 978-808-7576-649.

ohrozil chráněný zájem. Tato složka zahrnuje srozumění nebo chtění. Pokud pachatel nechce čin spáchat, ani s jeho případným spácháním není srozuměn, pak se o volní vztah nejedná.

Trestní právo v České republice je tak založeno na bipartici zavinění⁸⁶, protože obsahuje pouhé dvě formy zavinění. Nutným a rozhodujícím rozlišujícím kritériem forem zavinění je vůle. Je podstatný rozdíl v tom, zda pachatel chtěl (či s ním byl alespoň srozuměn) či nechtěl dosáhnout daného výsledku.⁸⁷ Rozlišuje se: úmysl, dále dělený na úmysl přímý, úmysl nepřímý a nedbalost, dále dělenou na vědomou a nevědomou. Úmysl obsahuje jak složku vědomí, tak složku vůle. Naopak nedbalost volní složku postrádá.

Je otázkou, na které okolnosti se zavinění vztahuje. Z ustanovení § 15 a § 16 TZ vyplývá, že zavinění se vztahuje na porušení a ohrožení chráněného zájmu a na *způsob* v tomto zákoně uvedený. Způsobem se v tomto smyslu myslí trestný čin. Dá se tedy dovodit, že zavinění se musí vztahovat na všechny skutečnosti, kterou jsou znakem skutkové podstaty trestného činu. Předně na znalost faktických okolností činu a zákon zvláště zdůrazňuje následek.⁸⁸ Na tomto místě je však nutné poznamenat, že zavinění se nemusí vztahovat na protiprávnost, jakožto rozpor s celým právním řádem, na společenskou škodlivost, na právní posouzení trestnosti skutku a objektivní podmínky trestnosti v ustanovení TZ o trestném činu opilství.

Úmysl, latinsky *dolus*, představuje spojení složky vědění a složky volní. Úmysl rozeznáváme přímý a nepřímý – eventuální. O úmyslné zavinění přímé tedy půjde v případě, že pachatel věděl, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší či ohrozí právem chráněný zájem nebo, že tak alespoň může učinit, a chtěl takové porušení či ohrožení způsobit. Pakliže pachatel věděl, že svým jednáním může porušit či ohrozit chráněný zájem a pro případ, že se tak stane, s tím byl srozuměn, půjde o úmysl nepřímý.⁸⁹

⁸⁶§ 15 a § 16 TZ

⁸⁷SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 271 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁸⁸JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 220 s. ISBN 978-808-7576-649.

⁸⁹JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 227 s. Student (Leges). ISBN 978-808-7576-649.

O zavinění z vědomé nedbalosti se jedná tehdy, pokud pachatel věděl, že může způsobem v trestním zákoně uvedeném ohrozit či porušit chráněný zájem, ale bez přiměřeného důvodu spoléhal, že se tak nestane. Pokud pachatel nevěděl, že svým jednáním může ohrozit či porušit chráněný zájem, ač tak vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět mohl a měl, bude se jednat o nevědomou nedbalost.⁹⁰

Již soudní rozhodnutí z roku 1957 ve věci Bolam v Friern HMC Vrchním soudem Anglie a Walesu stanovilo, že lékař nejedná z nedbalosti, pokud postupuje v souladu s praxí uznávanou odborníky v daném oboru a v dané době. Do praxe se proto zapsal takzvaný Bolam test, který je součástí testu nedbalosti. A má za úkol stanovit, zda povinnost, která je obsahem vztahu lékař a pacient byla v daném případě porušena.⁹¹

5.5 Objektivní stránka

Objektivní stránka trestného činu obsahuje obligatorní znaky, kterými jsou jednání, následek a příčinný vztah a dále fakultativní znaky, mezi ty se řadí zejména místo, čas a případně okolnosti spáchání trestného činu.

„Pojem jednání je snad nezákladnějším pojmem trestního práva. Jednání, které má znaky trestného činu, je nezbytnou podmínkou trestní odpovědnosti.“⁹² Jeho definování se věnuje po léta velká pozornost. Vymezení pojmu jednání je velmi problematické. Jednání je možné vymezit jako to, čím se člověk projevuje navenek, tedy pohyb či zdržení se pohybu – opomenutí. Toto vymezení ale popisuje zevní podklad jednání. O jednání půjde, jen pokud bude přítomna i složka subjektivní, tedy složka vůle, protože jednání – pohyb i opomenutí je aktem vůle. O jednání tedy nejde v případě pohybu reflexního či fyzicky vynuceného. Subjektivní prvek jednání je nutné odlišovat od subjektivní stránky trestného činu, zejména od zavinění.⁹³

České trestní právo stanoví, že jednáním je konání a opomenutí. Je bez pochybností, že člověk na své okolí působí i tím, že se pohybu zdrží. I proto trestní

⁹⁰§ 16 TZ

⁹¹HERRING, Jonathan, Edward P RICHARDS a Lubomír VONDRÁČEK. *Medical law and ethics: the hidden truth about medical research*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2008, xxxviii, 96 p. Velké komentáře. ISBN 978-019-9230-662.

⁹²SOLNAR, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 182 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁹³SOLNAR, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 183 s. ISBN 80-861-9974-6.

předpisu opomenutí postihují, jakožto nesplnění určité dané povinnosti – například povinnost výživy, povinnost poskytnout pomoc, povinnost oznámit trestný čin atd.⁹⁴

Následek je další obligatorní znak trestného činu jakožto zasažení (ohrožení) objektu. Není trestného činu bez následku. Autoři Solnař, Fenyk, Císařová ve své knize zmiňují: „... *trestným činem není zasažen jen ten společenský zájem, který charakterizuje skutkovou podstatu trestného činu (individuální objekt), tak i následek se projevuje poškozením (ohrožením) celé skupiny vzájemně spjatých společenských vztahů.*“⁹⁵

Od následku je nutné důsledně oddělovat účinek. Účinek je poškození či ohrožení předmětu útoku, nikoli objektu. Je důkazním prostředkem, protože jej lze zachytit a zdokumentovat. Následek může být pachateli přičítán pouze v případě, že je zahrnut jeho zaviněním a závažnost následku je jedním z faktorů, které ovlivňují stupeň nebezpečnosti činu pro společnost.⁹⁶

Znakem objektivní stránky trestného činu je způsobení následku jednáním pachatele, neboli mezi jednáním a následkem musí existovat příčinný vztah. Příčinný vztah je tedy jednou z podmínek trestní odpovědnosti a jako takový je nutné jej dokazovat. V oboru zdravotnického práva se často setkáváme s otázkou, zda pochybení lékaře je v přímé souvislosti s následkem – poškozením zdraví pacienta. Proto v dokazování převažují znalecké posudky schopné nalézt skutečnou příčinu zhoršení zdravotního stavu pacienta či příčinu jeho úmrtí.

5.6 Objekt

Objekt podmiňuje ochrannou funkci trestního práva. Trestní právo nechrání všechny objekty, nýbrž pouze určité fragmenty, tzn. jen ty, které z hlediska povahy a charakteru potřebují vyšší míru ochrany ze strany trestního práva jakožto ultima ratio. Autoři V. Kratochvíl a kolektiv vymezují objekt trestného činu jako vztah či zájem na určitých hodnotách (právních statcích), jejichž ohrožení nebo porušení způsobem a

⁹⁴SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 186 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁹⁵SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 190 s. ISBN 80-861-9974-6.

⁹⁶tamtéž

v míře, kterou trestní právo předpokládá, je nezbytné v individuálním i celospolečenském zájmu postihnout trestněprávními sankcemi.⁹⁷

5.7 Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou takové okolnosti, které pokud nastanou, nestane se pachatel trestně odpovědným. Trestnost činu tedy vůbec nenastává, protiprávnost chybí od počátku, proto čin není od počátku trestným činem. Protiprávnost je vyloučena z ospravedlnitelného důvodu. Tuto situaci je nutné odlišit od institutů zániku trestnosti, kdy jednání činem trestným je a osoba je trestně odpovědná. K zániku trestnosti dochází později, například z důvodu té okolnosti, že došlo k podstatnému snížení nebezpečnosti pachatelova konání pro společnost nebo k promlčení trestního stíhání. Na protiprávnost se zde nahlíží z materiálního hlediska jako na společenskou škodlivost. Čin spáchaný za okolnosti vylučující protiprávnost nejsou společensky škodlivé.

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou vyčteny v obecné části TZ.⁹⁸ Jde o krajní nouzi, nutnou obranu, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Kromě těchto, v TZ zmiňovaných okolností, jsou za okolnosti vylučující protiprávnost naukou považovány i výkon dovolené či příkázané činnosti. I přesto, že tato okolnost není TZ vyjmenována, je přípustné užít i ji, protože analogie ve prospěch pachatele je dovolena.⁹⁹

Okolnosti vylučující protiprávnost jednání příslušníků regulovaných profesí nejsou upraveny jen trestním právem, ale i dalšími normami. To například souvisí s právem obhajoby před soudem či jiným orgánem a vázaností lékaře povinnou mlčenlivostí. Je stanoveno, že lékař není touto mlčenlivostí vázán v rozsahu nutném pro ochranu vlastních práv.¹⁰⁰

⁹⁷KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 267 a 268 s. ISBN 978-807-1790-822.

⁹⁸ § 28 a násl. TZ

⁹⁹JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 251 s. ISBN 978-808-7576-649.

¹⁰⁰ § 51 odst. 3 ZZS

5.7.1 Krajn  nouze

Krajn  nouze je definována   28 TZ jako  in jinak trestný, kterým se odvrací nebezpe  i hrozí zájmu chráněnému trestn m z konem¹⁰¹, nebezpe  i je přímo hrozící nebo trvající, nebezpe  i nebylo možno za dan ch okolností odvr t t jinak, způsobený následek není z ejm e stejn e v zn y nebo v zn ej i než ten, který by hrozil. A ten, komu takové nebezpe  i hrozilo, neměl povinnost jej snášet.

Jednáním v krajní nouzi se odvrací nebezpe  i přímo ohrožující chráněný zájem trestn m právem a toto nebezpe  i může být odvráceno jen poruchou dal iho chráněného zájmu. Jak uvádí autoři knihy Základy trestní odpovědnosti (přepracované a doplněné vydání z roku 2003), Solnař, Fenyk a C sa ov , je nutné znát hierarchii nejtypi t j i ch zájmů chráněných trestn m právem. „...lze rozlišit například tři skupiny zájmů v následujícím postupn m po rad  důležitosti: 1. Zájem na ochraně života, zdraví (zejména též proti ohrožení obecn mu), svobody, lidské důstojnosti. 2. Zájem na ochraně  stavn ho r izen i a územní celistvosti  esk e republiky. 3. Zájem na ochraně majetků a ostatních vztahů fyzických a právnických osob.“¹⁰²

V případě poskytování lékařské péče dochází ke střetu zájmu na ochraně života a zdraví pacienta a osobním právu pacienta rozhodovat o zásahu do jeho t lesn e a duševní integrity (nedotknutelnost). K jednání v krajní nouzi dochází předně p r  poskytování akutní péče, kdy je nutné provést zákrok ihned. Příkladem je obětí autonehody, která je v kómatu a není schopna rozhodovat.¹⁰³

K činu v krajní nouzi je oprávněn každý. Nejen ten, jehož zájmy jsou ohroženy, ale i ten, jehož zájmy ohroženy nejsou a činní tak na pomoc druhému.

5.7.2 Nutn  obrana

Nutno obranu definuje   29 TZ. Ve vztahu ke krajní nouzi je nutn  obrana v poměru speciálním, je jejím speciálním privilegovan m případem. Lze ji definovat jako  in jinak trestný, který spln uje tyto objektivní podmínky: přímo hrozící nebo

¹⁰¹   28 odst. 1 TZ

¹⁰² SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém  esk ho trestn ho práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 142 s. ISBN 80-861-9974-6.

¹⁰³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOV . *Trestn  právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 83 s. ISBN 80-861-9975-4.

trvající útok, útok směřuje proti zájmu, který je chráněn trestním právem, nejde o nutnou obranu, pokud byla obrana zjevně nepřiměřená způsobu útoku

Jednání v nutné obraně není protiprávní a není tedy trestným činem. Místo nebezpečím je zde škoda způsobena útokem. Škoda nevzniká komukoli, tak jako v případě krajní nouze, ale pouze útočnickovi. Zákonodárce zde netrvá na rozdíl od krajní nouze na subsidiaritě. To vyplývá ze skutečnosti, že pokud má být útok odvrácen a obrana úspěšná musí obranné jednání způsobit větší škodu, být intenzivnější. Nutná obrana se neomezuje jen na pasivní obranu, předně uhýbání a ústup, ale může být i aktivní. Aktivní obrana ovšem neznamená, že se z bránící osoby stává útočník. To, kdo je útočník a kdo obránce bude vždy záležet na iniciativě na začátku sporu.

Nejvyšší soud ve svém rozsudku 5 Tdo 162/2007 z 28. 2. 2007 k nutné obraně v právní větě rozsudku říká: „*Nutná obrana je vyloučena z důvodu tzv. intenzivního excessu tehdy, když čin obránce zcela jasně, očividně a nepochybně neodpovídá všem rozhodným okolnostem charakterizujícím způsob útoku. Podle ustanovení § 13 tr. zák. nesmí být nutná obrana ve vztahu ke způsobu útoku zcela zjevně nepřiměřená, tudíž může být nepřiměřená nebo zjevně nepřiměřená. Pro jednání v nutné obraně není podstatná tzv. subsidiarita, tj. nevyžaduje se, aby se obránce snažil vyhnout hrozícímu nebo již probíhajícímu útoku nebo aby použil nejdříve mírnější způsoby obrany a jejich intenzitu případně stupňoval až podle způsobu útoku. Proto intenzivní exces z mezí nutné obrany nelze spatřovat jen v tom, že napadená osoba se útoku nevyhnula útekem, i když byl útek možný, anebo že ne zvolila mírnější možnou obranu, pokud použitou (intenzivnější) obranu ještě nelze považovat za zcela zjevně nepřiměřenou způsobu útoku. V případě excessu z mezí nutné obrany je podmínkou trestní odpovědnosti obránce nejen zaviněné překročení mezí nutné obrany, ale jeho zavinění se musí vztahovat též ke znakům příslušné skutkové podstaty, kterou tím naplnil, přičemž nemusí jít o stejnou formu zavinění.*“¹⁰⁴

5.7.3 Svolení poškozeného

Svolením se stává čin, který by byl jinak nedovoleným zásahem do práva poškozeného, činem oprávněným. Svolení poškozeného je za okolnost vylučující protiprávnost považováno pouze v případě, že poškozený má právo se určitého zájmu

¹⁰⁴Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. února 2007, sp. zn. 5 Tdo 162/2007

vzdát. Z toho důvodu je vyloučeno použití svolení poškozeného jako okolnosti vylučující protiprávnost například u trestných činů proti životnímu prostředí. Typickými trestnými činy, na něž je možné tuto okolnost aplikovat jsou trestné činy proti majetku.¹⁰⁵

U trestných činů proti životu a zdraví je svolení v zásadě vyloučeno. Výjimku tvoří svolení s lékařským zákrokem dle § 30 odst. 3 TZ, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy. Další podmínkou udělení souhlasu s lékařským zákrokem je vážnost, svoboda, dobrovolnost, určitost a srozumitelnost vyjádření poškozeného a zároveň schopnost osoby učinit závazný projev vůle.

5.7.4 Přípustné riziko

Přípustné riziko je upraveno v § 31 TZ. Škodlivost a prospěšnost činu pro společnost je třeba posuzovat s ohledem na účelovost určitého jednání. Je-li tedy určité jednání pro společnost účelové nebo nezbytné, je i míra rizika ohrožení určitého zájmu vnímána jako přípustná či ospravedlnitelná. Takovými činnostmi budou předně činnosti, v rámci nichž se činí důležitá rozhodnutí – lékařské, hospodářské, výzkum a podobně. Jinými slovy přípustné riziko má mezi okolnostmi vylučujícími protiprávnost své místo z toho důvodu, že v důsledku činnosti jinak prospěšné dojde zároveň k předpokládanému škodlivému následku.

5.7.5 Oprávněné použití zbraně

TZ stanoví, že nespáchá trestný čin, kdo použije zbraně v mezích stanovených zákonem. Důvody použití zbraně jsou vždy stanoveny v konkrétních předpisech, které upravují používání zbraní určitou kategorií osob – policie, vojáci, justiční stráž atd. Důvodem pro normování skutečnosti, že za určitých okolností je možné použít zbraň je účinnější právní ochrana těchto kategorií osob.

¹⁰⁵JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 266 a 267 s. ISBN 978-808-7576-649.

6 Trestní odpovědnost v medicíně

V předešlé kapitole jsem pojednávala o trestní odpovědnosti obecně. Trestní odpovědnost v medicíně je odpovědností specifickou. A to z toho důvodu, že subjektem trestného činu je lékař či jiný zdravotnický pracovník a obětí je jeho pacient ve smyslu osoby, které poskytuje příslušnou péči (nemusí jít o dlouhodobou péči). Objektem trestného činu a objektem ochrany trestněprávními normami jsou ponejvíce život a zdraví pacienta (dále například soukromí pacienta).

Trestní odpovědnost je nepochybně pro lékaře tou nejcitlivější a nejvíce obávanou. Někdy se lze setkat s názorem, že výkon lékařského povolání je pro společnost přínosem a zároveň riziko pochybení je velmi vysoké, a právě z toho důvodu by měla být trestní odpovědnost lékaře vyloučena. Ve shodě s panem doktorem Janem Machem jsem toho názoru, že není rozhodně na místě vyloučení jakéhokoli výkonu povolání z trestní odpovědnosti. Vyloučit odpovědnost lékaře by bylo stejné, jako kdyby měl být zproštěn trestní odpovědnosti kterýkoli jiný pracovník, který vykonává rizikové povolání - technik v jaderné elektrárně nebo pilot dopravního letadla¹⁰⁶

Lékař vykonává povolání, kterému předchází šestileté studium. Absolvent lékařské fakulty ale není zdaleka způsobilý k samostatnému výkonu praxe. Samostatně pracujícím se stává až po vykonání předatestační přípravy a úspěšném absolvování atestace. Tak jako každý jiný profesionál se ani lékař nemůže v profesním životě zcela vyvarovat chyb. Může jít o chybu v úsudku, chybu v manuálním výkonu, opomenutí či přehlédnutí. Ani jedna z těchto chyb však nemusí zakládat právní odpovědnost lékaře. Trestně odpovědným se lékař stává až ve chvíli, kdy svým jednáním splní následující předpoklady:

1. Lékař nepostupoval *lege artis*.
2. Takové jednání vedlo ke škodlivému následku. Tedy k porušení či ohrožení chráněných zájmů trestním právem.
3. Mezi jednáním a škodlivým následkem je příčinný vztah, příčinná souvislost.
4. K jednání došlo zaviněně, tedy úmyslně či z nedbalosti.¹⁰⁷

¹⁰⁶STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 30 s. ISBN 978-807-2626-861.

¹⁰⁷STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 19 a 20 s. ISBN 978-807-2626-861.

Posouzení příčinné souvislosti v medicíně je velmi složité. Ne vždy je zcela jasné, zda porucha zdraví byla způsobena chybou lékaře či zda nepřímé následky jsou ještě v příčinné souvislosti s postupem lékaře. Je nutné poznamenat, že nijak jasné nevyznívají znalecké posudky, na jejichž základě soud posuzuje, zda jde o trestněprávní odpovědnost lékaře. Znalecké posudky povětšinou vyznívají tak, že při řádném lékařském postupu pravděpodobně nedošlo, patrně nedošlo či velmi pravděpodobně nedošlo k poruše zdraví pacienta.¹⁰⁸

Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí 7 Tdo 2019/2005 z 22. 3. 2005¹⁰⁹ uvedl, že chyby v diagnóze samy o sobě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání v rozporu s lege artis. Může tomu tak být například v případě, kdy je nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, například pro nezdůvodnitelné nevyužití dostupných diagnostických metod. Avšak postup lékaře je vždy nutné posuzovat tzv. ex ante, tj. na základě informací, které měl v době rozhodování o léčbě k dispozici. Vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře lze podle Ústavního soudu v souladu s názorem nauky a rozhodovací praxí dovodit z těchto předpokladů:

- jednání lékaře musí být v rozporu s jeho povinností poskytovat účelnou a hodnotnou péči,
- jednání musí být zaviněné nejméně z nedbalosti
- následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s takovým jednáním

Pro ilustraci, lékaře gynekologa navštíví nezletilá pacientka ve věku 17 let s žádostí o předepsání hormonální antikoncepce. Lékař provedl preventivní gynekologické vyšetření a na žádost pacientky vystavil recept na hormonální antikoncepci. Nezletilá pacientka užívá antikoncepci několik měsíců v souladu s instrukcemi v příbalovém letáku. Během dovolené s rodinou si nezletilá zraní nohu v kotníku a o několik dní později je hospitalizována s akutní žilní trombózou. Ošetřující lékař konstatuje, že pacientka trpí tzv. Leidenskou mutací a ta je v kombinaci s aplikovanou hormonální antikoncepcí a zraněním s největší pravděpodobností příčinou akutního zdravotního stavu pacientky. Kdo je odpovědný za zdravotní stav pacientky?

¹⁰⁸STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 21 s. ISBN 978-807-2626-861.

¹⁰⁹Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Danou situaci je nutné uchopit z právního hlediska. Nezletilá pacientka je podle § 35 ZZS schopna vyslovit souhlas s lékařskou péčí za předpokladu, že je takový úkon přiměřený rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejímu věku. Jak jsem výše zmínila pacientka je ve věku 17 let, nedosáhla dospělosti, ale je straší věku 15 let, se kterým TZ spojuje trestný čin zneužití podle § 187 odst. 1 TZ. Domnívám se, že s ohledem na tuto stanovenou hranici přípustnosti pohlavního styku osob starší 15 let, je jasné, že právo na předpis hormonální antikoncepce nemůže být nezletilé pacientce upřeno. Nicméně otázkou je, zda je nezletilá pacientka s to udělit informovaný souhlas. Jsem toho názoru, že posouzení její rozumové a volní vyspělosti je na lékaři. Pakliže lékař usoudil, že pacientka je vyspělá, jak po stránce rozumové, tak po stránce volní, mám za to, že mohl nabýt přesvědčení, že je schopná v souladu s citovaným ustanovením ZZS udělit informovaný souhlas. Pokud by tomu tak nebylo, bylo by povinností lékaře žádat o vyslovení souhlasu zákonného zástupce. Druhým a neopomenutelným aspektem tohoto případu je poučení a informování pacientky. V případě, že lékař předepsal hormonální antikoncepci bez toho, aby pacientku informoval o případných vedlejších účincích přípravku a zároveň nezískal potřebné informace, nemůže být pochyb o tom, že nedisponoval informovaným souhlasem. Informování pacientky gynekologem ve věci hormonální antikoncepce by mělo být zaměřeno na sdělení rizik, která hormonální antikoncepce přináší a zároveň zjištění toho, zda si pacientka není vědoma skutečnosti, že její rodinní příslušníci se potýkali s trombózou. Pokud tedy lékař, v souladu s mou úvahou výše, nezískal informovaný souhlas pacientky, mohl by být shledán trestně odpovědným. S ohledem na specifika případu přichází do úvahy trestný čin poškození cizích práv a trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti. Je nepochybné, že pakliže by lékař provedl informování pacientky správně, mohl zjistit, že v rodině sklon k trombóze existuje.

Zároveň se domnívám, že pokud pacientka vypoví, že si není vědoma podobného onemocnění v rodině, není kuřačka, nemá nadváhu a lékař při vyšetření neshledá viditelné problémy s žilním systémem dolních končetin (např. křečové žíly), není lékař povinen požadovat test prokazující Leidenskou mutaci. Pokud by tedy ve výše zmíněném případě došlo ke zjištění, že ani při sebelepším poučení a zjištění rodinné anamnézy by lékař nemohl dojít k závěru, že je nutné vyloučit Leidenskou mutaci, byl by lékař – gynekolog pravděpodobně odpovědný pouze za nezískání informovaného

souhlasu (trestný čin poškození cizích práv). Stejným způsobem je vhodné postupovat i při informování pacienta v případě zjišťování alergií na předepisované léky či jinak aplikované látky (např. kontrastní látky).

6.1 Specifika některých okolností vylučující protiprávnost v medicíně.

O okolnostech vylučujících protiprávnost jsem obecně referovala v předchozí kapitole. Zde je na místě zmínit ty okolnosti vylučující protiprávnost, které se běžně přímo vztahují a působí v oblasti výkonu lékařské péče a to předně v případě, že je péče poskytována nezletilému pacientovi.

6.1.1 Krajní nouze

Úmluva o biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.) pamatuje na situace, které nazývá stavem nouze. Je to situace, která vyžaduje neodkladné řešení, tedy lékařský zákrok, který je ve prospěch zdraví i života pacienta.¹¹⁰ Zákon o zdravotních službách upravuje krajní nouzi v § 38 odst. 3 písm. a, b tak, že lze pacientovi bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy jeho zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku neléčení došlo s největší pravděpodobností k vážnému poškození zdraví.

Specifickým příkladem postupu v krajní nouzi v souladu s článkem 8 Úmluvy o biomedicíně je případ, kdy pacient nebo u nezletilého pacienta zákonný zástupce, vysloví souhlas s operací. V průběhu operace však lékař zjistí, že pacient je ohrožen na životě z důvodu jiného onemocnění, které dřívější vyšetření neprokázala, a operaci rozšíří o další zákrok. Posouzení, zda jde o krajní nouzi, je velmi složité, vždy záleží na konkrétním případě. Ale pokud by se v průběhu operace zjistilo například masivní vnitřní krvácení, které nemá nic společného s původním odsouhlaseným zákrokem a pacienta ohrožuje na životě, jednalo by se bezpochyby o nebezpečí přímo hrozící, které nelze odvrátit jinak. A následky neposkytnutí okamžité lékařské péče z důvodu čekání na souhlas pacienta či zákonného zástupce u nezletilce by byly bezpochyby závažné. Je velmi důležité vážit míru ohrožení, které pacientovi hrozí, taktéž jeho schopnost snášet

¹¹⁰čl. 8 Úmluvy o biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.)

další narkózu a rychlost, s jakou bude možné povést další zákrok, resp. jak rychle bude možné zajistit souhlas pacienta či zákonného zástupce s ohledem na jeho stav.¹¹¹

Úskalím postupu podle článku 8 Úmluvy o biomedicíně je patrně to, že pacientovi je předkládán souhlas pouze k určitému zákroku. Mnohdy na přání pacienta jasně a podrobně specifikovanému zákroku. A pokud pak v průběhu operace nalezne operatér v těle pacienta nádor, který by mohl být zhoubný a odoperuje jej bez toho, aby měl pacientův souhlas, jedná se o případ na hranici okolnosti vylučující protiprávnost. Pokud nádor zhoubný nebyl, nebylo nutné jej operovat. A zároveň, pokud by zhoubný byl, mohlo být rozšíření operace záchranou života pacienta. Tento příklad jasně demonstruje nutnost individuálního posuzování okolností vylučujících protiprávnost a zároveň přístup zdravotnického pracovníka k informování pacienta a získání souhlasu k zákroku. Například mohl být pacient s nalezeným nádorem předem informován o tom, že pokud v průběhu operace dojde k nějakým komplikacím, bude operace rozšířena a pro tento účel by dal obecný souhlas.¹¹²

6.1.2 Nutná obrana

S tímto druhem okolností vylučující protiprávnost činu se ve vztahu lékař a nezletilý pacient setkáme spíše sporadicky. Přesto pokud k podobným situacím dojde, může se v pozici bránící se osoby ocitnout pacient i lékař. Lékař se do obdobné situace může dostat v případě poskytování péče agresivnímu pacientovi či pacientovi pod vlivem zakázaných omamných látek. V krajní nouzi se může vyskytnout i pacient, jenž je v péči lékaře, který na pacientovi zamýšlí spáchat například trestný čin vraždy.

6.1.3 Svolení poškozeného

V případě nezletilého pacienta může ke svolení se zásahem do tělesné i duševní integrity, tedy vyslovení souhlasu k zamýšlenému ohrožení či poškození zdraví pacienta s cílem léčení, dojít pouze v případě, že nezletilý je s to právně jednat.

V podkapitole 2.7. jsem podrobněji rozebrala způsobilost nezletilého k vyslovení souhlasu s léčebným úkonem. Lékař rozhodnutí o způsobilosti činí na základě rozhovoru a osobního jednání s pacientem. Posuzuje, zda pacient porozuměl důvodům zákroku a je schopen poučeně s ohledem na riziko a možné alternativní postupy udělit

¹¹¹CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, 84 s. ISBN 80-861-9975-4.

¹¹²tamtéž

souhlas. Je samozřejmé, že pacient není poučen absolutně ve smyslu odbornosti, takové porozumění by se nadalo očekávat ani od pacientů zletilých. Ale postačí, zda chápe, v čem bude zákrok spočívat a jaké bude mít svolení k zákroku dopad na jeho zdraví.

6.1.4 Přípustné riziko a lékařský experiment

V případě přípustného rizika je nanejvýš důležité postupovat za kumulativního splnění následujících podmínek:

1. optimální informovanost a postup lege artis. To znamená postupovat se znalostí vědeckých poznatků a z nich vyplývajících předpisů. Pakliže by mělo dojít k odchýlení se od těchto předpisů, musí být prokázáno, že normovaný stav vědeckého poznání je již překonán. Stejně tak je v souladu s etickými normami nutné vyloučit nebezpečí újmy na zdraví a nebezpečí smrti. Na rozdíl od krajní nouze, kde jsou jiné zájmy chráněné trestním právem přímo poškozeny, přípustné riziko nejde tak daleko a dochází jen k ohrožení těchto zájmů;
2. hodnocení rizika ex ante, nikoli ex post, tedy pouze na základě informací, které má jednající k dispozici v době rozhodování;
3. vymezení okruhu osob oprávněných přijímat riziková rozhodnutí, tedy osob, které vykonávají riziková povolání, zaměstnaní či funkci;
4. subsidiarita rizikového jednání, kdy prospěšných výsledků nelze dosáhnout bez ohrožení určitého zájmu nebo jen za vynaložení neúměrně vysokých nákladů;
5. základ riskovat lidské životy, ohrozit zdraví nebo život člověka lze jen za mimořádných okolností a za podmínek stanovených právním předpisem (experiment se souhlasem nemocného);
6. poměr mezi ziskem a ztrátou, hodnocení rizika by se mělo řídit tím, zda je pravděpodobnost zisku vyšší než škodlivého následku. Pokud by hrozily katastrofální následky, je třeba se jich vyvarovat i za cenu velkého zisku;
7. soulad rizikového jednání s požadavky jiného právního předpisu, veřejným zájmem, dobrými mravy či zásadami lidskosti.¹¹³

¹¹³KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 457-459 s. ISBN 978-807-1790-822.

Problematikou přípustného rizika ve zdravotnictví se zabýval i Nejvyšší soud. Ve věci 3Tdo 687/2009 stanovil, že pokud zdravotník ke svému dalšímu postupu nezíská dostatek potřebných informací o zdravotním stavu pacienta, není možné, aby i například za splnění dalších podmínek, bylo přípustně riziko jako okolnost vylučující protiprávnost. Případ rozhodovaný Nejvyšším soudem se týkal zanedbání péče o pacienta ortopedického oddělení. Ošetřující lékař se v daném případě spokojil s nejasným nálezem neurologického oddělení, které neshledalo znaky akutního cévního onemocnění a pacienta léčil pouze symptomaticky, bez zjištění příčiny existence symptomů. V důsledku tohoto pochybení, které spočívalo v nepovolání konzilia, došlo v konečném důsledku k amputaci dolní končetiny pacienta.¹¹⁴

S tématem přípustného rizika je spojován pojem lékařský experiment. Lékařský či výzkumný experiment nelze bez dalšího ztotožňovat s běžným výkonem profese lékaře. Experiment je cílevědomou lidskou činností, která má na živém člověku ověřit určitou hypotézu s cílem získat nové poznatky, které budou společnosti prospěšné. Aplikovaný postup není postupem *lege artis*, proto jej nelze zcela ztotožnit s definicí přípustného rizika. Nicméně lze říci, že je možné použití ustanovení o přípustném riziku, neboť analogie ve prospěch je v tomto případě možná, neboť neznamená exces z podmínek přípustného rizika.¹¹⁵

Každý nový lékařský postup musí být dříve či později aplikován na lidech. Člověk se s postupem doby stává stále širším pramenem vědeckého poznání. Co bylo v dobách počátku lékařské vědy nemyslitelné z důvodu eticko-náboženských, je zde zcela běžným postupem. Přesto i dnes souvisí s lékařským experimentem mnoho etických a právních problémů. Předně po hrozivých pokusech, kterým byli vystavováni vězni v době druhé světové války v koncentračních táborech, bylo nutné formulovat základní principy, které je nutné dodržovat při provádění pokusu na člověku. Mezinárodní vojenský tribunál v Norimberku v roce 1947 v reakci na tyto události vydal Norimberský kodex, který byl orientován především proti zneužití vědy. Složitost problematiky si zasloužila i další zpracování, mezi něž patří i tzv. Helsinská

¹¹⁴Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. července 2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009

¹¹⁵KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, 460 s. Právnícké učebnice (C.H. Beck). ISBN 978-807-1790-822.

deklarace¹¹⁶, která byla převzata Světovou zdravotnickou organizací do jejích programů a tím se stala obecně uznávaným etickým kodexem.¹¹⁷

Úmluva o biomedicíně věnuje lékařskému experimentu kapitolu V. nazvanou Vědecký výzkum. Úmluva stanoví, že vědecký výzkum na člověku lze provádět pouze tehdy, neexistuje-li žádná alternativa srovnatelného účinku, rizika výzkumu, kterým by mohla být osoba vystavena, nejsou neúměrně vysoká s ohledem na možný prospěch výzkumu. Dále také za podmínky, že výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a posouzení jeho etické přijatelnosti z pohledu multidisciplinárního. A zároveň osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a daly k experimentu výslovný a konkrétní souhlas. Takový souhlas musí být zdokumentovaný a může být kdykoli svobodně odvolán. Úmluva o biomedicíně taktéž stanovuje podmínky pro případ, že osoba není schopná dát souhlas k výkonu a dále podmínky výzkumu na embryích in vitro.

6.1.5 Lékařský zákrok

Pojem lékařský zákrok se používá pro označení úkonu zdravotní péče, který znamená poruchu zdraví pacienta. Z principu svobody člověka a nedotknutelnosti osobnosti člověka vyplývá, že otázka péče o zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí jedince, zda a v jaké míře se podvolí lékařské péči.¹¹⁸ Pouze zákon může stanovit případy, kdy se jedinec musí podvolit lékařskému zákroku, resp. kdy bude lékařský zákrok učiněn i proti vůli člověka.

Ještě v 19. století převládal názor, že člověk nemůže svobodně disponovat svým životem, a proto souhlas pacienta nemá pro provedení lékařského zákroku žádný právní význam. Dnes panuje názor, že legálnost lékařského zákroku je založena na splnění podmínek – zákrok je proveden v souladu s nejvyššími dosaženými poznatky lékařské vědy, zákrok provádí oprávněná osoba, se souhlasem pacienta a v souladu s cílem

¹¹⁶<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

¹¹⁷MACH, Jan a Jan THON. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006 167 s. ISBN 80-717-9810-X. ISSN 80-7179-810-X.

¹¹⁸ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 229 s. ISBN 978-807-4786-167.

léčby.¹¹⁹ Lékař je povinen poučit pacienta o povaze, rizicích i alternativách zákroku. Veškeré úkony lékař provádí se souhlasem nemocného. „*Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnou i přesto o provedení úkonu. Toto se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*“¹²⁰ Pokud nemocný i přes vysvětlení odmítá potřebnou léčbu, vyžádá si o tom lékař písemné potvrzení, tzv. reverz.¹²¹

Lékařské zákroky lze rozdělit na zákroky prováděné z důvodu ochrany zdraví a života pacienta (léčebné) a zákroky specifické (neléčebné). Prvně zmíněné zákroky jsou nejčastěji prováděnými postupy zachraňující život a chránící zdraví pacienta, oproti tomu jsou specifické zákroky pouhým zájmem pacienta. Jde o zákroky, které nejsou prováděny za účelem zlepšení zdraví, ale za účelem spíše estetickým. Především jsou to plastické operace. Do první skupiny zákroků lze zařadit i zákroky, které přímo nevedou k zlepšení zdraví daného pacienta, ale k ochraně života a zdraví jiné osoby – typickým případem je odběr tkání a orgánů dárce pro provedení transplantace, změna pohlaví, genetické vyšetření či asistovaná reprodukce.¹²² Toto dělení lékařských zákroků je velmi důležité z pohledu rozdílných nároků na jejich provedení, mohou se lišit kvalitou vyslovení informovaného souhlasu a stejně tak může být odlišná i kvalifikace v případě spáchání trestného činu.

O lékařském zákroku pojednávají někteří autoři jako o další okolnosti vylučující protiprávnost. Nesouhlasím s tím, že lze toto bez dalšího tvrdit. Legálnost lékařského zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti činu, za předpokladu, že je léčebný zákrok prováděn oprávněnou osobou, v souladu s lege artis, se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem (prospěch pacienta). Dále půjde o vyloučení protiprávnosti i v případě, že byl lékařský zákon proveden v krajní nouzi. Z pohledu pacienta je

¹¹⁹SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 158 s. ISBN 80-861-9974-6.

¹²⁰SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 159 a 160 s. ISBN 80-861-9974-6.

¹²¹SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 160 s. ISBN 80-861-9974-6.

¹²²MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 131 s. ISBN 978-802-4751-139.

lékařský zákrok až na zákonem dané výjimky dobrovolným úkonem lékaře, který postupuje s informovaným souhlasem pacienta.

7 Vybrané trestné činy proti životu a zdraví

Ochrana života a zdraví člověka je upravena v ustanoveních první hlavy zvláštní části TZ. Zařazení hned na počátek zvláštní části svědčí o tom, že život a zdraví jsou zákonodárcem považovány za nejdůležitější společenské hodnoty. Tento pohled se promítá i do skutečnosti, že lidský život a zdraví jsou chráněny i ve chvíli, kdy o takovou ochranu jedinec nestojí. Mám tím na mysli případy svolení poškozeného k ublížení na zdraví či svolení k usmrcení. Důležité je na tomto místě zmínit výjimku z tohoto pravidla, a tou je svolení k lékařskému zákroku. Zde zákonodárce uvádí další limit – lékařský zákrok musí být proveden v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy.

Obranu života obsahuje i ustanovení článku 6 Listiny základních práv a svobod, které stanoví, že každý má právo na ochranu života, nikdo nesmí být života zbaven a lidský život je hoden ochrany již před narozením.

Objektem trestných činů proti životu je lidský život. Chráněn je člověk bez ohledu na kvalitu života či zdraví, proto musí být chráněn i člověk vážně nemocný či smrtelně raněný. Objektivní stránka trestných činů zvláštní části, hlavy první, oddílu jedna je způsobení následku – usmrcení. Subjektivní stránku lze charakterizovat úmyslem usmrtit či k usmrcení člověka přispět nedbalostí.

Pro ochranu života je nutné přesně určit hranice jeho počátku a konce. Počátek lidského života je trestním právem i praxí vymezen tak, že lidský život počíná porodem, to je okamžik, kdy jedinec přestává být plodem a stává se člověkem. Počátek porodu je velmi problematický pojem, obecně je však přijímán názor, že počátek porodu je okamžik, kdy začíná dítě opouštět tělo matky. Konec lidského života, pojem smrt, je vykládán v souladu s poznatky lékařské vědy jako biologická smrt mozku, stav, kdy je již nemožné obnovit životní funkce. Z lékařského pohledu a pohledu zdravotnického práva hraje okamžik smrti velmi důležitou roli, protože od chvíle, kdy je konstatována smrt, je možné přistoupit k odběru orgánů a tkání zemřelého dárce.¹²³

Objektem ochrany zdraví je lidské zdraví, to znamená normální stav tělesných i duševních funkcí organismu. Stejně jako je chráněno zdraví člověka zdravého, je chráněno i zdraví člověka nemocného a raněného. Z uvedeného vyplývá, že pokud

¹²³JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 523 s. ISBN 978-808-7576-649.

pachatel napadne již nemocného člověka, jehož zranění vedou nevyhnutelně k úmrtí, bude stíhaný za trestný čin ublížení na zdraví, i když zranění, která poškozenému způsobil, jeho smrt nezavinila. Objektivní stránku trestných činů proti zdraví rozděluje TZ na dva stupně, těžká újma na zdraví a ublížení na zdraví. Oba pojmy definuje obecná část TZ.¹²⁴ Pro určení toho, o jaký stupeň ublížení se jedná je rozhodující stav jedince před zásahem do jeho tělesné či duševní integrity.

TZ nestanovuje, jakým způsobem či prostředkem má být zdraví či život člověka poškozen, jednání pachatele tedy může spočívat v konání i opomenutí.

Pro účely tohoto tématu jsem zvolila trestné činy, ke kterým v souvislosti s poskytováním zdravotní péče nezletilým pacientům dochází nejčastěji. Jde převážně o nedbalostní trestné činy. V prostředí poskytování zdravotní péče dochází nejčastěji k soudním sporům ve věci porušení povinnosti poskytovat péči lege artis. Výjimkou nejsou spory o to, zda bylo postupováno s potřebným informovaným souhlasem či spory o porušení povinnosti dodržovat povinnou mlčenlivost. S úmyslnými trestnými činy se v oboru poskytování zdravotní péče setkáváme méně často. Z profilů a charakteristik obvyklých pachatelů úmyslných trestných činů je snadné dovodit, že k trestným činům vraždy či úmyslnému ublížení na zdraví dochází předně mezi osobami příbuznými či osobami v blízkém osobním vztahu.

7.1 § 143 TZ Usmrcení z nedbalosti

Usmrcení z nedbalosti je jedním z nejčastějších trestných činů, pro které jsou lékaři trestně stíháni. Jedná se o trestný čin, jehož pachatel nemá v úmyslu způsobit smrt ani ublížení na zdraví. Ke smrtelnému následku zde dochází nedbalostním jednáním.¹²⁵

Pro mé téma je podstatný odst. 2 tohoto ustanovení. § 143 odst. 2. říká, že způsobil-li pachatel jinému z nedbalosti smrt proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán. Z pohledu judikatury je povinností podle tohoto ustanovení taková povinnost, jejíž porušení zvyšuje nebezpečí pro lidské zdraví a život.¹²⁶

¹²⁴§ 122 TZ

¹²⁵STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 38 s. ISBN 978-807-2626-861.

¹²⁶JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 533 s. ISBN 978-808-7576-649.

Základní a neopominutelnou povinností lékaře je postupovat podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, neboli lege artis. Nedbalost lze tedy v případě lékaře dovodit z toho, zda postupoval v souladu s lege artis.¹²⁷ Pokud se zamyslí nad dalšími povinnostmi, jejichž nedodržení by mohlo mít za následek smrt pacienta, dospějí k tomu, že za určitých okolností by mohlo přicházet v úvahu hrubé porušení bezpečnostních nebo hygienických předpisů, které by rovněž vedly k aplikaci ustanovení § 143 odst. 2 TZ.

7.2 §147 TZ Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

Ustanovení §147 TZ postihuje způsobení těžké újmy na zdraví nedbalostním jednáním. Trestný čin spočívá v tom, že pachatel způsobí těžkou újmu na zdraví, kterou TZ ve výkladové části vymezuje jako vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, která jsou taxativně vymezena. Příkladem se jedná o poškození důležitého orgánu, delší dobu trvající porucha zdraví či zmrzačení.

Opět je pro účely mého tématu důležitý odst. 2, který podmiňuje užití vyšší trestní sazby. Zde je důležité, zda došlo k porušení povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, funkce nebo povinnosti, kterou ukládá zákon.

V případě pacienta, jenž byl nemocen či raněn a při jeho vyšetření nebo operaci došlo k zhoršení zdravotního stavu, bude důležité posoudit, jaký byl stav pacienta před zákrokem lékaře a jak moc se jeho stav zákrokem zhoršil. V praxi se běžně jedná o případy, kdy pacient postupuje zákrok za účelem zlepšení zdravotního stavu, ale pochybením lékaře (porušením jeho povinnosti) dojde k jeho zhoršení.

7.3 § 148 TZ Ublížení na zdraví z nedbalosti

Pojem ublížení na zdraví je definován ve výkladových ustanoveních obecné části TZ jako porucha zdraví nebo jiné onemocnění, které porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje obvyklý způsob života poškozeného nikoli jen na krátkou dobu a které zároveň vyžaduje lékařské ošetření.¹²⁸ Judikatura a praxe definuje spojení *nikoli jen krátkou* dobu jako onemocnění či porucha trvající minimálně po dobu 7 dní.¹²⁹ Tak jako v případě usmrcení z nedbalosti a těžkého ublížení z nedbalosti je i

¹²⁷STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén 2010, 38 s. ISBN 978-807-2626-861.

¹²⁸§ 122 odst. 1 TZ

¹²⁹Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. 8 Tdo 1503/2011

v případě ublížení na zdraví z nedbalosti podstatná skutečnost, že došlo k porušení povinnosti. V případě povolání lékaře půjde opět o postup v rozporu s lege artis.

7.4 § 150 TZ Neposkytnutí pomoci

Zařazení trestného činu neposkytnutí pomoci do ustavení zvláštní části aktuálně účinného TZ je pokračování v tradici minulého trestního zákona, jehož úprava se osvědčila. Poskytnout pomoc člověku, jenž vykazuje známky vážné poruchy zdraví či je v nebezpečí smrti vyplývá ze zásady humanismu.¹³⁰

Objektem tohoto trestného činu je lidský život a lidské zdraví. Co odlišuje toto ustanovení od ostatních ustanovení v tomto oddíle je objektivní stránka tohoto činu. Znakem trestného činu dle § 150 TZ není žádný účinek. To znamená, že jde o trestní čin pravý omisivní. Jednání tu spočívá v neposkytnutí pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. Ustanovení § 150 obsahuje dvě skutkové podstaty, jež jsou ve vztahu speciality.

V první řadě je nutné vymezit pojem pomoc. Obecně se nauka shoduje v tom, že jde o takový zásah, který je nutný k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého. To znamená povinnost zabránit tomu, aby postižená osoba utrpěla další újmu na zdraví v důsledku neposkytnutí pomoci. Povinnost poskytnout pomoc platí pro každého, kdo je v blízkosti osoby ohrožené a má objektivně možnost jí pomoci. Taková pomoc nespočívá pouze v poskytování první pomoci, ale i v samotném přivolání pomoci odborné.

Subjektivní stránka trestného činu je v tomto případě pouze úmysl. Pouze ten, kdo úmyslně opomenul poskytnout pomoc osobě v ohrožení, ač tak mohl učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Nebezpečím v tomto případě není myšleno nebezpečí trestního stíhání. Pokud tedy při loupeži dojde ke zranění jednoho z pachatelů není druhý pachatel zbaven povinnosti poskytnout zraněnému pomoc, i když se tím výrazně zvyšuje pravděpodobnost prozrazení.

Speciální skutková podstata v odst. 2 tohoto paragrafu záleží rovněž v neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí smrti nebo té, která jeví vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění. Tento odstavec předpokládá neposkytnutí pomoci osobou, která je podle povahy svého zaměstnání k poskytnutí pomoci povinna. Lékař je proto

¹³⁰JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 548 s. ISBN 978-808-7576-649.

z povahy svého zaměstnání povinen pomoc poskytnout. Velmi podstatné je, že v případě, že povinnost poskytnout pomoc vychází z povahy zaměstnání, chybí zde negativní podmínka, se kterou operuje odstavec 1 a to tak, že může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo pro jiného.¹³¹

Jestliže lékař při výkonu svého povolání neposkytne osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví, nutnou pomoc, bude odpovědný za trestný čin neposkytnutí pomoci pouze v případě, že z jeho opomenutí nevznikly žádné následky na zdraví nebo životě pacienta. Pokud by následky vznikly, pak je lékař odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.¹³²

¹³¹STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 40 s. ISBN 978-807-2626-861.

¹³²JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 551 s. ISBN 978-808-7576-649.

8 Závěr

Účelem mé práce bylo zmapovat vztah lékař a nezletilý pacient z pohledu trestněprávní odpovědnosti lékaře. V první řadě bylo nutné vymezit vztah lékaře a pacienta v obecné rovině. Vymezit okolnosti, za nichž je oprávněn nezletilý přijímat nabízenou péči sám a popsat situace, kdy je nutné žádat o vyslovení souhlasu zákonného zástupce.

I přesto, že jde o vztah velmi běžný, lze jej nazvat výjimečným. Život každého z nás v rukou lékaře začíná a většinou i končí. Náš vzájemný vztah je protkán důvěrou a limitován dosaženým poznáním a právními normami. Výjimečnost vztahu spočívá právě v tom, že i přes limity dané právními normami je vztah lékaře a pacienta úrodnou půdou pro posun vědy a poznání. Nemohlo by tomu tak být bez vzájemné důvěry, takové, která lékaři umožní překonávat určité hranice se souhlasem pacienta.

Vztah lékaře a nezletilého pacienta je o mnoho složitější (tj. než vztah lékaře a dospělého pacienta). Složitost působí nejen nutnost zastoupení nezletilého při právním jednání, což vyslovení souhlasu s lékařským zákrokem nepochybně je, ale i křehkost pacienta samotného. Odpovědnost, kterou každý zdravotnický pracovník pečující o nezletilého pacienta má, je jiná. Nezletilý jedinec má zvláštní ochranu a za zásah do jeho tělesné i duševní integrity náleží pachateli vyšší sankce, než by tomu bylo v případě osoby dospělé.

Trestní odpovědnost lékaře je do jisté míry zvláštním druhem trestní odpovědnosti. Ústředním tématem mé práce je popis trestněprávní odpovědnosti lékaře, její stránky a podmínky. Poměrně velkou část práce věnuji také okolnostem vylučujícím protiprávnost, a to předně z důvodu, že lékařský zákrok je kromě jiného i speciální okolností vylučující odpovědnost. Za splnění určitých podmínek je legálním zásahem do práv pacienta. Dále jsem se zabývala i vyjmenováním a popisem nejčastější trestných činů, kterých se může lékař při výkonu své profese dopustit.

Myslím, že česká právní úprava poskytuje dostatečnou právní ochranu oběma stranám vztahu. Velký problém ovšem spatřuji v tendenci řešit veškeré potencionální překročení právních norem trestněprávní žalobou. Jsem toho názoru, že pacienti si v tomto ohledu nejsou vědomi té skutečnosti, že pakliže nedají lékaři prostor léčit, nemohou očekávat léčbu, pokrok vědy a lékařského poznání. Lékař svázaný hrozbou

trestněprávní odpovědnosti, kterou se ohání pacienti nepodrobně znalí zahraničních případů porušení odpovědnosti lékaře, nemůže vykonávat svou práci tak, aby byla prospěšná nejen osobě pacienta, ale i pacientům budoucím.

9 Seznam zkratek

ZZS - zákon č. 372/2011 Sb.

ObčZ - zákon č. 89/2012 Sb.

TZ - zákon č. 40/2009 Sb.

TŘ – zákon č. 141/1961 Sb.

10 Seznam použité literatury

Knižní zdroje

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd, Praha: Orac, 2004, 183s. Studijní texty Orac. ISBN 80-861-9975-4;

SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ. *Systém českého trestního práva: základy trestní odpovědnosti*. Vyd. 1., (jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, 455 s. ISBN 80-861-9974-6;

JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. vyd. Praha: Leges, 2013, 968 s. ISBN 978-808-7576-649;

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dop. a přepracované vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-807-2626-861;

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-802-4751-139;

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-269;

MACH, Jan a Jan THON. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-717-9810-X. ISSN 80-7179-810-X;

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-802-4736-839;

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2011, 299 s. ISBN 978-808-7212-721;

KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, xl, 921 s. ISBN 978-807-1790-822;

TĚŠINOVÁ, Jolana; ŤDÁREK, Roman; Roman ŤDÁREK; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H.Beck, 2011, xxxiii, 414s . ISBN 978-807-4000-508;

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní právo hmotné*. 7., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1040 s. ISBN 978-807-4786-167;

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, xv, 243 s. Právní rukověť. ISBN 978-807-3572-686;

VONDRÁČEK, Jan, Vladimíra DVOŘÁKOVÁ a Lubomír VONDRÁČEK. *Medicínsko-právní terminologie: příručka pro právní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 101 s. ISBN 978-802-4731-513;

LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník I*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2014, xx, 2380 s. ISBN 978-80-7400-529-9.

ŠVESTKA, J.; SPÁČIL, J.; ŠKÁROVÁ, M.; HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2 vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, xxi, 1373 s. Velké komentáře. ISBN 978-807-4001-086.

Zahraniční literatura:

MENIKOFF, Jerry a Edward P RICHARDS. *What the doctor didn't say: the hidden truth about medical research* [online]. New York: Oxford University Press, 2006, xiv, 321 s. ISBN 978-019-5147-971;

HERRING, Jonathan, Edward P RICHARDS a Lubomír VONDRÁČEK. *Medical law and ethics: the hidden truth about medical research*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2008, xxxviii, 657 p. Velké komentáře. ISBN 978-019-9230-662.

Odborné články

ELISCHER, David: Náhrada nemateriální újmy de lege ferenda s ohledem na současné trendy deliktního práva. *Právník*. 2008, č. 10, s. 1101 a násl. ISSN 0231-6625;

SOVOVÁ, Olga, Souhlas pacienta, zejména nezletilého. *Rodinné listy*. 2013. č. 7-8. S 13. ISSN 1805-0824;

VLASÁK, Michal. Vybrané otázky práva civilních deliktů v novém občanském zákoníku na pozadí PETL. *Právní rozhledy*. 2012, č.15-16, s. 562. ISSN 1210-6410;

ELISCHER, David: Náhrada nemateriální újmy de lege ferenda s ohledem na současné trendy deliktního práva. *Právník*. 2008, č. 10, s. 1101 a násl. ISSN 0231-6625;

RŮŽIČKA, Miroslav. Vybrané otázky práva civilních deliktů v novém občanském zákoníku na pozadí PETL. *Zdravotnictví a právo*. 2010, č.3, s. 5. ISSN 1211-6432.

Elektronické zdroje, internetové zdroje

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. 3. 2. 2012, dostupná z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>. (navštíveno dne 1. 5. 2015);

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách. 19. 11. 2008. Dostupná z: www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/ria/databaze/Zaverecna-zprava-RIA-k-navrhu-zakona-o-zdravotnickych-prostredcich.pdf (navštíveno dne 1. 5. 2015);

Etický kodex „Práva pacientů“ České republiky. Dostupný z:
www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf (navštíveno dne 2. 5. 2015);

Etický kodex ČLK. Dostupný na:
http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lkcr.cz%2Fdoc%2Fcms_library%2F10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf&ei=cF5YVfOoCuaeygO9noGgBw&usg=AFQjCNFNr6sw1wbONSjbBta4xMiV9vS1-Q&sig2=2YGNsDYmGuMINfiYjrJqbQ&bvm=bv.93564037,d.bGQ
(navštíveno 17. 5. 2015);

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. Dostupný na:
http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf (navštíveno 17. 5. 2015)

Etický kodex práv pacientů. Dostupný na: <http://www.homolka.cz/cs-CZ/zdravotnik/osetrovatelska-pece/eticke-kodexy.html> (navštíveno dne 17. 6. 2015);

Etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka Dostupný na:
<http://www.homolka.cz/cs-CZ/zdravotnik/osetrovatelska-pece/eticke-kodexy.html>
(navštíveno dne 17. 5. 2015);

Etický kodex zubních lékařů Evropské unie. Dostupný na:
http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dent.cz%2Fimg_data%2Ffile%2Feticky_kodex_pro_zubni_lekare.doc&ei=2mBYVbCEFOH9yGORpoGYBw&usg=AFQjCNFM-0GHnnM3U9EOVZwvOxqe1t5yVQ&sig2=tjLCuhQHyOm1lqQQ1r3-UA (navštíveno dne 17. 5. 2015)

WWW: www.osn.cz/system-osn/o-osn/ (navštíveno dne 28. 4. 2015);

WWW: www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=937 (navštíveno dne 29. 4. 2015)

WWW: www.unicef.cz/aktualne/82292-umluva-o-pravech-ditete (navštíveno dne 1. 5. 2015);

WWW: www.msmt.cz/mladez/koncepce-statni-politiky-pro-oblast-deti-a-mladeze-do-roku-2007 (navštíveno dne 3. 5. 2015);

WWW: www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=937 (navštíveno dne 1. 5. 2015);

WWW:<http://www.epravo.cz/top/clanky/kolizni-normy-pri-zpusobeni-ujmy-na-zdravi-96777.html> ((navštíveno dne 11. 5. 2015);

WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient> (navštíveno dne 18. 5. 2015);

WWW: <http://www.odpovednareforma.cz/mluva-o-prvech-dtte/> (navštíveno dne 18. 5. 2015);

WWW:www.epravo.cz/top/clanky/postaveni-nezletileho-pacienta-po-novele-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-90827.html (navštíveno dne 12. 5. 2015);

WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> (navštíveno dne 18. 5. 2015).

Jiné zdroje

Mgr. Zuzana Smrčková: *Vybraná hlediska právního vztahu lékaře, rodiče a nezletilého pacienta - trestněprávní aspekty*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2011. Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Právní předpisy

Ústavní zákon 1/1993 Sb. Ústava České republiky;

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

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád;

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

Zákon č. 371/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;

Zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině;

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

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod České republiky);

Zákon č. 89/2013 Sb., občanský zákoník;

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů;

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
Zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob;
Zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních;
Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů;
Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Mezinárodní smlouvy

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ze dne 4. 4. 1997, publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s. (Úmluva o biomedicíně). Dostupná na: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>;

Úmluva o právech dítěte ze dne 20. 11. 1989, publikována pod č. 104/1991 Sb. m. s. Dostupná na: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2434>

Soudní rozhodnutí

Vnitrostátní judikatura

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. července 2009, sp. zn. 3 Tdo 687/2009, (www.nsoud.cz);

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. 8 Tdo 1503/2011, (www.nsoud.cz);

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2008 sp. z. 25 Cdo 118/2006, (www.nsoud.cz);

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. února 2007, sp. zn. 5 Tdo 162/2007, (www.nsoud.cz);

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, (www.nsoud.cz);

Nález Ústavního soudu sp. z. II.ÚS 1945/08 ze dne 2. 4. 2009 publikováno též pod č. N 80/53 SbNU, (<http://nalus.usoud.cz>);

Nález Ústavního soudu sp. z. III.ÚS 3363/10 ze dne 13. 7. 2011 publikováno též pod č. N 131/62 SbNU 59, (<http://nalus.usoud.cz>);

Nález Ústavního soudu sp. z. II.ÚS 372/03 ze dne 22. 12. 2004 publikováno též pod č. N 196/35 SbNU 569, (<http://nalus.usoud.cz>);

Nález Ústavního soudu sp. z. Pl.ÚS 35/95 ze dne 10. 7. 1996 publikováno též pod č. N 64/5 SbNU 487, (<http://nalus.usoud.cz>);

Nález Ústavního soudu sp. z. Pl.ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012 publikováno též pod č. N 195/67 SbNU 333, (<http://nalus.usoud.cz>);;

Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008 sp. z. I.ÚS 1919/08 publikováno též pod č. U 10/50 SbNU 451, (<http://nalus.usoud.cz>);

Nález Ústavního soudu sp. z. IV.ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001 publikováno též pod č. N 77/22 SbNU 157, (<http://nalus.usoud.cz>).

Zahraniční judikatura

Husák v. the Czech Republic, no. 19970/04, § 63, 4 December 2008, (<http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=home&c=>).

11 Abstrakt

Vztah lékař a nezletilý pacient – trestněprávní aspekty. Hlavním cílem mé práce bylo zanalyzovat vztah lékaře a nezletilého pacienta z pohledu trestněprávní odpovědnosti lékaře. Téma diplomové práce jsem si zvolila s ohledem na to, že jsem v lékařské prostředí vyrůstala a naslouchala problémům, se kterými se moji blízcí v rolích lékařů setkávají.

Diplomová práce shrnuje toto téma v dvanácti kapitolách, které jsou pro přehlednost tématu děleny do dílčích podkapitol. První část mé práce je věnována pramenům úpravy vybraného tématu a vymezení pojmů, se kterými operují mimo jiné i odborné publikace či právní předpisy. S ohledem na specifikum vztahu lékaře a nezletilého pacienta, které spočívá v nutnosti zastoupení nezletilce rodičem v zákonem daných případech, jsem kapitolu tři věnovala rozboru jednání dítěte jakožto jedno z vrcholů pomyslného trojúhelníku (vztah lékař, nezletilý pacienta a zákonný zástupce). V kapitole čtyři jsem se podobněji věnovala všem druhům právní odpovědnosti, se kterými se v oboru poskytování zdravotní péče setkáváme.

Hlavním těžiště mé práce tvoří kapitoly pět, šest a sedm, ve kterých je podobně rozebrána trestní odpovědnostní nejprve obecně, poté trestní odpovědnost lékaře při výkonu jeho profese a v poslední jmenované kapitole pojednávám blíže o trestných činech, které jsou v souvislosti s výkonem lékařské profese páčány.

Jsem si vědoma skutečnosti, že se mi materii, kterou dané téma tvoří, nemohlo podařit obsáhnout v celé její šíři. Nicméně doufám, že má práce poskytuje základní soubor institutů, které slouží k vymezení vztahu lékaře a nezletilého pacienta a vymezení trestní odpovědnosti lékaře, a je též návodem, jak se trestní odpovědnosti lékaře vyvarovat.

12 Abstract

Relationship between a doctor and a minor patient – criminal aspects. The main aim of this thesis is to analyze the criminal aspects of the relationship between a doctor and a minor patient. I chose this topic because I grew up in a family of doctors and I had listened to the problems that my relatives as doctors had to solve.

This thesis is composed of twelve chapters, which are divided into sections and subsections.

The first part of my thesis describes and analyzes the sources of law and basic concepts which are used in legal literature and also in legislation. Due to the specific relationship between a doctor and a minor patient lying in the fact that a minor patient must be represented by his parents in some cases, the third chapter analyzes the conduct of the child as one of the vertices of an imaginary triangle (doctor – child – parents). In chapter four, I focused on description of all kinds of legal liability, which are typical for this area of law.

The main focus of my thesis consists of chapters five, six and seven. In these chapters I in detail analyzed criminal liability, firstly in general, secondly criminal liability of doctors and in the last mentioned chapter I discusses further about criminal acts in the context of healthcare.

I realize that I couldn't have succeeded in covering such a wide topic in its entire amplitude, nonetheless I hope that my thesis will provide at least a basic array of general institutes serving to define the relationship between a doctor and a minor patient and criminal liability of a doctor. I also hope, that the thesis can be guidelines how to avoid criminal liability of doctors.

Klíčová slova

Lékař

Nezletilý pacient

Trestní odpovědnost lékaře

Doctor

Minor patient

Criminal liability of a doctor