

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**PRÁVNICKÁ FAKULTA**

**RIGORÓZNÍ PRÁCE**

2015

Mgr. Zdeněk Mika



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**PRÁVNICKÁ FAKULTA**  
**KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA**

Rigorózní práce

**K trestní odpovědnosti ve zdravotnictví**  
**(To criminal liability in health care)**

Vypracoval: Mgr. Zdeněk Mika

Konzultant: JUDr. Rudolf Vokoun, CSc.

Akademický rok: 2014/2015

Praha, únor 2015

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracoval samostatně za použití zdrojů a literatury v ní uvedených, které byly řádně citovány. Dále prohlašuji, že jsem tuto práci nevyužil k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 2. 2015

.....

Mgr. Zdeněk Mika

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěl bych poděkovat panu JUDr. Rudolfu Vokounovi, CSc., konzultantu mé rigorózní práce, za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování této rigorózní práce.

Mgr. Zdeněk Mika

# Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Pojem lex artis</b> .....	<b>3</b>
2.1 Lege artis v medicíně .....	3
2.2 Non lege artis a vitium artis .....	5
2.3. Vymezení pojmu lex artis .....	7
2.4 Zákon o zdravotních službách .....	7
2.5 Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 .....	10
<b>3 Trestněprávní aspekty lege artis – obecná část trestního zákoníku</b> .....	<b>16</b>
3.1 Trestní odpovědnost .....	16
3.1.1 Ultima ratio .....	16
3.1.2 Předpoklady trestní odpovědnosti .....	18
3.1.3 Trestní odpovědnost právnických osob a přičitatelnost .....	22
3.2 Informovaný souhlas .....	24
3.3 Subjekt trestného činu .....	26
3.3.1 Poskytovatel zdravotních služeb .....	27
3.3.2 Zdravotnický pracovník .....	28
3.4 Objekt trestného činu .....	30
3.4.1 Život .....	31
3.4.2 Zdraví .....	32
3.4.3 Lidský plod .....	33
3.4.4 Zájem na řádném provádění chirurgických zákroků .....	34
3.5 Hmotný předmět útoku .....	35
3.5.1 Oběť trestného činu a poškozený .....	36
3.6 Objektivní stránka trestných činů ve zdravotnictví .....	38
3.6.1 Následek .....	40
3.6.2 Příčinná souvislost .....	41
3.7 Subjektivní stránka trestného činu .....	44
3.8 Okolnosti vylučující protiprávnost .....	46
3.8.1 Krajní nouze .....	47
3.8.2 Svolení poškozeného .....	49
3.8.3 Přípustné riziko .....	51
3.8.4 Exkurz – Jak je to s transfúzí u svědků Jehovových? .....	54

3.8.5 Výkon povolání.....	54
3.8.6 Individualizace trestu .....	57
<b>4 Subjektivní stránka trestného činu – zvláštní část trestního zákoníku .....</b>	<b>60</b>
4.1 Trestné činy proti životu .....	60
4.1.1 Vražda.....	61
4.1.2 Zabití.....	63
4.1.3 Usmrcení z nedbalosti .....	65
4.1.4 Účast na sebevraždě .....	67
4.2 Trestné činy proti zdraví .....	71
4.2.1 Ublížení na zdraví z nedbalosti a těžké ublížení na zdraví z nedbalosti .....	71
4.3 Trestné činy ohrožující život nebo zdraví .....	74
4.3.1 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení .....	74
4.3.2 Neposkytnutí pomoci.....	76
4.3.3 Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti .....	80
4.4 Trestné činy proti těhotenství ženy .....	82
4.4.1 Nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy.....	84
4.4.2 Nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy .....	85
4.4.3 Svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství .....	86
4.5 Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem .....	87
4.5.1 Neoprávněné odebrání tkání a orgánů .....	87
4.5.2 Nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány .....	88
4.5.3 Odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu .....	89
4.5.4 Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem.....	90
4.6 Trestné činy proti svobodě .....	91
4.6.1 Omezování osobní svobody .....	91
4.6.2 Útisk.....	92
4.7 Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství.....	93
4.7.1 Neoprávněné nakládání s osobními údaji .....	94
4.7.2 Poškozování cizích práv.....	95
<b>5 Význam znaleckého posudku .....</b>	<b>97</b>
5.1 Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek .....	100
5.2 Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu.....	101
<b>6. Závěr .....</b>	<b>102</b>

<b>Použité prameny .....</b>	<b>105</b>
<b>Klíčová slova .....</b>	<b>116</b>
<b>Key Words .....</b>	<b>116</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>117</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>118</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>118</b>



# 1. Úvod

Tato práce se zabývá trestněprávní problematikou *lex artis* v medicíně (známou též pod latinským výrazem *lex artis medicinae*) se zvláštním zaměřením na trestněprávní souvislosti.

Postupem *non lege artis* může být mezi pracovníkem ve zdravotnictví a pacientem, resp. poškozeným, založena celá škála právně odpovědnostních vztahů, jimiž se tato rigorózní práce zabývá. S účinností zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů, je v rigorózní práci věnována pozornost trestní odpovědnosti právnických osob s ohledem na oblast zdravotnictví. Právní odpovědnost je navíc jedním z mnoha společenských řešení, kterým se narovnávají narušené vztahy mezi lidmi. Tam, kde se nepodaří vyřešit takové situace v rámci domluvy, etiky či mediace, nastupují právní prostředky řešení sporů, přičemž kriminalizace zdravotnického pracovníka by měla být až tím posledním prostředkem, čili *ultima ratio*. Než-li se iniciuje trestní stíhání, měli by poškození uvážit, že český právní řád nabízí také jiné postupy, řešení v rámci pracovněprávní, správněprávní, občanskoprávní či disciplinární odpovědnosti.

Trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka nastupuje obvykle tehdy, má-li jeho jednání *non lege artis* obzvláště závažný následek, tj. již následek trestněprávní povahy.

Práce je rozdělena do pěti hlavních částí. Celá rigorózní práce je v souladu s deduktivní metodou, tedy metodou od obecného ke konkrétnímu, a metodou analýzy a syntézy.

V úvodní části práce stručně vymezím samotný pojem *lex artis* (případně *non lege artis*) a v souladu s názory renomovaných odborníků poukáži na jednotlivé definiční prvky těchto pojmů.

Významnou částí rigorózní práce je část druhá, která vymezuje normativní zakotvení pojmu *lex artis*. Hodlám se věnovat nejen úpravě obsažené v mezinárodních smlouvách (které reprezentuje především tzv. Úmluva o biomedicíně č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv), ale i úpravu zakotvenou v českých

právních předpisech a kromě toho vymezení „lege artis“ v závazných stanoviscích České lékařské komory, Etickém kodexu lékařů a různých metodických návodech.

Následující část práce již bude zahrnovat jednotlivé trestněprávní aspekty „lege artis“ z obecného hlediska; zkoumat tak budu především otázky trestní odpovědnosti, subjekt, objekt, subjektivní stránku a objektivní stránku trestného činu, předmět útoku, okolnosti vylučující protiprávnost a některá specifika ukládání trestů.

Účelem práce je vymezit jednotlivé skutkové podstaty vybraných trestných činů se zřetelem vazby na lex artis.

Pátá část práce již jen formou exkurzu podá přehled o významu znalecké činnosti při posuzování léčebného postupu z hlediska lege artis.

Cílem práce je zkoumat a analyzovat trestněprávní aspekty problematiky lex artis v medicíně, přičemž výsledkem analýzy bude snaha přehledně prezentovat dosažené závěry. Jelikož tato problematika nebyla doposud uceleně zpracovávána ani publikována.

Hypotézou pro zpracovávání této práce je předpoklad, že lex artis může mít v medicíně celou řadu naprosto zásadních trestněprávních dopadů.

Z výše uvedeného vymezení předmětu práce vyplývá, že metodou pro další práci mi bude zejména metoda analytická a metoda syntézy. Ve vybraných kapitolách pak hodlám postupovat metodou komparativní. Přes původní předsevzetí postupovat v systemizaci práce především deduktivní metodou, hodlám za pomoci indukce v závěru práce shrnout některá, podle mého názoru, zásadní a objevná zjištění.

Text této práce odpovídá právnímu stavu k 1. 2. 2015.

## 2 Pojem lex artis

Při posuzování (nejen) trestní odpovědnosti ve zdravotnictví se běžně setkáváme s pojmem lex artis. Předně je třeba uvést, že pojem lex artis se nevztahuje toliko k problematice medicínské, jak je mnohdy nesprávně zjednodušováno. Tento pojem je používán rovněž v souvislosti s výkonem jiných povolání, u nichž je kladen důraz na odbornost, svědomitost a odpovědnost, jako je např. výkon advokacie<sup>1</sup>, výkon funkce soudce nebo státního zástupce.<sup>2</sup> Vzhledem ke zvolenému tématu se ovšem přidržím výkladu ve směru vymezení povinnosti pouze u zdravotnických pracovníků.

### 2.1 Lege artis v medicíně

Jednáním lege artis je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně tento výraz v překladu znamená *zákonným způsobem*, nejde však jen o zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno. Zdá se, že u výrazu lege artis jde o velmi vágní a nepřesný termín, který se stává takřka slangovým. V zásadě se jedná o vyjádření, že postup lékaře byl proveden dle pravidel (lékařského) umění.<sup>3</sup>

Toto základní vymezení by mohlo vést k úvaze, že v medicíně je třeba řídit se nějakými psanými profesními standardy a pravidly, které jsou dány jednoznačně pro každý jednotlivý zákrok a od kterých se lékař, nebo jiný zdravotník, nemůže odchýlit a musí je vždy akceptovat. Tak tomu však není a ani v praxi být nemůže.

Veškeré zdravotní výkony musí být prováděny v souladu s platným právem daného státu v obecné rovině tak, jak je doplněno a rozvíjeno příslušnými profesními pravidly stanovenými příslušnou profesní komorou. V některých zemích mají tato pravidla formu profesního etického kodexu vypracovaného někdy státem, někdy

---

<sup>1</sup> Ústavní soud se například vyjádřil pod sp. zn. IV. ÚS 167/05 v tom smyslu, že dospěje-li obhájce postupem lege artis k závěru, že realizace přání obhajovaného podat dovolání může být z nějakého ohledu účelná (např. i z hlediska nutnosti vyčerpat všechny opravné prostředky) je podání dovolání povinností obhájce, která pokud by snad neměla vyplývat z trestního řádu, pak vyplývá ze zákona o advokacii (č. 85/1996 Sb.) či stanovských předpisů upravujících výkon advokacie.

<sup>2</sup> SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu, *Právní rádce*, 2010, č. 4, s. 15

<sup>3</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 21

profesními organizacemi, někdy ve vzájemné spolupráci. Jde v podstatě o jakékoli prostředky zaručující práva a zájmy pacientů. To se týká psaných a nepsaných pravidel. Základním úkolem lékaře je nejen nemocného uzdravovat, ale podniknout i odpovídající kroky k upevnování jeho zdraví a ke zmírnění bolesti s přihlédnutím k zachování jeho duševní pohody. Profesní úroveň a kvalifikaci, kterou lze očekávat od profesionálních zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání, určuje současný stupeň vývoje příslušného oboru. Toto tedy ukládá sledovat pokrok v medicíně, sledovat nový vývoj a vyloučit metody, které již neodpovídají současnému stavu oboru.

Neznamená to tedy, že profesní standardy by měly předepisovat nezbytně jeden jediný způsob postupu lékaře při péči o pacienta v určitém zdravotním stavu. Uznávaná lékařská praxe může připouštět několik možných způsobů zákroku a ponechává logicky určitou volnost ve volbě metody a způsobu léčení na konkrétním lékaři. Lékař se nepochybně v zájmu pacienta může odchýlit od dosavadních obvyklých postupů, pokud je takový postup odůvodněn zájmem pacienta a jeho náležitě léčby.<sup>4</sup>

Je bez pochyby, že poskytovat takovou péči je podstatnou povinností lékařů i ostatních zaměstnanců ve zdravotnictví. Z toho ovšem nelze dovodit, že úplně každý případ pochybení ze strany zdravotnického pracovníka je zákonitě nedodržením důležité povinnosti, vyplývají mu z jeho profese. Existují ovšem i rozdílné názory, podle kterých je každé nezákonné jednání lékaře, kterým je poškozen pacient, jednáním v rozporu s pravidly profesionality, a tedy i proti *legem artis*.<sup>5</sup>

Úkoly zdravotnictví plní také zdravotničtí pracovníci i ostatní pracovníci ve zdravotnictví, kteří jsou povinni plnit ty úkoly, které jsou uloženy zdravotnickým zařízením při poskytování zdravotní péče. Zákoník práce ukládá všem zaměstnancům povinnost dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané.

Problém je v tom, že povinnost plnit úkoly zdravotnictví podle zásad účelné dělby práce asi nelze vztáhnout k ničemu jinému, než ke zmíněné dělbě práce, ovšem stěží již k její kvalitě. Na všechny zdravotnické pracovníky také nedopadá zákoník práce stejně. V kontextu s čl. 3 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, podle něhož

---

<sup>4</sup> MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy*, *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8, s. 2

<sup>5</sup> DE CRUZ, Peter. *Coparative Healthcare Law*, 1. vyd., London: Cavendish Publishing Limited, 2001, s. 603

*lze povinnosti ukládat pouze na základě zákona*, se takto formulovaná konstrukce povinnosti vykonávat činnost zdravotnického pracovníka určitým způsobem, jeví jako velmi nedostatečná.<sup>6</sup>

Aby mohl být lékařský preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup náležitě odůvodněn, měl by splňovat alespoň následující kritérium, tj. musí být v souladu s aktuálním stavem vědy, s dosaženou úrovní teoretických a praktických poznatků v oblasti zdravotnictví.<sup>7</sup>

## 2.2 Non lege artis a vitium artis

Jednáním lege artis je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu a nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Jak již bylo uvedeno, doslovně lze tento pojem přeložit jako „*zákonný způsob*“. Odborná veřejnost se často domnívá, že způsob jak má být při léčbě postupováno, nestanovuje zákon, neboť v našich podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi.

K právu pacienta na poskytování zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a jeho finančním limitům se již dříve vyjádřil i Ústavní soud, který konstatoval, že systém veřejného pojištění je limitován objemem finančních prostředků na úhradu zdravotní péče, získaným z vybraného pojistného.<sup>8</sup>

Nesprávný postup zdravotnického pracovníka se tradičně označuje za non lege artis. Tento postup může zahrnovat chybu v diagnóze, volbě léčebné procedury i technice provedení určitého zákroku. Dnes však spíše označuje rozličná pochybení v organizační oblasti a v komunikaci a předávání informací jak vůči pacientovi, tak i mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky navzájem.

Tato pochybení jsou v rozporu s objektivní povinností postupovat v souladu s posledními poznatky lékařské vědy a povinností předcházet škodám. Můžeme je proto označit za non lege artis postup v širším smyslu, tedy za nedodržení komplexních

---

<sup>6</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní odpovědnost v medicíně*, 1. vyd., Praha: Galen, 1998, s. 42

<sup>7</sup> MLYNÁŘOVÁ, Dita. *Lege artis – konkrétní podmínky a objektivní možnosti*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 42

<sup>8</sup> Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS. 35/95

pravidel poskytování zdravotní péče sloužících k eliminaci zbytečných rizik a nastolení co možná největšího prakticky dosažitelného bezpečí pacienta.<sup>9</sup>

Odpovědnost lékaře a zdravotnického zařízení za jednání *non lege artis* nutno posuzovat ve více rovinách. Vedle eventuální odpovědnosti trestněprávní, správněprávní, disciplinární se z hlediska pacienta bude zpravidla jevit dominantní odpovědnost občanskoprávní, která bude mít největší význam z hlediska jeho hmotného odškodnění. Eventuální postup *non lege artis* spočívající mimo jiné i v neposkytnutí potřebných informací pacientu (poskytnutí informací zkreslených) nebo v nevyžádání souhlasu pacienta bude možno v jednotlivých případech hodnotit jako nepřipustný zásah do práv osobnosti a poškozený bude oprávněn domáhat se, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby mu bylo dáno přiměřené zadostiučinění, dle okolností případu včetně veřejné omluvy a náhrady nemajetkové újmy v penězích.<sup>10</sup>

Starší odborná literatura zná ještě pojem *vitium artis* označující nesprávný postup v důsledku nedostatku umění, kdy díky nedostatečné zručnosti lékaře dojde i při správném odborném postupu k poškození pacienta. Postup *vitium artis* tedy představuje jakýsi mezistupeň mezi postupem *lege artis* a *non lege artis*. Soudní praxe tento pojem však nepřevzala. Postup, jehož následkem je poškození zdraví nebo smrt pacienta je (v případě zjištěné příčinné souvislosti mezi jednáním a následkem) předpokladem trestní odpovědnosti lékaře.<sup>11</sup> Zahraniční literatura si někde pojem *vitium artis* uchovává a používá jej k objasnění různých omylů a chyb, které vznikly při různých terapeutických postupech. Názory na tyto postupy se mohou různit, nelze je připisovat na vrub použité techniky a už vůbec není závislý na použitých nástrojích, může být způsoben lidským faktorem selhání.<sup>12</sup>

Zároveň je třeba upozornit na nutnost chápat pojem *lex artis*, jako základní podmínku činnosti zdravotnických pracovníků. Jedná se o souhrn dvou základních

---

<sup>9</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování elementárních předpokladů odpovědnosti*, Publikována dne 31. května 2011 v Automatizovaném systému právních informací, ASPI ID: LIT38828CZ

<sup>10</sup> PALKOVSKÝ, Aleš. Právní úprava vztahu lékař – pacient, *Právní rádce*, 1995, č. 3, s. 10

<sup>11</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování elementárních předpokladů odpovědnosti*, Publikována dne 31. května 2011 v Automatizovaném systému právních informací, ASPI ID: LIT38828CZ

<sup>12</sup> GORDON, Adam, J. *Physical Illness and Drug of Abuse*, 1. vyd., Cambridge: Cambridge University Press, 2010, s. 8

podmínek, a to podmínky informovaného souhlasu a dodržení předpisů o bezpečnosti pacientů.<sup>13</sup>

### 2.3. Vymezení pojmu *lex artis*

Právní úprava související s pojmem *lex artis* a zároveň závazná v prostředí českého právního řádu, je reprezentována zejména Úmluvou o biomedicině<sup>14</sup>. Pro účely zkoumání *lege artis* je významné zejména znění ustanovení čl. 4 Úmluvy, které nese název „Profesní standardy“ a dle něž *jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*. Jak je patrné, jedná se o velmi obecné stanovení, které je konkretizováno v dalších podrobnostech právní úpravy jednotlivých států.

Na ústavněprávní úrovni nalezneme určité aspekty, mající relaci k *lege artis*, v Listině základních práv a svobod<sup>15</sup>, zejména pak v jejím ustanovení čl. 31, podle kterého *každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*. Z čl. 31 vyplývá právo každého na ochranu zdraví.

Všichni pojištěnci mají stejnou měrou nárok na takové ošetření a léčbu, jež odpovídá objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky, jak je uvedeno výše.

### 2.4 Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách<sup>16</sup> upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva

---

<sup>13</sup> blíže CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Návrhy Na úpravu pojmu lex artis v současné právní situaci v České republice*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lex artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 65 a násl.

<sup>14</sup> sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

<sup>15</sup> usnesení předsednictva Česká národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

<sup>16</sup> zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Tento právní předpis je pro medicínské právo relativně novým všeobecným kodexem a pro pacienty představuje výrazné posílení jejich postavení. Jedná se vlastně o vymezení postupu *lege artis*.

Určité vymezení *lege artis* můžeme spatřovat v ustanovení § 4 odst. 5 tohoto zákona, dle kterého *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*. Tato právní definice ovšem ještě neukládá zdravotnickým pracovníkům žádné povinnosti. Ty jsou zakotveny až v § 45 odst. 1 zákona, dle kterého *je poskytovatel povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb*. Ustanovení § 49 odst. 1 tuto povinnost rozšiřuje i na zdravotnické pracovníky.

Zákon pamatuje i na odpovídající práva pacientů, dle § 28 odst. 2 zákona *má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni*.

Za problematické lze označit užití regulativního dovětku *s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*. Povrchním pohledem na toto zákonné ustanovení by mohl leckterý pacient snadno nabýt dojmu, že s účinností nového zákona bude možno poskytovat zdravotní služby na nedostatečné úrovni. Ať už z důvodu nedostatečného vybavení zdravotnického zařízení, nebo jeho špatné finanční či personální situace. Nelze však opomíjet první část definice náležité odborné úrovně, s již ustáleným obsahem. Ta totiž bude v praxi opět znamenat, pro případ, kdy není zdravotnické zařízení, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, schopno poskytnout pacientovi potřebnou specializovanou péči, bude takový pacient přesunut do jiného zdravotnického zařízení, jež bude schopno potřebou péči zajistit.<sup>17</sup> Zákon

---

<sup>17</sup> HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách* [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>



upravuje také proces tvorby medicínských postupů poskytování zdravotní péče. Tato úprava je nezbytná z důvodu stanovení odpovědnosti za jejich tvorbu a průběžné aktualizace tak, aby odpovídaly aktuálním poznatkům vědy a klinické medicíny. V podobě doporučeného postupu jsou zveřejňovány na internetových stránkách České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.<sup>18</sup> Podoba doporučeného postupu je nezbytná z důvodu nutnosti respektovat individualitu každého pacienta a možnost odchýlení se od tohoto postupu, vyžaduje-li to pacientův zdravotní stav. Tvorba těchto postupů probíhá dlouhodobě, některé z doporučených postupů jsou již vytvořeny, jiné se teprve tvoří.<sup>19</sup>

Z hlediska komparativního je zajímavé připomenout i právní regulaci, obsaženou v předchůdci zákona o zdravotních službách, jímž byl zákon o péči o zdraví lidu<sup>20</sup>, který v § 11 odst. 1 ustanovoval, že *zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony.* Toto znění, značně odlišné od stávajícího legálního zakotvení termínu *lege artis*, je příhodné zmínit také proto, že na něj mnohdy odkazuje relevantní judikatura.

Česká lékařská komora vydala v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách stanovisko, dle kterého považuje za svůj úspěch, že v zákonu o zdravotních službách byl pojem „*lex artis*“ nahrazen adekvátním termínem „náležitá odborná úroveň“. Je v něm zdůrazněna autonomie rozhodování lékaře v odborných otázkách.<sup>21</sup> Důležitý je v této souvislosti, dle mého názoru, další komentář, kterým Česká lékařská komora tento svůj názor odůvodnila a zaujala tak stanovisko ke skutečnosti, jak má být pojem *lex artis* pro další medicínskou praxi do budoucna používán. Byly stanoveny základní principy, mezi něž řadíme:

1) Lékař svobodně volí vhodný uznávaný medicínský postup, který je v souladu s poznatky lékařské vědy, a to s ohledem na individualitu pacienta a s jeho informovaným souhlasem, lze-li jej získat.

---

<sup>18</sup> *Léčebné standardy | Seznam doporučených postupů* [online]. [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/seznam-doporučených-postupu>

<sup>19</sup> Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., zvláštní část

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

<sup>21</sup> *ČLK jednala o „de lege artis medicinae“* [online]. [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>

2) V konkrétním případě může lékař, s ohledem na individualitu pacienta, zvolit i jiný než obecně uznávaný medicínský postup, je-li to v zájmu pacienta důvodné. Odlišný postup je pak povinen podrobně odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci.

3) Při hodnocení správnosti postupu lékaře je třeba brát v úvahu konkrétní podmínky a objektivní možnosti (včetně věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení a personálního zajištění služeb v daném místě a čase). Jiné možnosti jsou na přední klinice ve všední den a v pracovní době, jiné v malé nemocnici v noční době ze soboty na neděli.<sup>22</sup>

## 2.5 Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12

Mimořádný význam pro formulaci pojmu *lege artis* ve spojení se zákonem o zdravotních službách má, dle mého názoru, nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. listopadu 2012. Z tohoto nálezu vyplývá povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující, způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality. Všichni pojištěnci by tak měli mít stejnou měrou nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky.

Občanský zákoník<sup>23</sup> si povšiml této problematiky v souvislosti s právní regulací smlouvy o péči o zdraví, která je v občanském zákoníku obsažena v jeho Dílu 9 Hlavy II Části čtvrté (§ 2636 – 2651). Tato nová právní úprava, nemající svůj protějšek ve starém občanském zákoníku, přibližuje pojem *péče o zdraví*, pod který lze zahrnout veškeré léčebné výkony, tj. nejen výkony zdravotní péče v užším smyslu, ale i masáže, akupunkturu apod. Dle základního ustanovení § 2636 občanského zákoníku *smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba. Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že se péče o zdraví hradí výlučně*

---

<sup>22</sup> tamtéž

<sup>23</sup> zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

z jiných zdrojů.<sup>24</sup> Povinnost poskytovatele se týká především řádného provedení činnosti podle zásad odbornosti. Poskytovatelem nemusí být nutně ten, kdo výkon sám provádí: může jím být i právnická osoba. Poskytovatel odpovídá zpravidla jen za odbornost výkonu, nikoli za dosažení výsledku. Proto se také poskytovateli ukládá vysvětlit ošetřovanému, že léčením nemusí být dosaženo chtěného výsledku, musí-li si být vědom toho, že u ošetřovaného vyvolal opačnou představu.<sup>25</sup>

V ustanovení § 2643 občanského zákoníku se pak akcentuje, že *poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.*

V souvislosti s uzavřením smlouvy o péči o zdraví se nabízí otázka, co se stane, když bude předmětem smlouvy například s masérem péče o bolavou krční páteř, ale masáže nepomohou. V případě, že se masér bude věnovat páteři klienta s péčí řádného odborníka, tedy v souladu s obvyklými, obecně uznávanými metodami ve svém oboru a nedojde-li ke zlepšení zdravotního stavu klienta, nelze považovat jeho postup, ačkoliv nevedl k uzdravení pacienta, za postup nesouladný se zákonem. Pokud si tak bude počínat, znamená to, že svému zákazníkovi nezpůsobil újmu, i když páteř bude bolet stejně nebo dokonce ještě víc. S ohledem na nevyzpytatelnost lidského těla a jeho neduhů se smlouva nevztahuje k dosažení určitého výsledku, tedy v tomto případě k bezbolestné páteři, nýbrž k odborné činnosti, díky které se pak pacientovi ideálně uleví, ale nemusí tomu tak být.<sup>26</sup> Této tezi odpovídá i znění ustanovení § 2645 občanského zákoníku, dle něž *poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží.*

V souladu s ustanovením § 2647 občanského zákoníku *poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování řádné péče o zdraví. Záznamy poskytovatel uchová tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče.* Převažuje názor, že záznamy o péči o zdraví se vztahují na relevantní fotodokumentaci, jejíž

---

<sup>24</sup> BĚLOHLÁVEK, Alexander a kol. *Občanský zákoník. Srovnání dosavadní a nové občanskoprávní úpravy včetně předpisů souvisejících*, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, s. 719

<sup>25</sup> Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., zvláštní část

<sup>26</sup> RYŠÁNKOVÁ, Veronika a kol. *Nový občanský zákoník úplně pro všechny*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2014, s. 193

provádění není zásah do soukromí pacienta ve smyslu platných právních předpisů. Písemný souhlas pacienta s fotodokumentací se nevyžaduje, což je důležité, chápeme-li výše uvedený souhlas jako součást pojmu *lex artis*.<sup>27</sup>

Zákon o komorách<sup>28</sup> v ustanovení § 9 odst. 2 písm. a) ukládá, že *každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony*. Dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) téhož zákona pak *komory dbají, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor*.

V provázanosti na etické požadavky výkonu zdravotnických profesí lze připomenout například tzv. Kodex práv pacientů<sup>29</sup>, jenž ustanovuje zejména skutečnost, že pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky (bod 1 Kodexu). Pacient má také právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní (bod 3 Kodexu). Je třeba ovšem zdůraznit, že tento kodex nemá charakter zákona.

Dalším právním předpisem, který se sice týká hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, ale zároveň je v něm podmínka poskytování zdravotní péče *lege artis* rovněž neopomenutelně zmíněna, je zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>30</sup>.

V zásadě lze konstatovat, že pojištěnec má nárok na úhradu veškerých zdravotních služeb, které splňují shora uvedenou definici a nejsou z úhrady vyloučeny jinými ustanoveními zákona o veřejném zdravotním pojištění, popř. jiným zákonem či právním předpisem vyšší právní síly. Toto vymezení je zásadní pro zdravotní

---

<sup>27</sup> VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, s. 31

<sup>28</sup> zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

<sup>29</sup> Formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky; tato práva pacientů byla prohlášena za platná dnem 25. února 1992

<sup>30</sup> zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

pojišťovny, které jsou povinny pojištěncům zajistit poskytnutí potřebných hrazených služeb v celém, zákonem vymezeném rozsahu.<sup>31</sup>

V této souvislosti je zajímavé porovnání nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb na náležité odborné úrovni u jednotlivých poskytovatelů, který je zakotven v zákoně o zdravotních službách, s nárokem na úhradu zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. V praxi pravidelně dochází k tomu, že konkrétní poskytovatel (soukromá lékařská praxe, nemocnice) poskytuje určitý vymezený rozsah zdravotních služeb. Minimum poskytovatelů je v současné době personálně, věcně a technicky vybaveno k poskytování zdravotních služeb v celé odborné škále v dané odbornosti. K tomu nepochybně přispívá i důsledná snaha Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven o centralizaci vysoce specializované péče, která má být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Péče, která je pojištěnci poskytnuta u konkrétního poskytovatele na náležité odborné úrovni, nemusí automaticky naplňovat kompletní nárok pojištěnce na hrazenou péči. Nárok na hrazenou péči v řadě případů možnosti konkrétního poskytovatele přesahuje. V takovém případě je poskytovatel povinen pojištěnce na další možnosti (hrazené i nehrazené) léčby upozornit s tím, že zdravotní pojišťovna je povinna pojištěnci sdělit, který jiný smluvní poskytovatel mu potřebné hrazené zdravotní služby bez přímé úhrady poskytne. Ta samá situace nastane v případě, kdy smluvní poskytovatel je sice oprávněn specializované zdravotní služby poskytovat, ale zdravotní pojišťovna mu je nehradí (nemá je se zdravotní pojišťovnou pojištěnce tzv. nasmlouvány), přičemž pacient požaduje, aby mu byly poskytnuty bezplatně, tj. bez přímé úhrady.<sup>32</sup>

Závazná stanoviska České lékařské komory patří společně s metodickými návody k objektivnímu vyjádření správného odborného postupu. Standardy mohou být stanoveny v zásadě dvojím způsobem, a to jednak jako závazné postupy, které jsou stanoveny právním předpisem nebo jiným závazným právním aktem, jednak jako vyjádření doporučených postupů, které připravují odborné společnosti a které představují nezávazné doporučení určitého postupu v konkrétním případě s tím, že je

---

<sup>31</sup> ZÁLESKÁ, Dagmar. *Lege artis a ekonomické zdroje z veřejného zdravotního pojištění*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 53

<sup>32</sup> ZÁLESKÁ, Dagmar. Hrazené zařízení, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 5, s. 2-3

zcela na posouzení lékaře, zda v konkrétním případě se bude doporučeným postupem řídit.<sup>33</sup>

Lékař má povinnost závazná stanoviska České lékařské komory dodržovat, kdežto metodické návody jsou pouze doporučujícího charakteru.

Dle § 2 písm. i) zákon a o komorách je komora oprávněna vydávat pro členy komor závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotních služeb a ve zdravotnickém výzkumu. Z hlediska trestní odpovědnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka je rozhodující, zda je konkrétní postup závazný podle § 2 odst. 2 písm. i) zákona či nikoliv.

Další závazné vymezení pro lékaře pak nalezneme v § 2 odst. 1 Etického kodexu České lékařské komory<sup>34</sup>, který stanoví, že *lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce)*. To ovšem, dle mého názoru, předpokládá informovaný souhlas.

Závazným pokynem, dle něhož by lékař mohl jednat non lege artis jsou i pravidla obsažená v § 2 odst. 14 a 15 Etického kodexu, podle nichž *lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta*.

Domnívám se, že postupuje-li lékař ve své profesi v rozporu se závaznými právními předpisy, je jeho jednání nejen nelegální ale i non lege artis. To ostatně nepřímo vyjadřuje § 1 odst. 3 Etického kodexu, dle kterého *lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat*.

Je třeba upozornit na skutečnost, že závazná stanoviska České lékařské komory a dále Etický kodex zavazují toliko, dle mého názoru, lékaře a nikoli ostatní zdravotnický personál, což má svůj zásadní význam pro stanovení trestní

---

<sup>33</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy aneb analýza pojmu „Lex artis“, *Právník*, 2012, č. 7, s. 773

<sup>34</sup> Stavovský předpis České lékařské komory č. 10 – Etický kodex České lékařské komory

odpovědnosti, či úvah o legitimitě právní normy, která je způsobilá určitá jednání pronásledovat.

Není adekvátní určovat požadavky na úroveň medicínské péče v obecně závazných právních předpisech nebo resortních směrnících. Typicky odborné otázky nepatří do rukou právníků, ty stanoví medicína.

Vhodným instrumentem jsou metodické návody resortu zdravotnictví a metodické listy hlavních odborníků, učebnice a další odborná literatura, případně závěry odborných konferencí, sjezdů a kongresů.

## 3 Trestněprávní aspekty lege artis – obecná část trestního zákoníku

### 3.1 Trestní odpovědnost

#### 3.1.1 Ultima ratio

Oproti předchozí právní úpravě stávající trestní zákoník výslovně odkazuje v ustanovení § 12 odst. 2 na zásadu subsidiarity trestní represe a princip ultima ratio, kdy trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Je vycházeno z požadavku, aby za trestné činy byly považovány jen ty nejzávažnější případy protispolečenského jednání, přičemž při narušení chráněných vztahů je třeba nejprve hledat mimotrestní cestu jejich nápravy, a teprve při neúspěchu takového postupu užít norem trestního práva.

Zůstává pravdou, že řada rozhodnutí váže princip ultima ratio k jednání majícímu soukromoprávní základ, kdy do narušeného vztahu dvou a více (soukromoprávních) subjektů smí stát ingerovat až poté, co jsou vyčerpány jiné možnosti, a to vždy prostřednictvím co nejméně razantních nástrojů, když trestní právo svou povahou stojí až na posledním místě. Přesto takový přístup nelze interpretovat tak, že narušení zájmů obecnějšího charakteru (např. neodvedení daně státu) nepodléhá požadavku ultima ratio, neboť tento princip, již vzhledem ke skutečnosti, že zavazuje primárně zákonodárce, stojí na samém vrcholu hierarchie zásad, jimiž se tvůrce předpisů musí řídit. Je též možno konstatovat, že tak, jako je soudce ve svém rozhodování vázán při důvodných pochybnostech zásadou in dubio pro reo, musí pro zákonodárce platit při rozhodování, zda pro úpravu určitého typu jednání zvolí prostředky trestního či naopak jiného práva.<sup>35</sup>

Jak ukazují dosavadní zkušenosti z české soudní praxe, volí většina pacientů v případech „předpokládaného“ pochybení lékaře cestu podání trestního oznámení na lékaře. Takových případů stále přibývá a tento trend vede k nežádoucí kriminalizaci

---

<sup>35</sup> VRTEK, Michal. Ultima ratio aneb lze nechat trestní právo spát?, *Bulletin advokacie*, 2011, č. 4, s. 68



zdravotnických pracovníků. Je zřejmé, že vhodnějším východiskem by byla civilněprávní cesta, kdy by pacient po lékaři požadoval náhradu škody na zdraví a případně imateriální újmy.

Případ profesního pochybení, pokud není úmyslné, není vhodné řešit trestněprávní cestou, neboť výsledek je neadekvátní – v těchto sporech by neměla být cílem represe, ale reparace. Příčin je několik – jednak v řadě případů se pacienti cítí natolik poškozeni, že je pro ně prvořadým smyslem sporu pomsta, nikoliv náhrada vzniklé újmy. Dle některých autorů je však pravý důvod preference cesty trestněprávní před cestou civilněprávní spatřovat v následujících skutečnostech: podat trestní oznámení je jednoduché, následné řízení pacienta – poškozeného nijak nezatěžuje, orgány činné v trestním řízení jsou povinny samy shromáždit potřebné důkazy a konečně trestní řízení nezatěžuje pacienta ani finančně, neboť vše je bezplatné. Z těchto důvodů není pravděpodobné, že by se aktuální trend v podávání trestních oznámení na lékaře v blízké budoucnosti výrazně změnil, neboť pro pacienty je trestněprávní cesta pohodlnější a finančně méně náročná.<sup>36</sup> S těmito názory, byť jsou vysloveny fundovanými odborníky, nesouhlasím. Nejeví se mi být upřednostňování trestního řízení před ostatními typy řešení sporů jako efektivní možné řešení (byť se může ukázat být nejekonomičtější) a to ze dvou důvodů. Na prvním místě je třeba brát v potaz skutečnost, že pacient – poškozený, který úmyslně podá trestní oznámení na zdravotnického pracovníka z důvodu podezření z jednání non lege artis, se vystavuje nemalému nebezpečí, že se jeho podezření ze spáchání trestné činnosti neukáže být založené na pravdě a poškozený se tak může stát obviněným – stíhaným pro spáchání trestného činu křivého obvinění a to dokonce v jeho kvalifikované podobě, neboť dle ustanovení § 345 odst. 2 trestního zákoníku platí, že *kdo jiného lživě obviní z trestného činu v úmyslu přivodit jeho trestní stíhání, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta*. Druhý důvod, pro který se domnívám, že zásada ultima ratio by neměla být obcházena, je skutečnost, že trestní řízení je pro poškozeného i pro obviněného zdravotnického pracovníka nedůstojné, je pro oba mimořádně stresující záležitostí a navíc jsou trestní soudy zbytečně zatěžovány kauzou, která by se dala vyřešit smírem či mediací.

---

<sup>36</sup> DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům, *Právní rozhledy*, 2010, č. 12, s. 436

V souladu se zásadou ultima ratio je tedy třeba trvat především na tom, že právní řád vychází z toho, že vztah mezi poskytovatelem zdravotní služby a jejím příjemcem je vztahem soukromoprávní povahy, byť regulovaný současně také předpisy veřejného práva. V tomto vztahu mají obě strany rovné postavení s tím, že určitý informační deficit na straně pacienta je srovnán zákonnou povinností lékaře pacienta řádně, úplně a srozumitelně informovat.<sup>37</sup> Trestněprávní užití argumentace non lege artis, o kterém pojednává tato práce, by tedy dle mého názoru měly být v ideálním případě spíše výjimkou a posledním řešením sporu.

### 3.1.2 Předpoklady trestní odpovědnosti

Aby byl pachatel trestné činu za svůj čin odpovědný, musí být splněny obecné předpoklady vzniku trestní odpovědnosti. V podstatě jsou tyto předpoklady vyjmenovány v ustanovení § 13 odst. 1 trestního zákoníku<sup>38</sup> takto: *Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.* Důležité je tedy naplnění tří klíčových znaků: protiprávnosti, trestnosti a znaků některé skutkové podstaty trestného činu.

V takto provedeném vymezení trestného činu je třeba zdůraznit jeden z jeho pojmových znaků, a tím je „protiprávnost“, protože jen protiprávní jednání může být při splnění dalších podmínek trestným činem, jelikož jednání, které není protiprávní, nemůže být trestným činem. Pokud tedy za určitých okolností plynoucích ze zákona konkrétní jednání není jednáním protiprávním, ač by tomu za jiných okolností bylo jinak, nemůže se jednat o trestný čin.

Jistě by bylo možno uvádět mnohé příklady od úkonů spojených s výkonem práva, a to nejen státními orgány, ale třeba i rodiči, kteří omezí svobodný pohyb dítěti, protože se buď musí učit, nebo je takto chrání před některými nebezpečnými vlivy, nedopouštějí se protiprávního jednání stejně jako třeba lékař, který také nejedná protiprávně, pokud provádí odborné úkony řádně indikované a provedené lege artis neboli v souladu s poznatky lékařské vědy a praxe, stejně jako například učitel nebo ředitel školy, který z podobných důvodů jako rodiče omezí volný pohyb

---

<sup>37</sup> JIRKA, Vladislav. K objektivní odpovědnosti za škodu na zdraví ve zdravotnictví de lege lata a de lege ferenda, *Právní rozhledy*, 2007, č. 10, s. 349

<sup>38</sup> zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

dětí. Ti všichni nejednají protiprávně a toto jejich jednání tak nemůže být trestným činem.<sup>39</sup>

Právní odpovědnost lékaře (a to odpovědnost kárná i trestní) může být založena jen za splnění dvou základních předpokladů. Prvním je postup lékaře non lege artis, ve smyslu uvedeném výše, druhým pak zavinění lékaře (obvykle jeho nedbalostí). Z toho plyne, že jen pouhá nesprávná diagnóza (tedy lékařská hypotéza poruchy zdraví) nemůže vyvolat právní odpovědnost lékaře. Samotný chybný medicínský postup při práci zdravotníka tedy nezakládá ještě právní odpovědnost.<sup>40</sup>

Stejně tak terapeutický nezdar sám o sobě není důvodem k uplatnění právní odpovědnosti. Tato odpovědnost nastupuje jen v případě, že v konkrétní situaci lze lékaři prokázat, že z nedbalosti postupoval nesprávně z hlediska vědeckých názorů v současné době uznávaných.<sup>41</sup> V tomto smyslu se vyslovil i Nejvyšší soud, který například konstatoval, že chyba v diagnóze bez dalšího neznamená postup, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení lékařských postupů při jejím určování (např. tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup non lege artis, který za splnění dalších podmínek odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře např. za trestný čin ublížení na zdraví. Postup lékaře je přitom třeba hodnotit ex ante, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování.<sup>42</sup>

V podvědomí veřejnosti o trestněprávní nauce se běžně považuje za chybu, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Jak vidno z výše uvedené právní věty rozhodnutí Nejvyššího soudu, je takovýto přístup příliš jednoduchý a krátkozraký.

O tom, co je třeba považovat za správný či nesprávný postup, rozhodují odborná a vědecká fóra. Převažuje názor, že není adekvátní určovat požadavky na úroveň medicínské péče v obecně závazných právních předpisech nebo resortních směrnících. I při správném poskytování zdravotní péče může někdy dojít k poškození

---

<sup>39</sup> HAVEL, Jan. Ředitel školy a odpovědnost podle trestního zákona, *Řízení školy*, 2010, č. 3, s. 19

<sup>40</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní odpovědnost v medicíně*, 1. vyd., Praha: Galén, 1998, s. 23

<sup>41</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis, *Právo a zaměstnání*, 1996, č. 7, s. 32

<sup>42</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

zdraví vyvolaném chybou či nesprávným jednáním samotného nemocného, který narušuje zdravotní péče, nebo působením jeho okolí. Vedle odpovědnosti zdravotnického pracovníka za výkon zdravotní péče tak existuje i vlastní odpovědnost nemocného a odpovědnost společnosti s ohledem na nutnou vzájemnou součinnost při poskytování zdravotní péče.<sup>43</sup> Za nesprávný postup je třeba považovat zanedbání diagnostické péče, jejímž účelem je především zjišťování zdravotního stavu pacienta a dalších okolností majících vliv na jeho zdravotní stav. V konkrétním případě se může jednat např. o neprověření informace o závažném zdravotním stavu pacienta, kterou pachatel v postavení lékaře obdržel od jiného poskytovatele zdravotních služeb. Pokud je takové zanedbání diagnostické péče příčinou vzniku protiprávního účinku v podobě poškození života či zdraví pacienta, je tím zpravidla založena existence trestní odpovědnosti lékaře za některý trestný čin proti životu a zdraví. Tato trestní odpovědnost pak nemůže být vyloučena jen tím, že lékař po předchozím zanedbání diagnostické péče nakonec stanovil diagnózu a v návaznosti na ní i individuální léčebný postup, které však neodpovídaly skutečnému zdravotnímu stavu pacienta ani informacím o tomto stavu podaným jiným ošetřujícím lékařem.<sup>44</sup>

Jak bylo výše popsáno, odborné postupy se zveřejňují v závazných pokynech České lékařské komory, které mají závazný obsah a které vlastně stanoví pro určitý případ vhodný postup. V rozhodovací praxi vyšších soudů se bohužel setkáváme s rozhodnutími, která jsou v tomto směru očividně v rozporu se zákonem a vytvářejí tak do budoucna nebezpečné precedenty. Nejvíce je dle mého názoru alarmující rozhodnutí Nejvyššího soudu, dle jehož závěrů že zejména v případě komplikací a závažných důsledků zvoleného postupu zdravotnického pracovníka bude zcela namíste brát v potaz při formování odpovědi na otázku, zda určitý postup je či není *lege artis*, také doporučení a standardy vydávané odbornými společnostmi, včetně České gynekologicko-porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.<sup>45</sup> Tento právní závěr soudu byl očividně chybný, neboť Česká gynekologicko-porodnická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně není organizací, které by zákon o komorách přiznával oprávnění vydávat závazná stanoviska, která by (právně) závazně lékaři určovala, jaký postup má zvolit

---

<sup>43</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Vztah mezi přípustným rizikem a postupem *lege artis*, *Právo a zaměstnání*, 1996, č. 7, s. 32

<sup>44</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 4 Tdo 436/2012-45

<sup>45</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 6 Tdo 353/2012

a jaký nikoliv. Je třeba zaujmout stanovisko, že standardy a doporučení odborných společností by sice neměly být odbornou základnou zdravotnických pracovníků ignorovány, avšak s ohledem na jejich faktickou nezávaznost je s nimi třeba nakládat pro účely trestního řízení velmi obezřetně. Jedná se o případ medializovaný, v němž byla dále podána i ústavní stížnost a ústavní soud rozhodnutí svým nálezem zrušil.<sup>46</sup>

Postup *lege artis* je třeba formálně chápat jako soulad úrovně a rozsahu poskytování zdravotní péče se stavem vědy v době vydání závazného pokynu. Může ale nastat situace, ve které na jedné straně je lékař či jiný zdravotnický pracovník povinen zachovávat medicínské postupy vycházející ze stavu vědeckých poznatků v době vzniku instrukce či metodického pokynu, a na druhé straně obsah těchto materiálů již není v plném rozsahu se současným stavem vědy.

Jestliže lékař v konkrétním případě z přesvědčivých, věcných a odpovědně uvážených důvodů považuje za nutné odchýlit se od instrukce, uznávané v době provádění zákroku vědecky za překonanou, musí mu při eventuálním řízení z titulu odpovědnosti být přiznáno právo důkazu, že jím zvolená metoda byla v souladu s aktuálním stavem vědy, a tedy byl jeho postup oprávněný.<sup>47</sup>

Porušení právní povinnosti musí být spatřováno v porušení konkrétního ustanovení konkrétního právního předpisu.<sup>48</sup> Byť třeba nastalý stav vzejde například z porušení závazné metodiky České lékařské komory, musí být také dle mého názoru být v rozporu s určitým právním předpisem. Pakliže orgány činné v trestním řízení začnou trestně stíhat zdravotnického pracovníka podezřelého ze spáchání určitého trestného činu, neměl by se obžalobě, v rozsudku ani v jiném relevantním veřejnoprávním dokumentu objevit termín *non lege artis*, pokud nejde o to, co jsem uvedl výše.

Tento názor má svou podporu (byť v poněkud nejasné podobě) i ve stávající rozhodovací praxi vyšších soudů. Sluší se zmínit zejména rozhodnutí Nejvyššího soudu, dle kterého je lékař povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Tímto zákonem je

---

<sup>46</sup> Nález Ústavního soudu, sp. zn. I.ÚS 4457/12

<sup>47</sup> MITLÖHNER, Miroslav. Vztah mezi přípustným rizikem a postupem *lege artis*, *Právo a zaměstnání*, 1996, č. 7, s. 32

<sup>48</sup> MACH, Jan. *Lege artis jako náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 23

zákon o České lékařské komoře. Podle něho *Česká lékařská komora, která je samosprávnou nepolitickou organizací sdružující všechny lékaře zapsané v seznamu vedeném komorou, dbá na to, aby členové komory vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory, a je (mimo jiné) oprávněna vydávat pro členy komory závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče. Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony.* Jak již bylo popsáno, za správnou zdravotní péči je považována taková zdravotní péče, která je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Naopak za nedostatečnou zdravotní péči je považována taková zdravotní péče, při jejímž poskytování lékař volí postupy zastaralé, nedostatečně účinné, neověřené nebo dokonce nebezpečné.<sup>49</sup> Nejvyšší soud v tomto rozhodnutí správně zdůraznil, že člen komory má povinnost postupovat způsobem stanoveným zákony, nicméně vedle této povinnosti řadí i povinnost dodržovat etiku a závazná stanoviska komory (a vzbuzuje tak jisté zdání, že jejich závaznost se rozumí sama o sobě) aniž by ovšem dostatečně akcentoval skutečnost, že následování těchto pravidel je vlastně také dodržováním zákona, tedy „postupováním způsobem stanoveným zákony“.

### 3.1.3 Trestní odpovědnost právnických osob a přičitatelnost

Dne 1. 1. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, jímž byla založena trestní odpovědnost právnických osob za činy taxativně vyjmenované v ustanovení § 7 tohoto zákona. Dále byl stanoven postup v trestním řízení proti právnickým osobám.

Užší rozsah trestní odpovědnosti může přinést řadu praktických problémů v rámci kvalifikace jednání navazující na trestné činy taxativně uvedené v tomto zákonu.<sup>50</sup> Zákon neobsahuje komplexní právní úpravu trestního práva, neboť má povahu vedlejšího trestního zákona. Mezi tímto zákonem a trestním zákoníkem je vztah speciality.

---

<sup>49</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

<sup>50</sup> blíže ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 1. vydání Praha: C.H.Beck, 2012, str. 151 a násl.

V současné době je projednávána novela zákona o odpovědnosti právnických osob, která zásadně mění okruh trestných činů, za které lze právnickou osobu trestně stíhat. Právnické osoby by tak nově měly být odpovědny za všechny trestné činy kromě těch, u nichž to zákon vylučuje, tzn. dojde k nahrazení pozitivního výčtu trestných činů za negativní výčet trestných činů.<sup>51</sup> Další změnou je úprava zásady univerzality v navrhovaném ustanovení § 4 novely, podle níž by měly být postihovány trestné činy bez ohledu na místo jejich spáchání. Nově by tedy mohly být právnické osoby trestně odpovědné za trestné činy proti životu a zdraví s výjimkou těch, které jsou uvedeny v ustanovení § 7.

Za základní atribut trestní odpovědnosti právnických osob považujeme institut přičitatelnosti trestného činu. Konkrétní úprava institutu přičitatelnosti je upravena v ustanovení § 8 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, dle něhož je za trestný čin spáchaný právnickou osobou považován *„protiprávní čin spáchaný jejím jménem nebo v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti, jednal-li tak*

*a) statutární orgán nebo člen statutárního orgánu, anebo jiná osoba, která je oprávněna jménem nebo za právnickou osobu jednat,*

*b) ten, kdo u této právnické osoby vykonává řídicí nebo kontrolní činnost, i když není osobou uvedenou v písmenu a),*

*c) ten, kdo vykonává rozhodující vliv na řízení této právnické osoby, jestliže jeho jednání bylo alespoň jednou z podmínek vzniku následku zakládajícího trestní odpovědnost právnické osoby, nebo*

*d) zaměstnanec nebo osoba v obdobném postavení (dále jen „zaměstnanec“) při plnění pracovních úkolů, i když není osobou uvedenou v písmenech a) až c)“*

V návaznosti na ustanovení § 8 odst. 2 lze právnické osobě přičítat odpovědnost za spáchání trestného činu, pokud byl spáchán:

*a) jednáním orgánů právnické osoby nebo osob uvedených v odstavci 1 písm. a) až c), nebo*

*b) zaměstnancem uvedeným v odstavci 1 písm. d) na podkladě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů právnické osoby nebo osob uvedených v odstavci 1 písm. a) až c) anebo proto, že orgány právnické osoby nebo osoby uvedené v odstavci*

---

<sup>51</sup> blíže Důvodová zpráva k novele zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

*I písm. a) až c) neprovedly taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat, zejména neprovedly povinnou nebo potřebnou kontrolu nad činností zaměstnanců nebo jiných osob, jimž jsou nadřizeny, anebo neučinily nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu.*

S ohledem na účinnost zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník došlo k rozporu s ustanovením § 8 odst. 2 písm. a) zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, neboť občanský zákoník mění způsob jednání právnické osoby ve smyslu, že nově statutární orgán nejedná jménem právnické osoby, ale za právnickou osobu.

### **3.2 Informovaný souhlas**

Úmluva o biomedicíně klade velký důraz na zásadu souhlasu osoby s poskytnutím zdravotní péče, což výslovně zdůrazňuje v čl. 5, kde stanoví obecné pravidlo, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Úmluva tedy jednoznačně preferuje vůli pacienta, která má při poskytování zdravotní péče přednost před zájmy lékaře, vědy i společnosti. Na druhé straně však Úmluva musí brát v potaz v praxi časté situace, kdy pacient souhlas s poskytnutím péče s ohledem na svůj zdravotní stav poskytnout nemůže. Čl. 8 Úmluvy proto stanoví, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby. Konečně v čl. 9 Úmluvy je uvedeno rámcové pravidlo, dle něhož bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.<sup>52</sup>

Z vnitrostátních předpisů je třeba v relaci k informovanému souhlasu brát na prvním místě v potaz zákon o zdravotních službách, který v ustanovení § 28 odst. 1 zakotvuje, že *zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak*. Není jistě náhoda, že zákonodárce zvolil systematiku zákona takovým způsobem, že ustanovení o

---

<sup>52</sup> UHEREK, Pavel. Vzájemný konflikt lidských práv v kontextu některých případů při poskytování zdravotní péče, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 9



informovaném souhlasu je následováno (výše analyzovaným) ustanovením § 28 odst. 2, jenž je základem pro tuzemskou právní definici postupu lege artis. Zákon dále ve svém ustanovení § 34 odst. 1 konkretizuje definici informovaného souhlasu tak, že *souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen „souhlas“) se pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku a za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal.* Ustanovení § 31, na které zákon odkazuje, ukládá, že *poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“) a umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Informace o zdravotním stavu obsahuje údaje o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a možnosti vzdát se podání informace.*

Z hlediska práva je souhlas s lékařským zákrokem významným jednáním. Zásah do těla pacienta učiněný na jeho základě již není protiprávní, samozřejmě za předpokladu, že byl proveden lege artis ve smyslu uvedeném výše. Pacient, který se svobodně rozhodne pro určitý zákrok, omezuje ve vztahu ke vcelku přesně vymezenému jednání zdravotnického pracovníka ochranu své osobnosti. Využívá tím své svobody, autonomie a sebeurčení a bere tím zároveň na vědomí rizika, která jsou se zvoleným postupem nevyhnutelně spjata. Častou situací ve zdravotnictví bude poskytnutí informací sice nepřesných, avšak podaných v dobré víře, tedy půjde spíše o chybu než úmysl. Tato chyba může vyplývat například i z nesprávně stanovené diagnózy, lékař se třeba díky špatnému vyhodnocení rentgenového snímku domnívá, že pacient má zlomenou kost některého článku prstu, a ten po takové informaci souhlasí s chirurgickým otevřením prstu za účelem sesazení úlomků k sobě. Kost je

však pouze naštípnuť, takže operační zákrok byl patrně zbytečný. Omyl pacienta při souhlasu s výkonem by tu proto hrál spíše vedlejší úlohu.<sup>53</sup>

### 3.3 Subjekt trestného činu

Subjektem trestného činu rozumíme jeho pachatele. Z definice pachatele v novém trestním zákoníku je třeba dovodit, že pachatel musí vykonat činnost, která je popsána v příslušném ustanovení zvláštní části trestního zákoníku (pachatel na dokonaném trestném činu), nebo ji alespoň připravovat či se o ni pokusit (pachatel přípravy nebo pokusu). Pachatelem je tedy ten, kdo bezprostředně spáchal trestný čin, neboť pachatel může mít spolupachatele či účastníky (organizátora, návodce a pomocníka), a proto je třeba § 22 odst. 1 chápat především ve smyslu odlišení pachatele, který svým jednáním sám naplnil všechny znaky trestného činu, od spolupachatelů a účastníků.<sup>54</sup> V případě páchaní trestné činnosti ve spojení s non lege artis přichází v úvahu pouze tzv. speciální subjekt; v takových případech může být podle § 114 odst. 1 trestního zákoníku pachatelem trestného činu pouze osoba, která má požadovanou vlastnost, způsobilost nebo postavení. Osoba, která tyto náležitosti nesplňuje, může být jen účastníkem (§ 114 odst. 3 trestního zákoníku).

Je třeba mít na paměti, že účastníkem trestného činu s omezeným okruhem pachatelů, tzn. organizátorem, návodcem a pomocníkem, může být kdokoliv, tedy také osoba, která nemá zákonem požadovanou vlastnost, způsobilost nebo postavení. Pachatel, který jinak naplňuje znaky určitého trestného činu a nemůže být uznán vinným za tento trestný čin jen proto, že nemá zvláštní vlastnost, způsobilost nebo postavení, jež charakterizují pachatele takového trestného činu, se posoudí jako účastník na trestném činu osoby, která takovou vlastnost, způsobilost nebo postavení má.<sup>55</sup>

Odpověď na otázku, kdo je tedy speciálním subjektem v trestněprávním slova smyslu ve spojení s jednáním non lege artis, musíme hledat v právních prepisech. Není totiž pravdou, že speciálním subjektem by byl pouze lékař. Je třeba se vrátit k tomu, co bylo analyzováno výše (v kapitole 3.3.1), totiž k příslušným ustanovením

---

<sup>53</sup> ŠUSTEK, Petr. Podmínky a forma informovaného souhlasu, *Právní fórum*, 2007, č. 9, s. 29

<sup>54</sup> Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., zvláštní část

<sup>55</sup> VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem*, 1. vyd., Praha: ANAG, 2011, s. 390

zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), tento zákon, jak bylo řečeno, je základním právním předpisem, legálně opisujícím termín *lege artis* a přímo označuje jednotlivé osoby, kterým je taková povinnost ukládána:

- a) Poskytovatel zdravotních služeb (§ 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách).
- b) Zdravotnický pracovník (§ 49 odst. 1 zákona o zdravotních službách).

### **3.3.1 Poskytovatel zdravotních služeb**

Podle ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách *se poskytovatelem zdravotních služeb rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*

Co se týče fyzické osoby, té udělí příslušný orgán oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže v souladu s § 16 odst. 1 zákona o zdravotních službách:

- a) dosáhla věku 18 let,*
- b) je plně svéprávná,*
- c) je bezúhonná,*
- d) je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít,*
- e) je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,*
- f) je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení,*
- g) jsou splněny požadavky na personální zabezpečení zdravotních služeb.*

Ve zvláštních případech (farmacie, radiologie, rehabilitace aj.) jsou pak vyžadována zvláštní povolení dotčených orgánů státní správy.

Je tedy zřejmé, že poskytuje-li fyzická osoba zdravotní služby a její péče nevyznačuje znaky *lege artis*, může být trestně odpovědná dle trestního zákoníku, resp. je způsobilá stát se speciálním subjektem trestného činu ve výše uvedeném smyslu.

Jiná ovšem nastane situace u poskytovatelů zdravotních služeb, již jsou právnickými osobami. Právnická osoba se může stát poskytovatelem zdravotních služeb za obdobných podmínek jako osoba fyzická, ovšem z důvodu osobní působnosti trestního zákoníku pouze na fyzické osoby, přichází teoreticky v úvahu trestní odpovědnost právnické osoby pouze v mezích zákona o trestní odpovědnosti právnických osob<sup>56</sup>. S ohledem na omezený výčet skutkových podstat jednotlivých trestných činů, které tento zákon vymezuje v ustanovení § 7 a mezi kterými nenalezneme trestné činy, které by mohly zahrnovat jednání non lege artis, můžeme shledat, že trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb, který je právnickou osobou, není prakticky založena. Je třeba uvést, že s ohledem na připravovaný návrh novely zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů, se může po účinnosti této novely situace lišit, neboť se novelou rozšiřuje odpovědnost i na trestné činy proti životu a zdraví. Dopady této novely do problematiky trestní odpovědnosti poskytovatele zdravotnických služeb jsou shrnuty v samostatné kapitole této práce.

### 3.3.2 Zdravotnický pracovník<sup>57</sup>

K legálnímu vymezení termínu zdravotnický pracovník je třeba vzít v úvahu především dva právní předpisy.

Prvním předpisem je zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta<sup>58</sup>, který upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v České republice, celoživotní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a uznávání způsobilosti k výkonu těchto profesí; v § 2 písm. b) stanoví, že *zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle tohoto zákona.*

---

<sup>56</sup> zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

<sup>57</sup> jelikož trestní stíhání poskytovatele zdravotních služeb by bylo velmi neobvyklé a soudí praxe takový případ zatím nenaznamenala, budu se v dalších kapitolách držet pojmu „zdravotnický pracovník“ zahrnujícího typického pachatele trestních konsekvencí skutků non lege artis

<sup>58</sup> zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Druhým předpisem je zákon o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>59</sup>, který upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků a konečně i uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v § 2 písm. b) stanoví, že *zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona. Zdravotnickým povoláním je dle zákona souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče.*

Přestože je to literaturou opomíjeno, je zapotřebí dle mého soudu doplnit tento výčet ještě navíc i o zvláštní kategorii, kterou je tzv. *ošetřující zdravotnický pracovník*, jímž je v souladu s § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách *zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.*

Základní povinností zdravotnického pracovníka je nejen uzdravovat nemocné, ale podniknout i odpovídající kroky k upevnování jejich zdraví a ke zmírnění bolesti s přihlédnutím k duševní pohodě pacienta. Odbornost se musí ověřovat především ve vztahu k současným vědeckým znalostem a klinickým zkušenostem odpovídající danému oboru nebo specializaci. Profesionální úroveň a kvalifikaci, kterou lze očekávat od profesionálních zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání, určuje současný stupeň vývoje ve zdravotnických oborech. Nicméně se připouští, že profesní standardy nepředepisují nezbytně jeden způsob jako jediný možný: uznávaná lékařská praxe může totiž připouštět několik možných způsobů zákroku.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

<sup>60</sup> ZEMAN, Miroslav, KRŠKA, Zdeněk a kol. *Chirurgická propedeutika*, 3. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, s. 451

Aby bylo možno s určitostí stanovit, jaké osoby jsou trestně odpovědné, je třeba mít na paměti, že od osoby zdravotnického pracovníka je třeba odlišit profesi *jiného odborného pracovníka*, kterým je dle § 2 písm. c) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních *fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí; za činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče, se považují činnosti stanovené právními předpisy*. Prováděcím právním předpisem k tomuto ustanovení pak bude zejména vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která stanoví například to, že jiný odborný pracovník se věnuje zejména psychologii, logopedii, oftalmopedii či sociální práci.

V literatuře se objevuje ještě upozornění, že od zdravotnických pracovníků je třeba odlišovat navíc i ostatní pracovníky ve zdravotnictví. Těmi se rozumí zaměstnanci zdravotnického zařízení, kteří zajišťují jeho chod a mají určité povinnosti bez vztahu k pacientům; patří mezi ně například pracovníci laboratoří, správní zaměstnanci v nemocnicích aj. Bezprostřední léčebnou péči na rozdíl od zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků pacientům neposkytují.<sup>61</sup>

### **3.4 Objekt trestného činu**

S ohledem na zkoumaný charakter problematiky, která je součástí a regulativem výkonu povolání zdravotnických pracovníků (jejichž úkolem je pečovat o zdraví a život pacientů), lze vyslovit povšechnou hypotézu, že skupinou trestných činů, které budou svými skutkovými podstatami pokrývat rozsah protiprávního jednání, budou s největší pravděpodobností zejména trestné činy proti životu a zdraví. Podrobnosti a nuance skutkových podstat v relaci budu rozebírat v dalších kapitolách.

Trestné činy proti životu a zdraví jsou upraveny zejména v pěti dílech hlavy I, části druhé trestního zákoníku: Díl 1 Trestné činy proti životu, Díl 2 Trestné činy proti zdraví, Díl 3 Trestné činy ohrožující život nebo zdraví, Díl 4 Trestné činy proti těhotenství ženy, Díl 5 Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Jednáním non lege artis mohou být napadeny či ohroženy i jiné objekty (lidská svoboda, osobnost

---

<sup>61</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a spol.. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 12

člověka aj.), nejedná se však o typické objekty, proto je u jednotlivých činů rozvedu až v dalších kapitolách. Druhovým (skupinovým) objektem je život a zdraví člověka.

### 3.4.1 Život

Život člověka je nejdůležitějším objektem trestného činu, který může být ohrožen či zmařen protiprávním postupem. Na úvod je třeba vyslovit názor, že přestože lidský život zcela jistě může být zmařen lékařovým postupem, nebudou některé skutkové podstaty, které jsou pro trestné činy obsažené v dílu 1 hlavy I části druhé trestního zákoníku typické, pro naše účely použitelné – jedná se zejména o trestné činy vraždy a zabití – a to zejména z toho důvodu, že kupříkladu spáchání vraždy nesprávným postupem soudní praxe doposud nezaznamenala a obecně k jejímu dokonání by bylo zapotřebí velice bizarního modu operandi (jistou výjimkou je ovšem otázka u nás nelegální eutanázie), o které se řásto hovoří.

Předmětem útoku je v rámci ochrany lidského života pouze živý člověk, kterým je dítě, které přestalo být lidským plodem a poté dospělý člověk až do okamžiku smrti v biologickém smyslu. Plod přechází v živého člověka okamžikem začátku porodu. To odpovídá i soudnělékařským názorům, že dobou, kdy přestává existovat plod a začalo existovat dítě, je okamžik počátku porodního procesu, tj. příchodu prvních porodních bolestí. Dobou při porodu z hlediska soudnělékařského rozumíme nejen dobu od počátku porodu do porodu plodu, tj. oddělení rodícího se dítěte od matčina těla, ale dokud není porozeno lůžko (do skončení III. doby porodní).<sup>62</sup> Otázkou definice živého člověka se zabývala řada předních českých odborníků.<sup>63</sup>

Pojem smrti je vykládán na základě poznatků lékařské vědy jako biologická smrt mozku (cerebrální smrt) – takový stav organismu, u kterého je obnovení všech životních funkcí již vyloučeno. Takzvanou klinickou smrt nelze považovat za smrt, poněvadž za současného stavu lékařské vědy i po zastavení životně důležitých funkcí (zastavení činnosti srdce, dýchání), které dříve vedlo nutně ke smrti, je možné obnovení těchto činností, a tím i záchrana života. K tomu je možno dodat, že podle platné české úpravy vymezení okamžiku smrti a metoda jeho zjištění je výlučně věcí

---

<sup>62</sup> TESARĚ, Jaromír. *Soudní lékařství*, 1. vyd., Praha: Avicenum, 1976, s. 684

<sup>63</sup> srov. Dolenský, A.: Momentum partus. In: *Trestní právo*, roč. III., č. 3, str. 6 – 7. Praha: Orac, 1998.

lékařské vědy. Kategorie tzv. klinické smrti, která je pouhým faktem zástavy vitálních funkcí, jejichž obnova je případně možná, se nyní nahrazuje kategorií biologické smrti mozku (cerebrální smrt), jíž se rozumí smrtelný stav, z kterého návrat do života je vyloučen. Smrt mozku je rozhodující zejména v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle. Za smrt mozku se považuje nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene.<sup>64</sup>

### 3.4.2 Zdraví

Způsobením újmy na zdraví je jakékoliv jednání zdravotnického pracovníka, jehož následkem je poškození zdraví pacienta. Je nerozhodné, jakých prostředků bylo při něm použito v tom smyslu, zda šlo o jednání jednorázové nebo o jednání postupné a dlouhodobé. Újmu na zdraví lze způsobit jak konáním, tak i opomenutím takového konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen. Pochopitelně však nepostačuje následek. Je třeba, aby zde existovala příčinná souvislost mezi jednáním a následkem.<sup>65</sup>

Újma na zdraví je definována v ustanovení § 122 trestního zákoníku, který ji popisuje jako *takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření. Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy, nebo delší dobu trvající porucha zdraví.*

Rozdíl mezi těžkou újmou na zdraví a ublížením na zdraví spočívá v tom, že při těžké újmě na zdraví musí jít o vážnou poruchu zdraví nebo o jiné vážné onemocnění, které postižený pocítuje jako citelnou újmu v obvyklém způsobu života, což vyplývá i ze srovnání s dalšími druhy těžké újmy na zdraví uvedenými v § 122 odst. 2, a dále v tom, že porucha zdraví musí mít delší trvání, což trestní zákoník vyjadřuje slovy

---

<sup>64</sup> R 41/1976

<sup>65</sup> podrobněji „Příčinná souvislost“, str. 40 a násl.



„delší dobu trvající porucha zdraví“. V soudní praxi vžitou hranici asi šesti týdnů lze považovat za hranici mezi těžkou újmou na zdraví a ublížením na zdraví za předpokladu, že přibližně po tuto dobu trvá vážná porucha zdraví. Trvání poruchy zdraví při těžké újmě na zdraví může být delší nebo i kratší než šest týdnů, a to podle povahy poruchy zdraví a příznaků, které ji doprovázejí.<sup>66</sup>

Správné závěry o tom, jakou povahu má těžká újma na zdraví nebo jaké nebezpečí pro napadeného z útoku pachatele hrozilo, může soud učinit jen na základě lékařského nálezu nebo posudku. Pro takovéto závěry není pro soud směrodatné, jak se poškozený po útoku zdravotně cítil.<sup>67</sup> Úkolem znalce zpravidla z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství (popř. z odvětví traumatologie nebo jiného specializovaného odvětví) je podrobně vylíčit na základě skutkového popisu zranění či jiné poruchy zdraví nebo onemocnění a jeho projevů a následků povahu a závažnost vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění.

### 3.4.3 Lidský plod

Ochrana lidského plodu přichází ve spojení s postupem non lege artis v úvahu v případě spáchání trestných činů proti těhotenství ženy. Ochrana lidského plodu je zde primárním objektem; domnívám se, že by k němu bylo možné přiřadit navíc i sekundární objekt, kterým by bylo zdraví matky a případně i její psychická integrita.

Hlavním chráněným objektem je zde tedy lidský plod, přičemž útok na něj může mít v dokonané podobě jako následek potrat plodu.

Trestní zákoník v podstatě ve stejném rozsahu jako v předchozí právní úpravě chrání i vznikající život, a to prostřednictvím ochrany těhotenství ženy proti jakýmkoli zásahům vůči ní směřujícím k nelegálnímu přerušení těhotenství. Skutkové podstaty jsou pak formulovány tak, aby logicky vyjadřovaly odstupňování ochrany z hlediska chráněného zájmu na počínajícím lidském životě a současně i zdraví matky. Proto na prvním místě postihuje nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159), včetně příslušných zvlášť přitěžujících okolností (na ženě mladší osmnácti let, spáchání činu za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné

---

<sup>66</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1530

<sup>67</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1513/2012-17

těžké újmy, při zneužití tísně nebo závislosti, opětovně atd.), přičemž nejpřísněji pak trestá způsobení těžké újmy zejména dvou osob nebo smrti (odstavec 3), resp. smrti dvou osob (odstavec 4).

Ve spojitosti s tímto deliktem je zajímavý závěr Nejvyššího soudu<sup>68</sup>, podle kterého jestliže lékař za předstírané přerušení těhotenství přijme úplatu, jde o trestný čin podvodu (§ 209 trestního zákoníku), a nikoli o trestný čin záležející v nedovoleném zákroku proti životu lidského plodu.

#### **3.4.4 Zájem na řádném provádění chirurgických zákroků**

Tento zvláštní objekt trestného činu lze dle mého názoru vysledovat u trestných činů souvisejících s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Přestože trestní zákoník nikde nezmiňuje skutečnost, že právě pro spáchání těchto trestných činů musí být pachatel speciálním subjektem (tedy lékařem), bude jistě v praxi velmi obvyklé, že tyto trestné činy budou páchat právě lékaři, neboť k jejich úspěšnému provedení je zapotřebí značných chirurgických dovedností.

Dle § 111 občanského zákoníku *člověk, jemuž byla odňata část těla, má právo dozvědět se, jak s ní bylo naloženo. Naložit s odňatou částí lidského těla způsobem pro člověka nedůstojným nebo způsobem ohrožujícím veřejné zdraví se zakazuje.*

Zájem na řádném provádění chirurgických zákroků bude mít také specifická východiska. Prvním z nich nejspíše bude ochrana lidského zdraví, druhým bude ochrana lidské důstojnosti.

Tyto trestné činy mají z hlediska trestněprávního přístupu zajistit ochranu důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí, přičemž je nutno každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy (srov. čl. 1 a 2 Úmluvy o biomedicíně). Nejdůležitějším obecným pravidlem podle čl. 19 Úmluvy je, že odběr orgánů nebo tkání od žijící osoby pro účely transplantace lze provádět výhradně v zájmu léčebného přínosu pro

---

<sup>68</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 6 Tz 116/91

příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku. Nezbytný svobodný a informovaný souhlas podle čl. 5 Úmluvy musí být vyjádřen výslovně a konkrétně buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem (souhlas může být kdykoli odvolán). Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu (čl. 21 Úmluvy). Podle čl. 22 Úmluvy byla-li v průběhu zákroku odebrána jakákoli část lidského těla, může se uchovat a použít pro účely jiné než ty, pro něž byla odebrána, pouze pokud byly splněny náležitosti v souvislosti s poučením a souhlasem. Na tyto nejdůležitější zásady formulované v Úmluvě navazuje transplantační zákon<sup>69</sup>, jenž upravuje podmínky darování, odběrů a transplantací tkání a orgánů lidského původu prováděných výhradně za účelem poskytování léčebné péče.

### 3.5 Hmotný předmět útoku

Hmotným předmětem útoku bude v každém případě člověk jako celek (pacient), člověk coby nasciturus (lidský plod), či části člověka oddělené od jeho těla (tkáně, orgány, embryo).

Lidský plod je předmětem útoku až do okamžiku, kdy dítě opustí tělo matky. Pojem porod je definován, jako „děj, kdy plod opouští se svými přívěsky organismus matky a prochází porodními cestami na zevní svět. Plodové vejce se odděluje od mateřského organismu“.<sup>70</sup> Porod nemůže být chápán jako jeden okamžik. Jedná se o proces, který je složen z doby otevírací (hrdla a branky), doby vypuzovací (průchod plodu porodními cestami a jeho porození) a doby porodu lůžka, blan a zbytku pupečníku<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

<sup>70</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). In: Trestní právo, roč.III., č. 5, Praha: Orac, 1998, str. 19 – 20

<sup>71</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). In: Trestní právo, roč.III., č. 5, Praha: Orac, 1998, str. 19 – 20

Dle Kučery je lidský plod předmětem útoku od okamžiku, kdy se při porodu objeví hlavička nebo vedoucí část dítěte, při císařské řezu jde zřejmě o začátek operativního zákroku.<sup>72</sup>

Již z respektu k důstojnosti člověka jakožto součásti jeho základních práv plyne, že zákonná ochrana se musí vztahovat nejen na organismus živého člověka jako celek, ale též na části, které jsou z něj odděleny, příp. na další hmotné substráty, které mají v lidském těle původ.

Biologické části člověka oddělené od jeho těla lze bez pochyby stále považovat za součást lidské bytosti a to obzvláště platí v medicíně a lékařské etice, v níž se konstantně prosazuje názor o celostním pojetí člověka, což má svůj význam ve spojení s problematikou právní odpovědnosti v medicíně. Vykonávání léčebných úkonů „podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů může totiž degenerovat k pouhé rutinní léčbě choroby či ozdravení určitého lidského orgánu či údu, ve které se přestane brát zřetel na člověka jako celistvou lidskou bytost, kterou je třeba uzdravit a lékař se soustředí pouze na chorobu.<sup>73</sup> Z hlediska etiky i práva to má nesporný význam také pro účely obhajoby určitého sporného léčebného postupu.

### 3.5.1 Oběť trestného činu a poškozený

Z povahy zkoumané problematiky dojdeme jednoduše k závěru, že pacient, který se stane poškozenou osobou (předmětem útoku), takže můžeme tedy na základě § 2 odst. 2 zákon o obětech trestných činů<sup>74</sup> dovodit, že poškozená osoba má navíc legální charakter oběti. Posle tohoto ustanovení *se obětí rozumí fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil.*

Dokonce i mezi odbornou veřejností se lze setkat s tím, že se zaměňují, resp. nerozlišují kategorie oběti a poškozeného. Jedním ze základních momentů, který oběť považuje za určitou satisfakci, je odsouzení pachatele. To se děje v trestním řízení, ve

---

<sup>72</sup> KUČERA, Jiří. Quis novit momentum partus (nativitatis)?, *Zdravotnictví a právo*, 1999, č. 12, s. 11

<sup>73</sup> MUNZAROVÁ, Marta. *Lege artis a respekt k individualitě nemocného*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 173

<sup>74</sup> zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů)

kterém má oběť stejná procesní práva jako poškozený. Poškozený, pokud se svých práv výslovně nevzdá, je procesní stranou v trestním řízení.<sup>75</sup> Má především právo nahlížet do spisů, zúčastnit se hlavního líčení a klást zde vyslýchaným otázky či navrhnout důkazy. Pojem oběť je rozsahem užší, neboť zatím nelze za ni považovat osobu právnickou. Dále je to poškozený jen v případě určitých deliktů.

Zákon o obětech trestných činů upravuje zejména právo oběti na poskytnutí odborné pomoci, kterou se rozumí psychologické poradenství, sociální poradenství, právní pomoc, poskytování právních informací nebo restorativní programy. Za tím účelem zákon o obětech zakotvuje registr poskytovatelů pomoci obětem trestných činů. V případě úplatné právní pomoci pak zakotvuje exkluzivitu advokátů. Další podstatnou úpravou práv obětí představují práva na informace ze strany orgánů státu, případně subjektů oprávněných k poskytování pomoci obětem. Rozsah těchto práv je značně široký, zákon předepisuje konkrétní obsah i formu informací, které je třeba oběti poskytnout.<sup>76</sup> Jelikož sledujeme pouze trestněprávní aspekty oběti trestného činu ve spojení s protiprávním jednáním pachatele, je na místě vyslovit názor, že tyto kategorie práv obětí (právo na odbornou pomoc a právo na informace) budou právy, která bude poškozený (pacient) využívat, zatímco ostatní práva přiznaná mu zákonem (právo na ochranu před hrozcím nebezpečím, právo na ochranu před druhotnou újmou) využívat v praxi pravděpodobně nebude.

Sporná otázka podle mého názoru je, zda oběť trestného činu využije i poslední z pětice práv, které mu tento zákon přiznává; tímto právem je právo na peněžitou pomoc. Domnívám se, že to není vyloučeno. Podle § 24 odst. 1 písm. a) b) a c) zákona má právo na peněžitou pomoc *oběť, které bylo v důsledku trestného činu ublíženo na zdraví, oběť, které byla v důsledku trestného činu způsobena těžká újma na zdraví, osoba pozůstalá po oběti, která v důsledku trestného činu zemřela*. Oběť tak může požadovat peněžitou pomoc od státu dočasně pro období, než dosáhne odškodného (bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění, případně i náhradu nákladů spojených s léčením či s pohřbem) od pachatele a mohla tak překlenout prozatímní tíživou materiální situaci, která jí v důsledku újmy na zdraví nastala.

---

<sup>75</sup> KRATOCHVÍL, Jan. Právní možnosti oběti trestného činu, *Via Iuris*, 2004, č. 1, s. 3

<sup>76</sup> BASÍK, Michal. K dopadům nového zákona o obětech trestných činů, aneb abychom s vaničkou nevylévali i dítě, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 5, s. 32

### 3.6 Objektivní stránka trestných činů ve zdravotnictví

Objektivní stránka charakterizuje způsob spáchání trestného činu. Jednání zahrnuje vůli a její projev navenek, tedy složku psychologickou i fyzickou. Vůle (vnitřní složka jednání) řídí pohyb nebo zdržení se pohybu – konání nebo opomenutí. V jednání se spojuje vnitřní složka (vůle) se složkou vnější (projev vůle) – jednota psychické a fyzické stránky. Obě složky jsou obligatorní – pokud jedna ze složek chybí, nemůže jít o jednání. Konáním lze páchat tzv. komisivní trestné činy, opomenutím lze páchat tzv. omisivní trestné činy. Omisivní trestné činy se dále dělí na pravé a nepravé omisivní delikty. Soudě dle zkoumané judikatury, jsou obecně omisivní pravé a nepravé trestné činy nejčastěji páchané trestné činy ve zdravotnictví.

Nepravé omisivní delikty jsou obzvláště pro tato jednání typické opomenutím podle § 112 trestního zákoníku *rozumí opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývá-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen*. Toto ustanovení klade konání i opomenutí na roveň, ale zároveň stanoví, za jakých podmínek se jednáním rozumí i opomenutí. Interpretací tohoto ustanovení dospějeme nutně k závěru, že právě zdravotnický pracovník je oním pachatelem, který má určitou povinnost vyplývající pro něj z právního předpisu.

Povinnost jednat má pachatel pouze v situaci, ve které společnost s konáním osoby předem počítá a spoléhá na ni.

Opomenutí může být úmyslné (pachatel nepodá pacientovi lék) nebo nedbalostní (lékař si nevzpomene provést důležitý léčebný úkon). Předpokladem trestnosti opomenutí je, že pachatel – zdravotnický pracovník - měl vůbec možnost konat to, co bylo jeho povinností.

Pro účely porušení zákona zdravotnickým pracovníkem je tedy důležité, že nelze do jednání v trestněprávním smyslu zahrnovat jakékoli opomenutí, ale musí se jednat o opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen (například § 150 odst. 2 trestního zákoníku stanoví lékařům povinnost poskytnout pomoc). Porušení obecné povinnosti nezakládá trestní odpovědnost za následek tím způsobený i v případě, že

by jej povinný zamýšlel způsobit, ale povinný odpovídá pouze za porušení příslušné obecné povinnosti.

Jako jednání - příčiny zanedbání povinné péče ve zdravotnictví - tedy porušení požadavku poskytovat péči se obvykle v odborné literatuře uvádí: nedostatek odbornosti spočívající např. v provádění zdravotnického zákroku neatestovaným lékařem, neposkytnutí pomoci, nedostatečné zajištění další odborné péče, hrubý diagnostický omyl, chyba při zákroku, nesprávné podání léku, nedostatečný dozor, chybějící poučení nemocného, pozdní zajištění hospitalizace, ponechání cizích těles v operačním prostoru, pověřování zdravotních sester léčebnými výkony nad rámec jejich oprávnění atd.<sup>77</sup>

Jiní autoři uvádějí jako příklady zanedbání povinné péče ve zdravotnictví: nedostatečnou odbornost, přecenění vlastních schopností a nezajištění návazné péče, další chyby při uplatňování odbornosti, technické chyby, selhání dovedností, přehlédnutí, odborné chyby mající původ v nedostatečné kontrole, nevhodné, nešetrné jednání s pacienty, nepořádné vedení zdravotnické dokumentace či nedostatky v organizaci práce.<sup>78</sup>

Vydeme-li z věcné popisné definice pojmu *lege artis*, a z obecného definování pojmu jako povinnosti poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, pak je kritický pojem "poskytování zdravotní péče". Zcela zjevně by při tomto výkladu nemohlo jít pouze o léčebné postupy, ale poskytování zdravotní péče by bylo nutno vnímat jako soubor odborných - medicínských postupů, ale také s tím souvisejících formalit evidenčního či obdobného charakteru.<sup>79</sup> Přitom je třeba zdůraznit, že ve zdravotnictví nelze rozlišovat mezi odborným pochybením a jiným, „neodborným“ pochybením; proto i prosté přehlédnutí pomocného zdravotnického personálu, které má za následek zhoršení zdravotního stavu pacienta, má charakter opomenutí a tedy jednání *non lege artis*.<sup>80</sup>

Je na místě v souvislosti s jednáním *non lege artis* opětovně vzpomenout velmi významné rozhodnutí Nejvyššího soudu se sp. zn. 7 Tdo 219/2005, dle jehož závěru

---

<sup>77</sup> RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví, *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 3, s. 5

<sup>78</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní odpovědnost v medicíně*, 1. vyd., Praha: Galen. 1998, s. 168

<sup>79</sup> SOKOL, Tomáš. *Lege artis*, známý pojem neznámého obsahu, *Právní rádce*, 2010, č. 4, s.

<sup>80</sup> ŠTĚPÁN, Jan. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Avicenum, 1970, s. 99

chyba v diagnóze bez dalšího neznamená postup non lege artis, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Naproti tomu, pokud nesprávná diagnóza spočívá v závažném porušení lékařských postupů při jejím určování (např. tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup non lege artis. Je ovšem třeba zvážit i možnosti lékaře. Ne za všech okolností se může lékař seznámit s novými poznatky a ne vždy je lékař dobrým diagnostikem.

### 3.6.1 Následek

Povaha a rozsah následku trestného činu mají značný význam pro posouzení závažnosti spáchaného trestného činu, a tím tak pro stanovení druhu trestu a jeho výměry.

Následek trestného činu je porušení nebo ohrožení hodnot, které jsou objektem trestného činu. Následek má každý trestný čin - toto porušení nebo ohrožení je způsobeno jednáním charakterizujícím trestný čin.

Právní teorie rozlišuje trestné činy poruchové a ohrožovací. Pro jednání non lege artis je typické, že jeho následkem mohou být obě tyto formy trestného činu.

Stejně tak je pro jednání non lege artis charakteristické, že mívají soustředěný účinek, který se vždy projeví ve zmaření, zhoršení či jiného ohrožení lidského zdraví (včetně trestných činů směřujících svůj útok proti lidskému plodu či biologickému materiálu - viz výše). Avšak jednání non lege artis nepatří obvykle mezi ta jednání, která by měla zvlášť těžký či zvlášť závažný následek.

Domnívám se, že při zkoumání následku nepřichází ve spojení s jednáním non lege artis v úvahu aplikace ustanovení § 138 odst. 1 trestního zákoníku, podle kterého se stanovuje hranice výše škody, prospěchu, nákladů k odstranění poškození životního prostředí a hodnoty věci a jiné majetkové hodnoty tak, *že škodou nikoli nepatrnou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 5 000 Kč, škodou nikoli malou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 25 000 Kč, větší škodou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 50 000 Kč, značnou škodou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 500 000 Kč a škodou velkého rozsahu se rozumí škoda dosahující nejméně částky 5 000 000 Kč.*



Přestože prokazatelně poškozené osobě (pacientovi či pozůstalým) mohou následkem jednání zdravotnického pracovníka non lege artis vzniknout nároky na odškodné při ublížení na zdraví<sup>81</sup>, zmíněné ustanovení trestního zákoníku se dle mého názoru nepoužije k určení míry škodlivého následku, neboť do výčtu trestný činů, které mohou teoreticky být způsobeny zdravotnickým pracovníkem v důsledku jeho jednání non lege artis, nepatří takové trestné činy, které by ve své základní či kvalifikované skutkové podstatě počítaly s vyměřením škody.

Přirozeně mohou být v trestním řízení ze strany poškozeného vzneseny požadavky na rozhodnutí soudu o jeho odškodném, neboť poškozený na základě § 43 trestního řádu<sup>82</sup> je procesní stranou a je mu trestním řádem přiznána řada oprávnění. V adhezním řízení se projednává nárok poškozeného na náhradu škody způsobené trestným činem. Toto řízení, jak je imanentně obsaženo v názvu, není samostatným řízením, ale je jako nedílná součást vtěleno do řízení trestního.<sup>83</sup>

V případě jednání non lege artis a nároků na odškodné je velmi pravděpodobné, že by trestní soud odkázal poškozeného s jeho nároky do civilního řízení, protože výpočty škody jsou ve zdravotnictví velmi složité. Ani judikatura není v této oblasti jednotná a rozdíly mezi jednotlivými soudy jsou značné.

### 3.6.2 Příčinná souvislost

Příčinná souvislost (kauzální nexus) je logický vztah mezi jednáním a následkem. Příčinou je každý jev, bez něhož by jiný nenastal, resp. nenastal způsobem, kterým nastal.

V oblasti medicínskoprávních sporů je nezbytnou podmínkou úspěchu ve sporu nejen zodpovězení otázky, zda v rámci poskytnuté péče došlo ze strany zdravotnického pracovníka k pochybení či postupu, který by bylo lze označit za non

---

<sup>81</sup> § 2958 a 2959 občanského zákoníku: *Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti. Při usmrcení nebo zvlášť závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.*

<sup>82</sup> zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

<sup>83</sup> SLUNSKÝ, Petr. Vazby adhezního řízení na občanské právo a civilní proces, *Bulletin advokacie*, 2001, č. 3, s. 72

lege artis, tedy postupu v rozporu se současnými poznatky medicíny, či zanedbání povinností či postupů při péči, ale rovněž otázku, zda toto pochybení bylo příčinou stávajícího nepříznivého zdravotního stavu pacienta.

Prokázání této příčinné souvislosti mezi postupem non lege artis zdravotnického pracovníka a vzniklou škodou na pacientově zdraví je nejproblematictější bodem těchto sporů. Prokazování příčinné souvislosti v těchto sporech komplikuje nejen otázka odlišení vzniku škody na zdraví v důsledku postupu non lege artis při poskytování zdravotní péče a zhoršení zdraví pacienta v důsledku přirozeného vývoje (progrese) nemoci, vrozených vad či škodlivých vlivů okolního prostředí, ale i stanovisko judikatury, která trvá na bezpečném prokázání příčinné souvislosti.<sup>84</sup>

U řady zdravotních komplikací, ať už chorob či úrazů, nemusí ani dosud známé lékařské postupy lege artis vést k úspěšné léčbě. Na druhou stranu se stane, že lékaři postupují nesprávně, i když hranice je zde někdy velmi tenká, a důsledkem jsou vážné zdravotní komplikace, případně i smrt. V případě medicínskoprávních sporů je tedy otázkou, zda lékaři postupovali řádně a zda případné pochybení bylo příčinou stávajícího nepříznivého zdravotního stavu pacienta.

Závěry znaleckých posudků pak obsahují onu nechvalně proslulou druhou část věty, nacházející se za spojkou „ale“, který typicky končíva dovětkem „..., ale členové odborné komise konstatují, že není možné jednoznačně prokázat příčinnou souvislost mezi popsaným nesprávným postupem lékaře a současným zdravotním stavem žalobkyně.“

V průběhu soudního procesu se jeho účastníci díky takovému posudku dostávají do paradoxní situace, kdy lékaři zjevně pochybili, avšak nejsou si stoprocentně jisti, že tím bezpochyby způsobili vzniklé následky, tedy škodu na zdraví.<sup>85</sup>

Ve většině medicínsko-právních sporů je však stoprocentní prokázání příčinné souvislosti téměř vyloučené. Samozřejmě existují výjimky, ale řada sporů tohoto druhu končí pro pacienty neúspěšně, neboť nebyli schopni dostat požadavku „bezpečného“ prokázání příčinné souvislosti.

Judikatura řadu let obecně stavěla na bezpochybném „stoprocentním“ zjištění vztahu mezi lékařským postupem a škodou na zdraví.

---

<sup>84</sup> DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům, *Právní rozhledy*, 2010, č. 12, s. 437

<sup>85</sup> PUNČOCHÁŘ, Pavel. Kausální nexus versus kausální lapsus, *Soudce*, 2013, č. 3, s. 23

Je možné uvést například závěr Nejvyššího soud, podle kterého příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána; nestačí tu pouhá pravděpodobnost<sup>86</sup>; v jiném případě týž soud shledal, že příčinná souvislost mezi léčebným postupem, který nebyl lege artis, a škodou na zdraví pacienta musí být najisto postavena; důkazní břemeno zde nese žalobce.<sup>87</sup>

Ústavní soud však takovéto prokazování objektivní příčinné souvislosti považuje zřejmě již delší dobu za nereálné a neudržitelné a naznačil ve své judikatuře nový směr uvažování.

Ústavní soud v průlomovém usnesení z roku 2008 konstatoval, že určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění „přirozený běh věcí“ v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nad všechnu rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného. Dále Ústavní soud poukázal na to, že proto právní řády common law opustily požadavek prokázání kauzálního nexu a vytvořily doktrínu tzv. „ztráty šance“ či „ztráty očekávání“. Je třeba zjistit, pokud by byl zvolen určitý přístup, jaké by byly statisticky šance na úplné vyléčení, úplné odvrácení smrti či prodloužení života pacienta o určitou dobu.<sup>88</sup> Na okraj Ústavní soud podotkl, že zdravotnická zařízení (nyní poskytovatelé zdravotních služeb) jsou pojištěna, není tedy v případě shledání odpovědnosti bezprostředně ohroženo poskytování zdravotní péče.

---

<sup>86</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, R 21/1992

<sup>87</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 25 Cdo 168/2003

<sup>88</sup> usnesení Ústavního soudu, sp. zn. I. Ús 1919/08

Ústavní soud tak podle mého názoru otevřel obecným soudům poměrně široký prostor a nic nebrání soudům, aby požadavek „stoprocentně“ prokazované příčinné souvislosti přehodnotily a přijaly adekvátnější a realističtější výklad ustanovení občanského zákoníku a pojmu „způsobení škody“, který by vyrovnával nepochybně slabší postavení poškozených.

Z relativně nedávné doby lze vysledovat zajímavé rozhodnutí Nejvyššího soudu v trestní věci, dle kterého postup lékaře při poskytování pooperační péče může být „non lege artis“ též tehdy, když i přes nesprávné informace o provedeném chirurgickém zákroku u pacienta s ohledem na své dostatečné zkušenosti v příslušném lékařském oboru náležitě nereagoval na zhoršující se zdravotní stav pacienta, k němuž došlo navzdory použité medikamentózní léčbě, a setrval na své nesprávné diagnóze, která neodpovídala aktuálním příznakům pacientových zdravotních potíží. V takovém případě není vyloučena příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a smrtí pacienta, k níž došlo v důsledku jeho zhoršujícího se stavu a nesprávné (neúčinné) pooperační léčby, a není vyloučeno ani zavinění lékaře z nevědomé nedbalosti ve vztahu k tomuto smrtelnému následku.<sup>89</sup>

Toto rozhodnutí v podstatě napovídá, jaký postoj mohou v budoucnu zaujímat nalézací soudy v trestních věcech, byť neurčitým výrazivem „...není vyloučena příčinná souvislost...“ Nejvyšší soud tak nepřispívá příliš k upevňování procesního principu *in dubio pro reo*.

### **3.7 Subjektivní stránka trestného činu**

Při zkoumání subjektivní stránky trestného činu ve spojení s jednáním non lege artis – tzn. zavinění, tedy toho, zda lékař postupoval nedbale (když úmysl lze z principu zkoumané problematiky většinou vyloučit), nelze vytyčit obecná kritéria, neboť vždy je třeba tuto otázku hodnotit individuálně s ohledem na konkrétní situace a okolnosti případu. Jen v malém počtu případů půjde o zavinění ve formě vědomé nedbalosti, když lékař bez přiměřených důvodů spoléhá na to, že k poruše zdraví pacienta nedojde, ač ví, že svým jednáním (též opomenutím) takový následek způsobit může. Přiměřeností je třeba rozumět to, že závažnost možných následků

---

<sup>89</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 272/2010

spolu s mírou pravděpodobnosti jejich vzniku musí být porovnána s prospěchem, který si lze slibovat od postupu, který lékař zvolí, tedy že lékař volí menší riziko pro chráněný zájem. Častější však budou případy nevědomé nedbalosti, která je charakterizována tím, že lékař nevěděl, že svým jednáním může způsobit poškození zdraví pacienta, ač o tom vzhledem k okolnostem a ke svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

Typicky se nevědomá nedbalost může projevit v tzv. omylu v úsudku, vadném hodnocení zjištěných skutečností a jejich možných následků. Nedbalost se může projevit i technickou chybou v manuálním výkonu, byť zavinění v tomto případě lze prokázat velmi obtížně. Zpravidla půjde jen o případ hrubého odborného pochybení, dále o případ přecenění vlastních znalostí a schopností lékaře a konečně i o případ, kdy hrozí zvýšené nebezpečí nezdaru s ohledem na vážnou indispozici lékaře či momentální jinou mimořádnou okolnost. Závažné porušování zásad medicínské etiky právně postihovat lze, a to zejména pracovníprávní odpovědností podle zákoníku práce.

Zaviněné protiprávní jednání lékaře může spočívat jednak v činnosti, která je v rozporu s právním řádem, tedy v porušení konkrétních povinností, stanovených platnými předpisy, ale i v porušování obecné povinnosti poskytovat zdravotnické služby v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Samostatnou kapitolou je pak případ, kdy jde o hrubé vitium artis ve výkonu lékařské péče, jejímž důsledkem je odpovědnost lékaře kárná i trestní.<sup>90</sup>

Typicky se taková nevědomá nedbalost dá ilustrovat na případě hnisavých komplikací vzniklých v důsledku operačního zákroku poté, co operátor nepostupoval s náležitou péčí podle hygienických postupů. Půjde, např. o ponechání sušícího materiálu, tamponu, čtverce nebo sušící roušky v operační ráně, což má za následek hnisavé komplikace. Pokud se tak stane z nedbalosti, je to kvalifikováno jako nedbalost nevědomá proto, že ošetřující nevěděl, že sušící materiál v ráně zanechal, ale měl to vědět a vědět mohl, neboť se sušící materiál počítá. V tom je rozdíl oproti nedbalosti vědomé, kdy sice věděl, že jeho počínání může způsobit komplikaci, ale bez řádného důvodu předpokládal, že se tak nestane. To je situace, kdy lékař např. nezaložil drain, ačkoliv tak učinit měl. Zatímco se u čisté operace při masivnějších

---

<sup>90</sup> ŠÍMA, Alexandr. Postup lékaře non lege artis jako důvod okamžitého zrušení pracovního poměru, *Právní praxe*, 1996, č. 1, s. 39 - 40

hnisání rány předpokládá zanesení infektu do rány při nešetrném operování (tedy je zde podezření na postup non lege artis) při supuraci (hnisání) rány po operaci, při které je odstraněno hnisavé ložisko z dutiny břišní, nebo když bylo nutné otevřít lumen tlustého střeva, lze připustit supuraci rány i při postupu lege artis. To znamená, že i při řádně zarouškované operační ráně, správném operačním postupu, šetrné operační technice a správné pooperační péči může dojít ke komplikacím, které by však neměly mít důsledky v oblasti odpovědnosti lékaře a zdravotnického zařízení.

K tomu, aby vznikla odpovědnost v oblasti trestněprávní, musí operátor postupovat protiprávně, tedy musí mu být prokázáno, že nedodržel některý s předpisů: např. chybně ošetřil kůži před začátkem operace, nedodržel zásady sterility, nedrežoval ránu, ponechal cizí těleso v dutině břišní a podobně. Musí tu být prokázána škoda, která je v příčinné souvislosti s protiprávním jednáním. To je hnisání vyvolávající následky. Takovými následky mohou být např. prodloužení doby hospitalizace, celková doba léčení, ušlý zisk atd.

Prokázat příčinnou souvislost mezi porušením normy a škodou, nebývá v takovémto případě obtížné. Pokud by byly uvedené skutečnosti prokázány, mohl by být čin kvalifikovaný jako nedbalostní trestný čin ublížení na zdraví. V takovém případě malý hematom či prosté zarudnutí rány nevyžadující vypuštění hnisu nemívá s největší pravděpodobností takové následky, které by se daly hodnotit jako škoda, která zakládá nárok na odškodnění a nezakládá ani trestní odpovědnost.<sup>91</sup> Hnisání v operační ráně, které provází lege artis provedené operace zanícených orgánů dutiny břišní nebo operace na tlustém střevě, se jeví jako možný průvodní jev rizikového operačního zákroku.

### **3.8 Okolnosti vylučující protiprávnost**

V současné době převažuje názor, že legálnost lékařského zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti činu za předpokladu splnění pregnantně vymezených podmínek, kdy zákrok provádí oprávněná osoba způsobem odpovídajícím současným

---

<sup>91</sup> VAJTROVÁ, Renata, VONDRÁČEK, Lubomír. Komplikace při poskytování zdravotní péče, *Právní rádce*, 1999, č. 5, s. 26

poznatkům lékařské vědy, se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem. Současné dostupné poznatky lékařské vědy, resp. soulad s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, pak představuje hrubý obsah pojmu *lege artis*. Jako *lex artis* bývají – jak bylo výše analyzováno - označovány ty medicínské poznatky, které jsou obsahem výuky na lékařských fakultách v postgraduálním vzdělávání lékařů a dalších zdravotníků a které jsou převážně uznávány v odborném lékařském tisku, na odborných kongresech apod.<sup>9293</sup>

Okolnosti vylučující protiprávnost činu, jsou dle hlavy III části první trestního zákoníku. Z důvodu zkoumání zvláštní povahy jednání ve zdravotnictví je z tohoto výčtu pro účely další analýzy třeba vypustit nutnou obranu a oprávněné použití zbraně. Nad rámec tohoto výčtu v zákoně přichází v úvahu ještě výkon povolání jako okolnost vylučující protiprávnost na základě použití analogie ve prospěch pachatele.<sup>94</sup>

### 3.8.1 Krajiní nouze

Dle ustanovení § 28 trestního zákoníku je krajiní nouze vymezena tak, že *čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem. Nejde o krajiní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*

Lékař je za určitých okolností povinen lékařskou pomoc poskytnout i proti vůli pacienta, a to za podmínek krajiní nouze. Lékař tedy musí svým zákrokem odvracet „nebezpečí přímo hrozící životu a zdraví“, toto nebezpečí nebylo možno za daných okolností odvrátit jinak (subsidiarita) a lékařem způsobený následek není zřejmě stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil (proporcionalita). Provedení

---

<sup>92</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „*lege artis*“ a trestní odpovědnost v medicíně, *Trestněprávní revue*, 2013, č. 6, s. 136

<sup>93</sup> blíže srov. PAFKO, P. MACH, J. *Lege artis pohledem lékaře a právníka*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 180 a násl.

<sup>94</sup> viz. učebnice

lékařského zákroku za splnění uvedených podmínek nemůže založit trestní odpovědnost lékaře za trestný čin.<sup>95</sup>

Lékař nemůže s poukazem na své vlastní ohrožení odmítnout poskytnutí péče, kterou mu jako povinnost ukládá zákon. Např. nemůže v případě, kdy je pacient nakažen smrtelnou chorobou, odmítnout jej léčit s odůvodněním, že by se mohl sám nakazit. Povinnost snášet nebezpečí nelze však chápat absolutně. Pokud v té samé situaci lékař není vybaven řádnými ochrannými pomůckami, nelze provedení zákroku požadovat. Není možné se ztotožňovat s myšlenkou, že zdraví či život ošetřujícího lékaře má menší hodnotu než nakažené osoby jen proto, že lékař má zvláštní povinnost nebezpečí snášet.<sup>96</sup>

Ve zdravotnictví bude působit problémy splnění podmínky, aby hodnota, která má být chráněna, byla vyšší, než hodnota, o jejíž ztrátu jde. Otázka ovšem je, zda lze pohledem krajní nouze vážít život proti životu či zda lze méně nadějný život brát jako menší hodnotu proti životu dávajícímu více naděje. V tomto ohledu lze výše uvedené demonstrovat na konkrétním případě. Při hromadné dopravní nehodě je třeba připojit větší počet zraněných na přístroje, které je udrží při životě. Těchto přístrojů však není dostatek a není možný transport pacientů, neboť by transport nepřežili. Vystává otázka, kdo bude na přístroj připojen a kdo nikoliv, což je vážný praktický problém.

Zatímco u krajní nouze musí nebezpečí přímo hrozit, u přípustného rizika nemusí být hrozba akutní. Rozdíly jsou v uplatnění principu subsidiarity a proporcionality. U krajní nouze spočívá požadavek subsidiarity v nemožnosti odvrátit nebezpečí za daných okolností jinak. U přípustného rizika se subsidiarita neváže na nebezpečí, ale na společensky prospěšný výsledek, kterého nelze dosáhnout jinak. Přísněji je formulován i požadavek proporcionality u krajní nouze, kde jde o poměr mezi hrozícím a způsobeným následkem. U přípustného rizika se poměruje míra rizika s výsledkem, k němuž riziko směřuje. Celkově jsou kladeny i vyšší nároky na subjekt, jednající za podmínek přípustného rizika. Musí se jednat o profesionála (riziko může podstoupit jen osoba v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce), který postupuje v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které má v době rozhodování o dalším postupu).

---

<sup>95</sup> Stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998

<sup>96</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné*, 1. vyd., Praha: Leges, 2009, s. 244



Nebezpečí ve smyslu krajní nouze může odvracet kdokoli.<sup>97</sup>

Nelze ovšem v tomto kontextu opomíjet s poukazem na čl. 10 Ústavy<sup>98</sup> mezinárodněprávní souvislosti, neboť toto ustanovení stanoví aplikační přednost mezinárodních smluv, stanoví-li něco jiného než zákon, je třeba (od ratifikace Úmluvy o biomedicině) podmínky krajní nouze při poskytování zdravotní péče posuzovat nikoli podle příslušných ustanovení trestního zákona (případně občanského zákoníku), ale podle ustanovení čl. 8 Úmluvy o biomedicině. Čl. 8 stanoví užší podmínky krajní nouze, a to zejména proto, že váže možnost poskytovat zdravotní péči bez souhlasu jen na situace, kdy souhlas pacienta získat nelze, nikoli však na situace, kdy pacient souhlas udělit odmítá. Je argumentováno tím, že čl. 8 Úmluvy o biomedicině je speciálním druhem krajní nouze (obecně upravené v občanském zákoníku a trestním zákoně), který se vztahuje právě a jen na provádění lékařských zákroků na základě informovaného souhlasu a který má vlastní, speciální (užší) podmínky aplikace. Tato speciální úprava vylučuje použití obecné úpravy krajní nouze. Pokud by tedy v určitém případě byly naplněny podmínky obecné úpravy krajní nouze podle trestního zákoníku, ale nikoliv podmínky čl. 8 Úmluvy o biomedicině, lékařský zákrok provedený bez (informovaného) souhlasu pacienta by byl protiprávní.<sup>99</sup>

Soudní praxe (a trestněprávní nauka vůbec) se k výše uvedené otázce interpretace podmínek krajní nouze po inkorporaci Úmluvy o lidských právech a biomedicině dosud nevyjádřila.

### 3.8.2 Svolení poškozeného

Legální vymezení svolení poškozeného je zakotveno v ustanovení § 30 trestního zákoníku následovně: *Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Svolení musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až*

---

<sup>97</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, 427

<sup>98</sup> ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

<sup>99</sup> JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 103

*po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům. S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.*

Z uvedeného je zřejmé (zejména z tzv. negativní podmínky, uvedené in fine), že právě institut svolení poškozeného má v kontextu s jednáním zdravotníka mimořádný význam.

Ač to není v zákoně výslovně definováno, z povahy tohoto institutu vyplývá, že se v praxi může vyskytovat pouze s úmyslnými trestnými činy. Z logiky věci je pak zřejmé, že se neuplatní u všech úmyslných trestných činů, a to i nad výslovné omezení upravené ve třetím odstavci. Souhlas je bezpředmětný například u úplatkářských trestných činů, u kuplířství, pohlavního zneužití, dvojího manželství apod.

Svolení poškozeného je založeno na třech základních ideových principech:

- 1) souhlas se zásahem toliko do zájmů primárně soukromoprávní nebo soukromé povahy, s kterými je možno disponovat,
- 2) souhlasící osoba je oprávněna s těmito zájmy disponovat,
- 3) souhlas byl dán vážně, dobrovolně, určitě a srozumitelně.

Medicínské problematiky se přímo dotýká třetí odstavec ustanovení upravujícího svolení poškozeného, podle něhož obecně nemůže souhlas poškozeného směřovat proti životu a zdraví, ovšem s výjimkou lékařských zákroků.<sup>100</sup>

Institutu svolení poškozeného je podobný institutu informovaného souhlasu (pojednáno o něm bylo výše v kapitole 4.1.3). Jsou to instituty do určité míry provázané, v žádném případě je však není možné zaměňovat.

Zatímco informovaný souhlas je podmínkou k provedení lékařského zákroku, svolení poškozeného je specifický jednostranný právní úkon trestněprávní povahy, tedy projev vůle poškozeného, který opravňuje jinou osobu k zásahu do jeho práv,

---

<sup>100</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 3, s. 58

čemuž odpovídá povinnost poškozeného takový zásah strpět. Akceptace souhlasu jeho adresátem je právně irelevantní. Svolení lze nejpozději v průběhu jednání, k němuž bylo dáno, odvolat. Teoreticky problematické je svolení za právnickou osobu, svolení s větším časovým předstihem a svolení ve vývojových stádiích trestného činu, které je v současné situaci možné. Svolení poškozeného bude velmi problematické také tehdy, bude-li dáno pod vlivem premedikace před operací.<sup>101</sup>

Se svolením poškozeného souvisí rovněž problematika eutanázie. V návrhu trestního zákoníku byla obsažena privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost, které se měl dopustit ten, kdo ze soucitu usmrtil nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost. Tato skutková podstata byla hojně diskutována a v konečném důsledku nebyla v trestním zákoníku ponechána.

Problematiku eutanázie (z níž usmrcení na žádost představuje pouze jednu část) neřeší ani nynější ustanovení o svolení poškozeného. Je tomu tak jednak proto, že usmrcení na žádost v současné době nelze provést a jde tak o případ vyňatý ustanovením § 30 odst. 3 trestního zákoníku z dispozice poškozeného, jednak proto, že tento postup neumožňují mezinárodní závazky České republiky.<sup>102</sup>

### 3.8.3 Přípustné riziko

Dle § 31 trestního zákoníku *trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak. Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje*

---

<sup>101</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2011, s. 40

<sup>102</sup> ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 3, s. 59

*požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přiči dobrým mravům.*

Činnosti za přípustného rizika je třeba realizovat v souladu s dosaženým stavem poznání, jímž se rozumí všeobecně známý stav poznání, představující aktuální sumu shromážděných poznatků v daném oboru či oblasti. Určení, co je takovým postupem, je záležitostí vědeckého fóra, případně v řízení před soudem i záležitostí znaleckých posudků. Pokud stát zasahuje do zdravotnictví právními normami, je možno se od formování postupu ve zdravotnictví odchýlit, jen pokud se prokáže, že normovaný stav vědeckého poznání již byl vědecky překonaný. Do takového stavu poznání však nelze započítat utajené a finančně příliš nákladně získatelné poznatky.

Z praktického hlediska je třeba sem ale dále zahrnout dosavadní zkušenosti a poznatky přímých účastníků a realizátorů rozhodnutí a zkušenosti z jiných obdobných případů, konzultace s experty, provedení laboratorních a modelových zkoušek apod. Současně je však třeba připomenout, že pro potřeby rizikového rozhodnutí není nutno zjistit a zhodnotit všechny skutečnosti, které se ho jakýmkoli způsobem týkají.<sup>103</sup>

V případě postupu v hospodářské oblasti se lze domnívat, že autorizaci současného stavu poznání v dané oblasti lze jen obtížně provádět formou právní normy vyšší právní síly, nýbrž spíše přichází v úvahu využití různých pracovních návodů a technologických postupů, resp. doporučených či závazných českých státních technických norem potvrzujících, že v době jejich vydání považoval např. příslušný resort uvedené postupy za odpovídající stavu poznání v této době.

Subjekty, které činí rizikové jednání, by se mohly odchýlit od zmíněných postupů a norem, majících často nezávaznou povahu, jen pokud by se prokázalo, že od té doby byl stav poznání překonaný a že jsou k dispozici nové postupy, které by reálně mohly vést k cíli efektivněji.<sup>104</sup> Je však důležité odlišovat riziko hospodářské, obchodní apod. od přípustného rizika podle trestního zákona.

Poměrně široce aplikována tato okolnost může být v případě trestné činnosti v medicíně. Hranice přípustného rizika v oblasti medicíny však lze označit jako

---

<sup>103</sup> KUČHTA, Josef, PŮRY, František. Postih úpadkových deliktů podle nového trestního zákoníku s přihlédnutím k úpravě přípustného rizika, *Bulletin advokacie*, 2011, č. 9, s. 13

<sup>104</sup> KUČHTA, Josef. *Hospodářské a podnikatelské riziko v české trestním právu hmotném*, In FRYŠTÁK, Marek (ed.). *Nové Jevy v hospodářské kriminalitě ve světle reformy trestního práva*, 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 151

problematické. Uplatňuje se zřejmě jen při experimentech, a to zejména u zkoušení nových léků.

Přípustné riziko v medicíně se neuplatní tehdy, když by lékař jednal postupem neterapeutickým, který navíc není zahrnut do žádného relevantního výzkumu.

Tím by byla připuštěna beztrestnost přehnaného riskování až přímo hazardování s lidským zdravím a životy, což nelze odůvodnit ani teoretickou společenskou prospěšností případného pozitivního výsledku takového postupu.

Za povšimnutí jistě stojí i skutečnost, že samotné provádění medicínského zákroku pojmově zahrnuje i úplný a informovaný souhlas. Není tedy již dána okolnost vylučující protiprávnost spočívající ve svolení poškozeného (§ 31 odst. 3 trestního zákoníku)? Ve většině případů tomu tak skutečně bude. To však neplatí bezvýjimečně.<sup>105</sup>

Přitom nelze opominout, že teorie popisuje jako okolnost vylučující protiprávnost v trestním zákoníku neupravenou samostatně právě lékařský zákrok, pod který jsou zahrnuty všechny lékařské úkony za účelem preventivní diagnostiky, léčby, rehabilitace nebo výzkumu.

Legálnost lékařského zákroku vychází z vyloučení protiprávnosti činu, tedy za předpokladu splnění přesně vymezených podmínek, kdy zákrok provádí oprávněná osoba způsobem odpovídajícím poznatkům současné vědy, se souhlasem pacienta a v souladu s léčebným záměrem. Vyloučit tak lze pouze trestní odpovědnost za ublížení na zdraví nebo usmrcení, ne však za neoprávněné omezení osobní svobody provedením zákroku proti vůli pacienta.<sup>106</sup> Současná praxe se ale spíše soustředí na precizaci vymezení pojmu non lege artis a vyvozování trestní odpovědnosti tímto způsobem, potřeba specifikovat další okolnost vylučující protiprávnost není nikterak naléhavá. V této souvislosti lze také uvažovat i o uplatnění jiných okolností vylučujících protiprávnost.

---

<sup>105</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 3, s. 60-61

<sup>106</sup> SOLNAŘ, Vladimír. *Systém českého trestního práva. Základy trestní odpovědnosti*, 1. vyd., Praha: Novatrix, s.r.o., 2009, s. 142

### 3.8.4 Exkurz – Jak je to s transfúzí u svědků Jehovových?

Právo odmítnout transfúzi je právem každého z nás a souvisí s informovaností o veškerých léčebných procedurách a vyšetřeních, které mají být provedeny. V případě transfúze je vyžadován souhlas osoby, které má být provedena.

Dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, je upraveno poučení a souhlas pacienta v ustanovení § 23 takto:

*(1) Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.*

*(2) Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*

Svědci Jehovovi z vlastního přesvědčení odmítají transfúzi, neboť věří, že jediné, co je uzdraví, je jejich víra. Dalším důvodem proč svědci Jehovovi odmítají transfúzi je skutečnost, že v případě, kdy by podstoupili transfúzi krve, mohou být exkomunikováni, tj. vyloučeni z církve. Jedná se o velmi tvrdý trest. Svědci Jehovovi jsou přesvědčeni, že tzv. beztransfúzní – bezkrevní léčba je šetrnější a účinnější než léčba s pomocí transfúze. V roce 2000 se v New Yorku uskutečnila tajná schůzka zástupců Svědků Jehovových, kde bylo rozhodnuto, že transfúze nebude důvodem pro exkomunikaci. Avšak toto rozhodnutí nebylo nikdy oficiálně potvrzeno, a proto Svědci Jehovovi i nadále zákaz transfúze respektují a dodržují.

Zajímavá je zde skutečnost, že svědci Jehovovi ačkoli odmítají transfúzi, nejsou v zásadě proti transplantacím orgánů či kostní dřeně a neodmítají přístroje mimotělního oběhu.

### 3.8.5 Výkon povolání

Některé okolnosti vylučující protiprávnost trestní zákoník výslovně neupravuje, a přesto je za ně považuje. Řadíme mezi ně i tzv. výkon povolání, který je ve spojitosti s medicínou velmi relevantní.

Za jistých podmínek bývá sám lékařský zákrok pokládán za okolnost vylučující protiprávnost. Pakliže použijeme argument a *minori ad maius*, pak dospějeme k závěru, že onou okolností je i výkon samotného lékařské (zdravotnické) profese. Je bez pochyby, že náš právní řád výkon takového povolání nejen aprobuje, ale dokonce jej podporuje a pokládá jej za společensky velmi prospěšný.

Vzhledem k hodnotám, jakými jsou život a zdraví člověka, které veřejnoprávní předpisy často ochraňují, musí být výkon zdravotnického povolání ostře podroben kontrole a musí být sledováno jeho vykonávání. Lékař není trestně odpovědný, pakliže vykonává zásahy do tělesné integrity lidí, tedy naplní-li náležité podmínky (je držitelem příslušné atestace, má potřebné vybavení apod.) v souladu s aktuálními dostupnými poznatky lékařské vědy a za případného souhlasu pacienta (pakliže je tedy vyžadován). Nezapomínejme na to, že někdy je u některých případů nucená lékařská péče – hospitalizace. Tyto situace jsou zákonem jasně stanoveny.<sup>107</sup> Bez souhlasu nemocného je možné převzít osobu do ústavní péče nebo k provedení lékařských úkonů:

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení,
- b) jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí,
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,
- d) jde-li o nosiče podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Je zřejmé, že člověk bez lékařského vzdělání, který by se pouštěl do manipulace s fyzickou schránkou pacienta, by se dopouštěl trestného činu, a to přestože by hypoteticky vzato postupoval ve prospěch pacienta<sup>108</sup> a přestože by k tomu měl souhlas pacienta.

Typická situace, ve které budeme sledovat výkon lékařského povolání jakožto okolnost vylučující protiprávnost, bude stav, kdy lékařský zákrok (provedený

---

<sup>107</sup> např. zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, prováděcí vyhláška

č. 440/2000 Sb., zákon č. 258/2000 Sb., o veřejné ochraně zdraví, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník aj.

<sup>108</sup> Postup *lege artis* by byl s největší pravděpodobností v tomto případě právně irelevantní, neboť osobní působnost těchto pravidel by se nevztahovala na pachatele, nebyla by pro něj závazná. Fakt, že by pachatel díky faktickému dodržení pravidel *lege artis* neublížil na zdraví pacientovi, by nejspíš figuroval v rámci obhajoby jen jako polehčující okolnost.

v souladu s medicínskými předpisy) nemůže být kvalifikován jako újma na zdraví pacienta, i když k ní následně fakticky došlo. Jedná o výkony, které nejsou útokem proti lidskému zdraví, naopak směřujíc k jeho ochraně.<sup>109</sup>

Příkladem pro takový postup může být například v onkologii léčba chemoterapií, která přestože má za svůj cíl zastavit rakovinné bujení tkání, vyvolává v pacientově organismu řadu destruktivních procesů, které – striktně vzato – jsou poškozením jeho zdraví. Nicméně za výše uvedených podmínek by lékař, který léčbu chemoterapií vedl, nebyl za takovou újmu trestně odpovědný.

### **Sankce vůči zdravotnickým pracovníkům**

V soudní praxi vysledovat jistou tendenci v ukládání trestů zdravotnickým pracovníkům a to zjevně s ohledem na charakter činnosti, jíž byla spáchána trestná činnost, tedy nejčastěji prostřednictvím výkonu lékařské profese či jiného zdravotnického povolání.

Na prvním místě je možno zaznamenat, že za nejzávažnější trestné činy bývají pachatelům ukládány tresty odnětí svobody, což je ostatně pochopitelné se zřetelem na význam chráněných zájmů, kterými jsou většinou život a zdraví.

Na druhém místě se velice často setkáváme s ukládáním trestů zákazu činnosti, což je trest soudy ukládaný pravidelně tehdy, je-li trestná činnost páchána v rámci výkonu určité profese. Tato skutečnost je ostatně zmíněna i samým trestním zákoníkem, dle jehož ustanovení § 73, dle něž *soud může uložit trest zákazu činnosti na jeden rok až deset let, dopustil-li se pachatel trestného činu v souvislosti s touto činností. Trest zákazu činnosti jako trest samostatný může soud uložit pouze v případě, že trestní zákon uložení tohoto trestu za spáchaný trestný čin dovoluje a jestliže vzhledem k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu a osobě a poměrům pachatele uložení jiného trestu není třeba. Trest zákazu činnosti spočívá v tom, že se odsouzenému po dobu výkonu tohoto trestu zakazuje výkon určitého zaměstnání, povolání nebo funkce nebo takové činnosti, ke které je třeba zvláštního povolení, nebo jejíž výkon upravuje jiný právní předpis.*

Kromě živností lze pod činnosti, jejichž výkon je upraven zvláštními předpisy, zařadit široký okruh dalších činností při výkonu povolání, které nejsou živností, jak je uvádí § 3 živnostenského zákona<sup>110</sup>.

---

<sup>109</sup> ŠTĚPÁN, Jan. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Avicenum, 1970, s. 46



Trest zákazu činnosti může mít i výrazný účinek generálně preventivní, zejména při postihu pachatelů zastávajících veřejné funkce nebo vykonávajících profese, jejichž řádný výkon je založen na důvěře veřejnosti; těmi jsou typicky právě lékaři.

Aktuální je v této souvislosti otázka domácích porodů z hlediska trestněprávní odpovědnosti. Ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, jsou stanoveny podmínky pro porodní asistentky v případě provádění domácího porodu. V případě nesplnění těchto podmínek hrozí pokuta až do výše 1.000.000,- Kč.

Porodní asistentka musí mít patřičné oprávnění k vedení porodu, nemá-li jej, vystavuje se správní odpovědnosti (v postavení jako provozovatel zdravotnického zařízení). Dojde-li během porodu k újmě na zdraví matky či dítěte vystavuje se porodní asistentka odpovědnosti za škodu a porušení práva na ochranu osobnosti, resp. zasáhne do práva na ochranu osobnosti.

Aby mohlo dojít k přiznání práva na náhradu škody, příp. zadostiučinění, musí být prokázáno porušení povinností, vznik škody, příčinná souvislost a zavinění. Povinností pro porodní asistentku je povinnost jednat v souladu s právním řádem České republiky. Škodou je zde míněno poškození zdraví matky či dítěte, příp. smrt. Problematickou je otázka prokazování příčinné souvislosti, neboť „nelze s jistotou konstatovat, jak by se další osud pacienta vyvíjel a lze docela dobře připustit s ohledem na závažnost zdravotního stavu, že výsledek by byl zcela stejný, i kdyby se lékař (což stejně platí i pro porodní asistentky) odborné chyby nedopustil.“<sup>111</sup>

### 3.8.6 Individualizace trestu

Domnívám se, že soudy by v případě souzení jednání zdravotního pracovníka měly postupovat svědomitě v souladu se zásadou individualizace trestu a to se zvláštním zřetelem na typickou skupinu pachatelů těchto skutků, jimiž jsou zdravotničtí pracovníci. Je odpovědnostní soudu přistupovat k ukládání trestů tak, aby

---

<sup>110</sup> zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

<sup>111</sup> MACH, Jan. Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, s. 49

trest odpovídal jak z hlediska druhu trestu, tak z hlediska jeho výměry všem okolnostem a zvláštnostem posuzovaného případu.<sup>112</sup>

Samotný trestní zákoník jako jednu z hlavních zásad ukládání trestů v ustanovení § 39 odst. 1 zakotvuje, že *při stanovení druhu trestu a jeho výměry soud přihlédne k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, k osobním, rodinným, majetkovým a jiným poměrům pachatele a k jeho dosavadnímu způsobu života a k možnosti jeho nápravy; dále přihlédne k chování pachatele po činu, zejména k jeho snaze nahradit škodu nebo odstranit jiné škodlivé následky činu (...)* a dále v ustanovení § 39 odst. 2, že *povaha a závažnost trestného činu jsou určovány zejména významem chráněného zájmu, který byl činem dotčen, způsobem provedení činu a jeho následky, okolnostmi, za kterých byl čin spáchán, osobou pachatele, mírou jeho zavinění a jeho pohnutkou, záměrem nebo cílem*. Ostatně s přiměřeností trestních sankcí jako celku počítá i § 38, dle kterého *je trestní sankce nutno ukládat s přihlédnutím k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu a poměrům pachatele. Tam, kde postačí uložení trestní sankce pachatele méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce pro pachatele citelnější. Při ukládání trestních sankcí se přihlédne i k právem chráněným zájmům osob poškozených trestným činem*.

U osoby zdravotnického pracovníka je zřejmé, že z typologického hlediska nebude, až na výjimky, těžkým zločincem (natož recidivistou) a nejspíš se bude jednat i o osobu prvně trestanou. Z těchto důvodů by soudy k trestání pachatelů měly zohledňovat také jejich společenské poslání a profesionální nasazení; proto také by měl soud uvážit, zda a v jaké míře uložit trest zákazu činnosti, neboť mu tak může na dlouhou dobu pokazit kariéru a vlastně ho i vyloučit ze společensky mimořádně přínosné činnosti.

Na podporu této myšlenky se ostatně (byť ojedinele) vyslovil i Nejvyšší soud, dle jehož závěru ke smrti poškozeného nelze přihlédnout jako k přitěžující okolnosti (podmiňující použití vyšší trestní sazby), pokud k ní došlo v důsledku nedostatečné lékařské péče ve zdravotnickém zařízení.<sup>113</sup>

Při ukládání trestů odnětí svobody za závažné trestné činy soudy obvykle v případě lékařů inklinují k ukládání podmíněných trestů odnětí svobody. Tato tendence se dá ilustrovat na hojně medializovaném případě potrestání lékaře ze Zlína,

---

<sup>112</sup> JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné, obecná část*, 3. vyd., Praha: Linde Praha, a.s., 2013, s. 366

<sup>113</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 1 Tzn 9/97

který v roce 2008 podcenil stav pacienta po trombolýze (rozpuštění krevní sraženiny) v noze, kterého bolelo břicho; muž druhý den ráno kvůli krvácení do břicha zemřel. Podle soudu lékař postupoval v rozporu s poznatky lékařské vědy, když rezignoval na další pátrání po správné diagnóze, což vedlo k fatálnímu následku, a také si měl být vědom toho, že jeho nečinnost může mít závažný dopad. I podle znalce je souvislost mezi postupem lékaře a úmrtím poškozeného „velmi pravděpodobná“. Vzhledem k tomu, že komplikace, která se po operaci vyskytla, byla těžko odhalitelná, i díky bezúhonnosti obžalovaného, soud uložil lékaři jen podmíněný trest odnětí svobody.<sup>114</sup>

Kromě přihlížení k osobě pachatele bude nejspíš také záhodno, aby soud vzal v potaz pohnutku a okolnosti spáchání trestných činů u takových eticko – právních dilemat, jakým je typicky eutanázie (k jejímu promítnutí do možných konkrétních skutkových podstat se budu věnovat v další kapitole).

Je zřejmé, že právě z důvodu takovýchto skutků zakotvil zákonodárce do znění ustanovení § 41 písm. b), vymezující demonstrativně polehčující okolnosti ukládání trestů, mj. i okolnost spočívající v soucitnosti: *Soud jako k polehčující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností.* Dle mého názoru si nelze představit typičtější případ nežli je eutanázie, v jehož rámci by soud jakožto polehčující okolnost zohlednil soucitnost u pachatele (zcela zjevně úmyslného) trestného činu, jehož pohnutkou by bylo zkrátit utrpení pacienta. Na druhou stranu by měl soud pečlivě uvážit všechny okolnosti případu, neboť by se nakonec mohlo vyjevit, že co se jeví na první pohled jako okolnost polehčující, je naopak okolností přitěžující a to (stále v relaci k eutanázii) v situaci, kdy na případ bude možno nahlížet prizmatem ustanovení § 42 písm. d) trestního zákoníku, dle kterého *soud jako k přitěžující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin využívaje něčí nouze, tísně, bezbrannosti, závislosti nebo podřízenosti.*

---

<sup>114</sup> Zlínský soud uložil lékaři za úmrtí pacienta podmíněný trest [online]. [cit. 2014-07-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/zlinsky-soud-ulozil-lekari-za-umrti-pacienta-podminen-y-trest-466414?category=z-domova>

## 4 Subjektivní stránka trestného činu – zvláštní část trestního zákoníku

Zatímco v obecné části této práce byly sledovány trestněprávní souvislosti zdravotnické problematiky a okolnosti v obecné rovině, a v souladu s trestněprávní teorií se tak sledovala linie vybraných institutů částí první trestního zákoníku, zaměřím se v této kapitole na konkrétní vybrané trestné činy, které jsou pro zdravotnictví typické.

Na samý úvod je zajímavé provést krátkou historickou komparaci, neboť je zjevné, že v současné době trestní zákoník výslovně nezakotvuje žádné trestné činy, které by výslovně trestaly jednání zdravotnického pracovníka, ač jeden z nejstarších trestních zákonů, platných na našem území, říšský trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích z roku 1852<sup>115</sup>, obsahoval několik zvláštních skutkových podstat, které postihovaly vyloženě jednání lékařů. Jednalo se tak například o trestný čin Provinění lékaře nevědomostí, dle nějž *lékař, který při léčení nemocného takových chyb se dopustil, že z nich nevědomost jeho jest na bílé dni, dopustí se tím, nastalo-li z toho těžké poškození na těle, přestupku, a jestliže nemocný zemřel, přečinu, i má se mu proto zapověděti provozování lékařství dotud, až v nové zkoušce dokáže, že nabyl vědomostí, jichž se mu nedostávalo*, anebo trestný čin Zanedbávání nemocných lékaři a hojiči, podle kterého *převzal-li lékař nebo hojič nemocného, a patrně-li, že ho později ke skutečné škodě zdraví jeho podstatně zanedbal, budiž mu pro takový přestupek uložena pokuta peněžitá od 2 500 až do 10 000 korun*, což v době vzniku tohoto zákona byla značná suma.

### 4.1 Trestné činy proti životu

Poměrně markantní je pozice trestního práva v rovině medicíny a protiprávního jednání zdravotnického personálu. Jednání lékařů, povětšinou zasahující do kategorie trestných činů proti životu, je povětšinou kvalifikováno jako nedbalostní. Přesto si nelze odpustit myšlenku, že vzhledem k materii, jakou je lidský život a zdraví, které

---

<sup>115</sup> zákon č. 117/1852 ř. z., trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích

jsou stále oblastí ne zcela probádanou a kde racionalita je vše, jen ne ustálenou hodnotou, je rozhodování více než obtížné. K tomu též přistoupí takové skutečnosti, které zejména v našem prostředí jsou velmi podstatné, a to personální či materiální zajištění pracovišť, stres z potenciálního trestního postihu a někdy nepřiměřené administrativní požadavky na vedení rozsáhlé dokumentace, dotazníků a formulářů.<sup>116</sup> Tyto podmínky a otázky odpovědnosti musí však zdravotnický pracovník brát v potaz s uvědoměním si svého mimořádného společenského poslání a úlohy ve společnosti, ve které má za úkol chránit nejvyšší hodnoty – život a zdraví lidí. Život je nejvyšší hodnota chráněná trestním zákoníkem a zdravotnický pracovník musí pracovat s vědomím, že pakliže při výkonu svého povolání selže, musí nést náležité následky. Jak vyplývá z další analýzy, jedná se mnohdy o trestné činy vedené proti lidskému životu úmyslně (byť třeba s eticky vedených pohnutek) a není výjimkou, že jsou lékaři pro páchaní trestných činů proti životu trestně stíháni.

#### 4.1.1 Vražda

S ohledem na skutkovou podstatu trestného činu vraždy, kterou se dle § 140 trestního zákoníku rozumí úmyslné usmrcení jiného člověka, se domnívám, že ve zdravotnictví přichází v úvahu jen některé zvláštní podoby vraždy.

Objektivní stránka trestného činu vraždy je charakterizována usmrcením člověka, kterým se rozumí u živého člověka jakékoli zbavení jeho života. Usmrcení člověka lze spáchat jak konáním, tak i opomenutím takového konání. Opětovně je na místě připomenout, že jednáním se podle § 112 trestního zákoníku *rozumí opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývá-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.*

Z vykládacího pravidla § 112 vyplývá, že nelze do jednání v trestněprávním smyslu zahrnovat jakékoli opomenutí, ale musí se jednat o opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu (...), tudíž

---

<sup>116</sup> VRTEK, Michal. Ultima ratio aneb Lze nechat trestní právo trochu spát?, *Bulletin advokacie*, 2011, č. 4, s. 68

musí to tedy být opomenutí zvláštní povinnosti, kde společnost s konáním určité osoby předem počítá a spoléhá na ni, a proto ji stanoví jako povinnost právní (např. lékař úmyslně nesplní svou povinnost podat nemocnému lék) a zároveň má přitom (alespoň eventuální) úmysl pacienta usmrtit. Opomenutí je jen tehdy postaveno na roveň konání, jestliže někdo nevykonal to, co bylo jeho právní povinností, a proto nestačí porušení povinnosti vyplývající pouze z morálních pravidel.<sup>117</sup> Na druhé straně nestačí jen objektivní stránka (jednání), musí existovat i úmysl smrt způsobit.

Život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevyléčitelně smrtelně nemocná nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná. Je proto trestný i útok na život takové osoby, a to i z důvodů eutanázie, kterou se v tomto případě rozumí uspíšení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní a výslovnou žádost. V těchto případech je však třeba pečlivě vážit, zda jde o trestný čin vraždy nebo zda jsou splněny podmínky pro posouzení takového jednání jako trestného činu zabití podle § 141 a také povahu a závažnost trestného činu spáchaného osobou, která se eutanázie dopustila.

Je-li eutanázie motivována okolností - pohnutkou lékaře, aby usmrtil trpícího pacienta proto, aby dále netrpěl – pak v takových případech by zřejmě nejčastěji přicházel v úvahu postup podle § 58 odst. 1 trestního zákoníku o mimořádném snížení trestu odnětí svobody: *Má-li soud vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody trestním zákonem stanovené bylo pro pachatele nepřiměřeně přísné a že lze dosáhnout nápravy pachatele i trestem kratšího trvání, může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby tímto zákonem stanovené.* Je rozlišována i eutanázie chtěná a nechtěná, či dobrovolná a nedobrovolná, podle toho, zda nemocný vyslovil souhlas nebo je alespoň možné ho předpokládat, jako např. u eutanázie nevyžádané, anebo se zákrokem nesouhlasí nebo jeho souhlas předpokládat nelze, např. na základě jeho dřívějších vyjádření.<sup>118</sup>

Právní řád České republiky v současné době eutanázii v žádné normě výslovně neupravuje. Jednání, které by se dalo kvalifikovat jako aktivní eutanázie, ať už vyžádaná či nikoli, chtěná či nikoli, by tedy pravděpodobně byla posuzována jako trestný čin vraždy. Privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost nebo

---

<sup>117</sup> R 7/1988

<sup>118</sup> HAŠKOVCOVÁ, Hana. Euthanasie jako aktuální nebo věčný problém, *Remedia Populi*, 1998, č. 6, s. 28

usmrcení ze soucitu, která by umožňovala uložení nižšího trestu, než jaký je stanoven za vraždu, náš trestní zákon neobsahuje. Výše byly popsány okolnosti vylučující protiprávnost, mezi nimiž je i institut svolení poškozeného; k vlastnímu usmrcení ovšem poškozeným svolit nelze. Podle převládajícího názoru zájem na ochraně života převažuje nad autonomií jedince. Aktivní eutanázii nelze rovněž považovat za lékařský zákrok. Řešení této problematiky jako okolnosti vylučující protiprávnost je považováno za nevhodné.<sup>119</sup>

Pro zkrácení života pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků nutných pro účinné tlumení bolesti, kdy není vlastním cílem jednání zkrátit život, ale tlumit bolest, není název eutanázie vhodný. Dá se říci, že tyto postupy jsou lékaři považovány nejen za přípustné, ale i za příkázané (jestliže lékař v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami usnadňuje nemocnému konec života, nejedná protiprávně). Pomoc při umírání bez rizika zkrácení života, tzv. čistá eutanázie, se nejvíce blíží pojetí eutanázie jako „dobré smrti“.<sup>120</sup>

#### 4.1.2 Zabití

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, může za jistých okolností eutanázie naplnit znaky skutkové podstaty trestného činu zabití dle § 141 odst. 1 trestního zákoníku, který jej vymezuje jako *úmyslné způsobení ublížení na zdraví v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného*.

V návrhu nového trestního zákoníku byla původně obsažena privilegovaná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost, které se měl dopustit ten, kdo ze soucitu usmrtil nevyлéčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost.<sup>121</sup> Tato skutková podstata byla hojně diskutována a v konečném důsledku nebyla v trestním zákoníku ponechána.

Ustanovení § 141 trestního zákoníku vlastně obsahuje dvě kategorie privilegujících okolností ve vztahu k úmyslnému usmrcení, a to jednak jednání v silném rozrušení z omluvitelného hnutí mysli (tzv. afektdelikt) a jednak jednání

---

<sup>119</sup> DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva, *Trestněprávní revue*, 2003, č. 4, s. 110

<sup>120</sup> HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*, 1. vyd., Praha: Galén, 2000, s. 104

<sup>121</sup> ŠÁMAL, Pavel. *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*, 1. vyd., Praha: C.H. Beck, 2006, s. 149

v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného (tzv. provokace), které nevyžaduje silné rozrušení. V této souvislosti je však třeba uvést, že pokud „zavrženíhodné jednání poškozeného“ není závislé na silném rozrušení (tzv. afektdelikt), poněvadž vzhledem k dikci § 141 odst. 1 postačí tato okolnost sama o sobě k tomu, aby takové jednání pachatele bylo pod tuto skutkovou podstatu podřazeno.<sup>122</sup> Vzhledem k vymezení skutkové podstaty trestného činu zabití, vezměme s ohledem na charakter výkonu povolání zdravotnického pracovníka zejména zřetel na pohnutku „jiného omluvitelného hnutí mysli“ (např. pokud by žádost poškozeného – pacienta o usmrcení v pachateli - lékaři vyvolala stav označovaný jako jiné omluvitelné hnutí mysli, které by mohlo spočívat v silném citovém afektu). Hranice omluvitelného a neomluvitelného hnutí mysli, jejíž stanovení jistě bude muset v budoucnu učinit zejména judikatura vyšších soudů, pak bude kritériem kvalifikace takového skutku jako trestného činu zabití anebo naopak trestného činu vraždy (viz výše).

Nejvyšší soud již stačil zaujmout stanovisko ke skutečnosti, že silné rozrušení je duševní stav, v němž pachatel jak vnitřně, tak zpravidla i navenek vykazuje značné emoční vzrušení či neklid, které ovlivňují jeho další jednání a projevují se v průběhu činu, a to bez ohledu na okolnost, zda se na takovém rozrušení podílí též nervová labilita či přímo duševní porucha pachatele (tzv. psychická predispozice), anebo jestli je příčinou silného rozrušení pouze vlastní strach, úlek, zmatek nebo jiné omluvitelné hnutí mysli pachatele<sup>123</sup> a dále například konstatoval, že k naplnění skutkové podstaty trestného činu zabití je nezbytné, aby strach, úlek nebo zmatek pachatele měl povahu omluvitelného hnutí mysli, které navazuje na podněty mimořádné intenzity. Za důvod k omluvitelnému hnutí mysli pachatele však nelze považovat takové jednání poškozeného (oběti trestného činu), které pachatel sám vyprovokoval svým nepřístojným chováním.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> HOŘÁK, Jaromír. Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, *Bulletin advokacie*, 2009, č. 10, s. 64

<sup>123</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 73/2011-T 1365

<sup>124</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 69/2010-T 1326



### 4.1.3 Usmrcení z nedbalosti

Základní skutková podstata trestného činu usmrcení z nedbalosti, zakotvená v § 143 odst. 1 trestního zákoníku, vymezuje tento trestný čin poměrně jednoduše; dopustí jej *ten, kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt.*

V návaznosti na možné jednání lékaře či jiného zdravotnického pracovníka non lege je pak důležitá kvalifikovaná podoba tohoto trestného činu, uvedená v ustanovení § 143 odst. 2, podle nějž bude vyšší trestní sazbou potrestán *ten, kdo se dopustil takového skutku proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.* Na jednání zdravotnického pracovníka se tedy bude vztahovat kvalifikovaná skutková podstata trestného činu, neboť je osobou, jež má důležitou povinnost vyplývající z charakteru jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené mu podle zákona. Pokud tedy bude postup lékaře nesprávný, bude se na něj eventuálně vztahovat přísnější posouzení jeho jednání a s tím související vyšší trestní sazba odnětí svobody.<sup>125</sup>

Poměrně pozoruhodným způsobem konstatovala trestní odpovědnost lékaře starší judikatura Nejvyššího soudu, dle níž příprava léků ošetřovatelkou je součástí léčebného úkonu, za který odpovídá lékař, který lék podává. Opomene-li pak lékař z nedbalosti dohlédnout na přípravu takového léku, a došlo-li proto ke smrti nemocného, dopustí se lékař trestného činu usmrcení z nedbalosti.<sup>126</sup>

V konstrukci nedbalostního zavinění bude dle mého názoru klíčová míra jeho intelektuální složky. Jestliže pachatel sice věděl nebo měl a mohl vědět, že svým jednáním může jinému ublížit na zdraví, nevěděl však, a vzhledem k okolnostem a svým poměrům ani vědět nemusel a nemohl, že může způsobit smrt, lze jeho jednání, jímž tento následek způsobil, posoudit při porušení důležité povinnosti pouze jako trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148 trestního zákoníku, nikoli však jako trestný čin usmrcení z nedbalosti podle § 143. Bude tomu tak zejména v případech, kdy důležitou podmínkou smrti poškozeného byla fyzická abnormalita

---

<sup>125</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2011, s. 355

<sup>126</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČSR, R 25/1953

poškozeného, jeho vrozená vada apod., pokud tyto okolnosti nebyly zjevné a pachatel je nemohl předpokládat.<sup>127</sup>

Tato skutečnost bude klíčová právě u zdravotnického pracovníka a bude jí muset s největší pravděpodobností muset posoudit soudní znalec z příslušného medicínského odvětví. Bude zde zřejmě rozhodující zejména skutečnost, nakolik byl mohl a měl být zdravotnický pracovník obeznámen se zdravotním stavem, průběhem léčby a především se skrytými abnormalitami a komplikacemi pacienta, respektive jeho nemoci.

Nejvyšší soud přispěl k otázce posuzování míry nedbalosti názorem, že měl-li obviněný jako lékař s dostatečnou praxí a nabytými zkušenosti v oboru možnost včas korigovat původní diagnózu a léčebný postup, avšak vzdor tomu jednal způsobem, jehož následkem (resp. účinkem) byla smrt poškozeného, je tím odůvodněn závěr o existenci zavinění alespoň ve formě nevědomé nedbalosti. Obviněný totiž vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům měl a mohl vědět, že původní diagnóza a zvolený léčebný postup jsou chybné a že setrváním na nich může způsobit smrt poškozeného. Okolnost, že ohledně zdravotního stavu poškozeného měl obviněný k dispozici informace, které neodpovídaly skutečnosti, sice snižuje míru jeho zavinění, ale nemůže odůvodnit závěr o nedostatku tohoto zavinění. Podstatné totiž je, že na základě informací, které obviněný měl v době svého rozhodování, mohl předvídat reálnou možnost vzniku rizika pro život a zdraví poškozeného.<sup>128</sup>

Trestní zákon hovoří o důležité povinnosti uložené podle zákona, čímž se v praxi rozumí nejen povinnost přímo uložená zákonem, ale i povinnost uložená na základě zákona jiným právním předpisem nebo i konkrétní příkaz, vydaný na základě zákona a způsobem tam uvedeným. Nestačí však porušení jakékoli povinnosti, i když se týká ochrany života člověka, ale musí jít o povinnost, která je důležitá. Jedná se tedy o porušení zákona také tehdy, je-li lékařem porušeno některé závazné stanovisko České lékařské komory a tedy je postupováno způsobem non lege artis.

Aby bylo možné uznat, že jde o porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona, musí soud zjistit, že mezi porušením této povinnosti a následkem trestného činu je příčinná souvislost. Porušení důležité povinnosti ve smyslu § 143 odst. 2 není možno

---

<sup>127</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1502

<sup>128</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 272/2010

mechanicky považovat porušení jakéhokoli předpisu, ale jen takové povinnosti, jejíž porušení má zpravidla za následek nebezpečí pro lidský život, jestliže tedy jejím porušením může snadno dojít k takovému následku.<sup>129</sup>

Soudní praxe tak zaznamenala poměrně kontroverzní případ, v jeho závěru byl shledán trestně odpovědným lékař z nedbalostního usmrcení pacienta jen proto, že do jeho zdravotnické dokumentace poznamenal, že je mu třeba odoperovat těžce nemocnou ledvinu a omylem zaměnil levou ledvinou za pravou. Po následné operaci, kdy byla pacientovi odejmuta zdravá ledvina, pacient zemřel. Operatér i ošetřující lékař byli odsouzeni jako spolupachatelé pro nedbalostní usmrcení pacienta, zatímco asistent operatéra byl následně zproštěn obžaloby, neboť neměl povinnost seznámit se před operací s dokumentací poškozeného, a jeho jednání tak nelze kvalifikovat jako nedbalost. Pozoruhodná byla obhajoba ošetřujícího lékaře, která byla založena na tvrzení, že mezi jednáním, kterého se dopustil, tj. administrativní chybou v ambulantní kartě, a těžkou újmou na zdraví, která následně vznikla, není příčinná souvislost. Podle něj samotný chybný zápis nevyvolal vznik následku v podobě těžké újmy na zdraví. Tento následek vyvolala jednání lékařů, kteří namísto, aby prostudovali příslušnou dokumentaci, trpně opisovali chybný zápis. Nejvyšší soud se však s jeho obhajobou neztotožnil.<sup>130</sup> Podstatný je tedy závěr, že soud požadoval po ošetřujícím lékaři, aby si byl vědom, že pokud udělá chybu, nemůže očekávat, že jeho chybu někdo odhalí, protože všichni lékaři jsou zvyklí na to mechanicky opisovat a spoléhat na správnost zápisů svých kolegů. Jako lékař si proto měl být jist, že chybu udělat nemůže. Toto kritérium také, myslím, vysvětluje postup orgánů činných v trestním řízení v případech zanedbání lege artis, na jehož základě byly obžalovány pouze ty osoby, které jednaly komisivně; naopak osoby, které jednaly omisivně, obžalovány nebyly.

#### **4.1.4 Účast na sebevraždě**

Již výše bylo naznačeno, že problematika eutanázie má několik rozdílných podob, které se projevují také ve variabilní trestněprávní kvalifikaci. Za jistých

---

<sup>129</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČSR, R 11/1964

<sup>130</sup> BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 1, s. 10

okolností je orgány činnými v trestním řízení na eutanázii nazíráno nikoliv jako na trestný čin vraždy či zabití, nýbrž jako na účast na sebevraždě neboli asistované suicidium. Co se týká ostatních zemí a trestnosti účasti na sebevraždě, lze uvést příklad Německa, kde účast na sebevraždě není vůbec trestná.

Trestní zákoník v ustanovení § 144 odst. 1 vymezuje tento čin tak, že *kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy*. Trestá se jak ten, kdo jiného k sebevraždě pohne, tak ten, kdo jinému k sebevraždě pomáhá, došlo-li alespoň k pokusu o sebevraždu. Jde o úmyslný trestný čin, což je v této souvislosti třeba zdůraznit.

Lékař bude trestně odpovědný za pohnutí k sebevraždě, pokud v pacientovi vyvolá úmysl sebevraždu spáchat, například špatným zacházením, podporou, radou či vyvoláním depresivních stavů, a to za podmínky, že je jeho cílem u této osoby vzbudit rozhodnutí spáchat sebevraždu. Pohnutím k sebevraždě je jakékoli jednání, které je způsobilé vyvolat v jiné osobě (sebevrahovi) rozhodnutí sáhnout si na život. Může jít o přemlouvání, poučení o možnosti spáchat sebevraždu, ale i schvalování sebevraždy u jiné osoby, pokud jí má být vzbuzeno rozhodnutí konkrétní osoby spáchat sebevraždu. Při naplnění znaku „pohne jiného k sebevraždě“ podle § 144 odst. 1 nestačí, že pachatelovo zlé nakládání bylo objektivní příčinou sebevraždy, ale je třeba, aby se pachatel zle choval k jinému s úmyslem, aby tím vzbudil u něho rozhodnutí spáchat sebevraždu.

Pokud by však pachatel jiného fyzickým násilím nebo psychickým nátlakem donutil k sebevraždě, mohlo by to být posuzováno jako vražda.<sup>131</sup> Pomocí k sebevraždě máme na mysli odstranění překážek, pomoc při opatření a zajištění prostředků či obdobnou fyzickou nebo psychickou pomoc. Pravděpodobně pomoc při sebevraždě nejčastěji budou potřebovat nevléčitelně nemocní pacienti, kteří již nejsou schopni spáchat sebevraždu sami. Sebevražda sama o sobě není trestným činem, ale pomoc k ní ano. Pokud tedy bude lékař jednat výše uvedeným způsobem, bude, i přes záměr pacientovi pomoci či vyhovět, trestně odpovědný za trestný čin účast na sebevraždě. Pokud však aktivně zasáhne, na přání pacienta, podáním

---

<sup>131</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1523

smrtné dávky léčiv, bude se jednat o projev euthanasie a lékař bude odpovědný za trestný čin vraždy.<sup>132</sup>

Německá teorie trestního práva zastává doktrínu, že vzhledem k beztrestnosti tzv. hlavního činu, tedy sebevraždy, nelze trestat ani čin vedlejší, jímž je účast na sebevraždě. České právo toto pojetí nezastává, ačkoli ani u nás není sebevražda trestným činem. I v případech asistované sebevraždy (jak již bylo zmíněno výše) by bylo možno využít možností zmírnění následků pro pachatele.<sup>133</sup> Německá právní úprava je ostatně v tomto ohledu velmi inspirativní, neboť výkladová stanoviska přinesla kritéria, na základě kterých lze rozlišovat, kdy se jedná o asistovanou sebevraždu a i kdy už o vraždu (zabití).

Mezi sebevraždou a usmrcením jiného je tak rozlišováno podle toho, kdo činí poslední rozhodnutí o životě a smrti. Podá-li lékař nevléčitelně nemocnému pacientovi pohárek s jedem a nahne-li jej k ústům sám nemocný vlastníma rukama, pak usmrtí sám sebe. Pomoc poskytnutá lékařem je pouhou pomocí k sebevraždě. Pomoc jakožto forma trestné součinnosti na trestných činech jiných osob ovšem předpokládá spáchání protiprávního činu, který lze zařadit pod některou skutkovou podstatu, pachatelem. Jelikož sebevražda nenaplňuje znaky žádného trestného činu, chybí zde tento hlavní trestný čin. V Německu tedy neexistuje zvláštní skutková podstata účasti na sebevraždě jiného, a proto není pomoc k sebevraždě trestná. Nejedná-li ovšem suicident ze své svobodné vůle, mění se beztrestná pomoc k sebevraždě při odpovídajícím zavinění na trestné nepřímé pachatelství.<sup>134</sup>

V českém právním řádu je v každém případě lékařův úkon vedoucí k eutanázii trestný, nicméně domnívám se, že díky propracované německé kazuistice lze lépe pochopit, jak hledat kritéria pro kvalifikaci trestného činu vraždy (zabití) a pro účast na sebevraždě, přičemž hranice mezi těmito činy může být velice tenká.

Přestože není pochyby, že asistované suicidium je ilegální a postupem non lege artis, nelze odhlížet od toho, že je reprobována trestním zákoníkem. Je to zřejmě zejména pod vlivem filosofie, že v naší právní kultuře není možné disponovat s vlastním zdravím či životem, neboť se jedná o veřejně chráněné zájmy. Trestní zákoník tuto myšlenku zdůrazňuje v ustanovení § 30 odst. 3, podle kterého s *výjimkou*

---

<sup>132</sup> MACH, Jan. *Medicína a právo*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2006, s. 188

<sup>133</sup> DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva, *Trestněprávní revue*, 2003, č. 4, 112

<sup>134</sup> DRBOHLAVOVÁ, Ilona. ECKSTEIN, Ken. Eutanázie a trestní právo v Německu, *Trestněprávní revue*, 2003 č. 4, s. 114

*případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení poškozeného považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Tato myšlenka se ostatně dočkala i reflexe v Etickém kodexu České lékařské komory, dle jehož ustanovení § 2 odst. 7 lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*

Nebylo-li by ovšem převažujícího názoru České lékařské komory a hlavně trestněprávních limitů, mohlo by být asistované suicidium snadno chápáno jinak. Kontroverznost eutanazie vede k tomu, že řada lékařů bojuje za její zlegalizování. Podle opačného mínění mnoha lékařů by důsledkem legalizace euthanasie mohlo dojít k negativnímu ovlivnění pokroku v medicíně, k otřesení důvěry nemocných k lékařům a k podvracení sociální úlohy lékaře. Podle názoru většiny odborníků lze proti bolestnému umírání bojovat zcela jiným způsobem než legalizací euthanasie, a to dobrou paliativní péčí s účinným potlačováním bolesti a rozvojem hospicového hnutí.

Hlavními argumenty, kterými se euthanasie ospravedlňuje, je snaha milosrdně zbavit člověka utrpení, dát průchod lidským právům, zvláště pak právu na respektování osobní autonomie, a osvobodit jedince od nepříjemně bídne kvality života. Stále častěji se setkáváme, zejména v zahraničí, s prosazováním potřeby přiblížit zákon obecným úvahám a některým běžným praktikám. Účel legislativní úpravy je spatřován v zajištění právní jistoty. Cílem je definovat pojmy tak, aby byly určité, jasné a nezaměnitelné.<sup>135</sup> Tato skutečnost vede k závěru, že na rozdíl od ostatních trestných činů, do kterých se promítá jednání non lege lata, a které jsou bez pochyby společensky zcela patologické, lze nahlížet na patologičnost účasti na sebevraždě alternativními způsoby pohledu.

---

<sup>135</sup> KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. Právní aspekty euthanasie, *Právní rozhledy*, 1997, č. 7, s. 356

## 4.2 Trestné činy proti zdraví

Přestože lze teoreticky připustit i jinou právní kvalifikaci, ve zdrcující většině případů tam, kde je zdravotnickému pracovníkovi vytýkáno pochybení při poskytování léčebné péče, většinou půjde o podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti a to buďte v jeho základní podobě anebo v podobě kvalifikované, spočívající zejména v nedbalostním těžkém ublížení na zdraví.

Česká soudní praxe se poměrně konstantně drží názoru, stanoveném v rozhodnutí Nejvyššího soudu, dle něž je vymezena tzv. ingerence a postup lékaře, který je v rozporu s požadavky náležité péče. Jestliže se lékař aktivně zapojí do již poskytované zdravotní služby jiným lékařem, který nepostupuje podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (postup de lege artis - tedy na náležité odborné úrovni), přičemž sám v takovém protiprávním postupu pokračuje, zakládá od okamžiku přistoupení k takto poskytnuté zdravotní službě jiným lékařem svou trestní odpovědnost za vzniklý protiprávní následek (resp. účinek) v podobě újmy na zdraví nebo životě pacienta.<sup>136</sup> Tento závěr soudu lze pochopitelně vztáhnout nejen na trestné činy ublížení na zdraví.

### 4.2.1 Ublížení na zdraví z nedbalosti a těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

Ublížení na zdraví se dle ustanovení § 148 odst. 1 trestního zákoníku dopustí ten, *kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.* Zákon přísnější trestní sazbou trestá dle § 147 odst. 1 toho, *kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví,* a dopustí se tak trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti. Sluší se zrekapitulovat, že dle § 122 odst. 2 trestního zákoníku *se těžkou újmou na zdraví rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce*

---

<sup>136</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 11 Tdo 1212/2008

*smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyždění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy, nebo delší dobu trvající porucha zdraví.*

Podstatu trestní odpovědnosti zdravotnického pracovníka za jeho jednání shrnul soud v lapidárním názoru, dle kterého jestliže lékař rezignuje na stanovení diagnózy a poškozenému poskytne zdravotní péči zjevně neodpovídající povaze a závažnosti jeho zdravotního stavu, je tím zpravidla založena trestní odpovědnost lékaře za trestný čin ublížení na zdraví. Princip gradace příčinné souvislosti je dán tehdy, pokud v důsledku zanedbání povinností lékaře dojde k protiprávnímu následku (resp. účinku) na životě nebo zdraví poškozeného. O příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem proto nejde v případě, že sice dojde k újmě na životě či zdraví poškozeného, avšak lékař postupoval v souladu se svými povinnostmi.<sup>137</sup>

Klíčovým problémem pro zjišťování míry nedbalosti, kterou je dle názoru odborníků odlišit od nutného rizika výkonu povolání, které má v každém případě v medicíně určitou nutnou míru možného omylu v úsudku (daného racionálně omezenými možnostmi); lapidárně řečeno se v chybovosti zdravotnických pracovníků zcela přirozeně odráží náročnost a okolnosti charakteru profese a také lidský faktor, totiž kapacitní omezenost lidského individua. Stanovení měřítko pro odlišení nedbalosti a omluvitelné omylnosti bude kategorie zachování takové opatrnosti, kterou společnost požaduje při péči průměrného profesionála.<sup>138</sup> Výsledkem tohoto testu může být zjištění, že zdravotnický pracovník se sice zachoval chybně, ale jeho pochybení nenabývalo takové odchylky od normálu, aby bylo možno založit jeho trestní odpovědnost pro spáchání trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti.

K vymezení limitů nedbalostní trestní odpovědnosti pro ublížení na zdraví ze strany zdravotnického pracovníka v důsledku porušení přispěl Nejvyšší soud názorem, dle kterého nedostatek umění (tzv. vitium artis<sup>139</sup>), kterého se dopustil lékař při výkonu svého povolání, může spočívat i v tom, že nenařídil okamžitý převoz pacienta na specializované pracoviště, ačkoli si byl vědom závažnosti jeho zdravotního stavu a toho, že s ohledem na materiální a personální vybavení mu není schopen poskytnout širší, specializovanější a intenzivnější péči. Takový postup pak

---

<sup>137</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 193/2010

<sup>138</sup> ŠTĚPÁN, Jan. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Avicenum, 1970, s. 253

<sup>139</sup> v podrobnostech viz kapitola 2.2



za splnění dalších podmínek může naplňovat znaky některého nedbalostního trestného činu (např. trestného činu těžké ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 trestního zákoníku, anebo ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148.<sup>140</sup>

Pro profesi zdravotnického pracovníka má z hlediska skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti význam porušení důležité povinnosti. Za porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona je třeba považovat porušení některé z mnoha možných důležitých povinností, které mají vztah k ochraně zdraví lidí. Za porušení důležité povinnosti ve smyslu § 148 odst. 1 však není možno mechanicky považovat porušení jakéhokoli předpisu, ale jen takové povinnosti, jejíž porušení má zpravidla za následek nebezpečí pro lidské zdraví, jestliže tedy jejím porušením může snadno dojít k ublížení na zdraví.<sup>141</sup> Aby bylo možné uznat, že jde o porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona, musí soud zjistit, že mezi porušením této povinnosti a následkem trestného činu ve formě ublížení na zdraví je příčinná souvislost.

Již bylo výše poukázáno na závěr známého usnesení Nejvyššího soudu, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, jenž bylo další činností soudu rozvedeno v tom smyslu, že stanoví-li lékař při výkonu svého povolání (při poskytování zdravotní péče) chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že již tímto porušil svou povinnost vyplývající pro něj z ustanovení čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině tj. povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

Závěr o porušení takové povinnosti však může být namíste v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, které lékař zavinil (alespoň ve formě nedbalosti ve smyslu § 16 trestního zákoníku) a které spočívá např. v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl k dispozici v době svého rozhodování. Jestliže porušení uvedené povinnosti je v příčinné souvislosti se vznikem trestněprávně relevantního následku, pak za splnění dalších zákonných podmínek lze vyvozovat též trestní odpovědnost lékaře, a to zpravidla za trestný čin spojený s ublížením na zdraví (např. podle § 147 odst. 1, 2

---

<sup>140</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 3 Tdo 777/2010-54

<sup>141</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČSR, R 11/1964, viz výše komentář ke kapitole 5.1.3

trestního zákoníku).<sup>142</sup> Aby ovšem lékař mohl vůbec stanovit nesprávnou diagnózu, musí to být objektivně možné. Dle Nejvyššího soudu teprve od okamžiku, kdy pachatel jako lékař mohl spolehlivě stanovit diagnózu poškozené osoby, je možné posoudit, zda k protiprávnímu následku (resp. účinku) došlo v bezprostřední příčinné souvislosti s jeho nedbalostním jednáním a zda tento účinek lze kvalifikovat již jako těžkou újmu na zdraví.<sup>143</sup>

### 4.3 Trestné činy ohrožující život nebo zdraví

V případě trestných činů ohrožující život nebo zdraví jde o trestné činy k jejichž dokonání postačuje pouhé ohrožení chráněného zájmu, kterým je lidský život a lidské zdraví. Jejich následek spočívá ve vyvolání takového reálného nebezpečí, že chybí jen jeden nebo několik málo aktů k tomu, aby nastala porucha. Pokud přeroste ohrožení v poruchu, což se však nemusí stát, půjde zpravidla o ublížení na zdraví či usmrcení. Porucha na chráněných zájmech tu je zpravidla okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby. Může však také jít o souběh s jiným poruchovým trestným činem.<sup>144</sup>

#### 4.3.1 Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení

Na prvním místě je zapotřebí si položit hypotetickou otázku, zda je vůbec možné ze strany lékaře vystavit jiného mučení či jinému nelidskému a krutému zacházení, zvláště s přihlédnutím k formulaci, jíž je relevantní skutkové podstata formulována v ustanovení § 149 odst. 1 trestního zákoníku, dle kterého se takového skutku dopustí ten, *kdo mučením nebo jiným nelidským a krutým zacházením v souvislosti s výkonem pravomoci orgánu státní správy, územní samosprávy, soudu nebo jiného orgánu veřejné moci působí jinému tělesné nebo duševní utrpení*. Je tedy vůbec teoreticky možné, aby zdravotnický pracovník pacienta mučil, když speciálním subjektem

---

<sup>142</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 14/2005-T 784

<sup>143</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1254/2011

<sup>144</sup> Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., zvláštní část

tohoto trestného činu může být jen vykonavatel veřejné správy? Domnívám se, že to možné v zásadě je, avšak tato otázka je poměrně složitá.

Předně je třeba brát na zřetel známý případ Jalloh v. Spolková republika Německo, projednávaný před Evropským soudem pro lidská práva, jehož podstatou byla stížnost Abu Bakaha Jalloha (dále jen „stěžovatel“), který poukazoval na trýznivý způsob získávání důkazů, kterého bylo dosaženo na příkaz orgánu činných v trestním řízení tak, že lékař znehybnil stěžovatele a vyvolal u něj zvracení a získal tak balíček narkotik, která stěžovatel ukrýval ve svém žaludku. Stěžovatel poukazoval na skutečnost, že nucená aplikace dávidla zakládá za daných okolností nelidské a ponižující zacházení podle čl. 3 Evropské úmluvy o lidských právech a nepřiměřený zásah do práva na respektování soukromého života podle čl. 8.

Přestože § 81a německého trestního řádu metodu nuceného zvracení k získávání důkazu připouští, soud dal zapravdu stěžovateli, přičemž své závěry odůvodnil tak, že lékařský zákrok nebyl nezbytný ani vzhledem k závažnosti činu, ani vzhledem k potřebě získat důkaz tímto způsobem, neboť orgány trestního stíhání mohly jednoduše počkat, až droga opustí tělo přirozenou cestou. Kromě toho použitá metoda není prosta rizik pro zdraví osoby, když při její aplikaci došlo již ke dvěma úmrtím, a proto se ve většině zemí Rady Evropy nepoužívá. Způsob aplikace emetika byl dost brutální a stěžovatel musel pocítovat silné trauma. Bylo pro něj i ponižující být nucen za těchto okolností sáček vyzvrátit. Soud kvalifikoval zacházení jako zacházení nelidské a ponižující ve smyslu čl. 3 Evropské úmluvy o lidských právech.<sup>145</sup>

Tento případ nás přivádí k hypotetické možnosti simulace obdobných podmínek v podmínkách českého právního řádu. Byl by takový postup lékaře vůbec legální? Zakládá by jeho trestní odpovědnost pro spáchání trestného činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení? V obou případech bychom byli nuceni odpovědět pozitivně. Odhlédneme-li od porušení Evropské úmluvy o lidských právech, na kterou poukazoval již stěžovatel, pak lze mít za to, že nucené dávení za účelem získání důkazu by bylo v rozporu čl. 2 Úmluvy o biomedicíně, dle níž jakýkoliv medicínský zákrok možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Dále by byl konstatován rozpor s § 1 odst. 1 Etického kodexu České lékařské komory, dle nějž péči o zdraví musí lékař vykonávat

---

<sup>145</sup> REPÍK, Bohumil. K přípustnosti důkazu získaného nelidským a ponižujícím zacházením a k právu neobviňovat sebe samého, *Bulletin advokacie*, 2007, č. 2, s. 13

se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince. Pro trestný čin mučení a nelidského a krutého zacházení by byl s největší pravděpodobností stíhán vykonavatel veřejné správy (orgán činný v trestním řízení), který by takový postup získávání důkazu lékaři nařídil a lékař, který by se skutečně takového jednání zhostil, by byl stíháný nejméně jako účastník.

Domnívám se, že jinak stojí otázka ohledně lékařského zákroku proti osobě, která odmítá přijímat potravu. Nucená výživa je zvláštním případem lékařského zákroku za terapeutickým účelem. Obsahuje však ponižující aspekty a za určitých okolností ji proto lze považovat za zakázanou článkem 3 Evropské úmluvy o lidských právech. Jestliže osoba drží hladovku, může to vést ke střetu práva individua na fyzickou integritu s pozitivní povinností státu obsaženou v čl. 2 Evropské úmluvy o lidských právech, tj. s povinností chránit právo osoby na život. Při rozhodování o nucené výživě však musí být zachovány určité procesní záruky, tj. objektivní lékařské vyšetření a v případě nesouhlasu osoby přezkoumání rozhodnutí soudem.

#### **4.3.2 Neposkytnutí pomoci**

Ačkoli bývá obvykle trestní odpovědnost zdravotnických pracovníků dovozována pro nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví, tito se mohou přirozeně dopustit i jiných trestných činů. Speciálním představitelem trestné činnosti v medicíně dopadajícím na zdravotnické pracovníky je pak trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku, podle něhož je trestný ten, *kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout*. Základní ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku pak ukládá tuto povinnost každému (bez ohledu na profesi) se zakotvením nižší trestní sazby.

Pakliže lékař neposkytne potřebnou pomoc, je jeho jednání nejen trestné, ale je zcela bez pochyby také proti normám České lékařské komory, a to zejména s přihlédnutím ke znění § 2 odst. 2 Etického kodexu České lékařské komory, dle kterého je *každý lékař povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc*. Tuto povinnost

nemá jen lékař, nýbrž každý zdravotnický pracovník, což lze konstatovat na základě znění ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, dle něž *je zdravotnický pracovník povinen poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.*

Potřebná pomoc není trestním zákoníkem ani jiným právním předpisem definována. Na základě judikaturního vymezení je jí však míněna taková pomoc, která je nutná k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti nebo újmy na zdraví ohroženého. Je to zejména první pomoc, kterou účinně mohou a jsou schopni poskytnout ti, kdo jsou na dosah ohroženého. Není to však pomoc, která by spolehlivě vedla k záchraně.<sup>146</sup>

Pomoc by rovněž měla být poskytována v rozsahu znalostí a zkušeností jednotlivých zdravotnických pracovníků. Nelze tedy trestně stíhat zdravotní sestru za to, že při poskytování pomoci neučinila zákrok, který by přesahoval její kvalifikaci a zkušenosti. Na druhou stranu je v praxi časté, že zdravotní sestry vyřizují určité případy, které jinak přísluší kvalifikovanému lékaři, a to buď proto, že nechtějí lékaře obtěžovat, nebo je o to lékař sám žádá. Pokud se tedy sestra rozhodne nepřivolat k pomoci kvalifikovaného lékaře, ač tak učinit mohla, a sama pomoc poskytne a pacient v důsledku nedostatečné pomoci zemře, bude trestně odpovědná.<sup>147</sup>

V tzv. situacích nouze, kdy „nelze získat příslušný souhlas“<sup>148</sup>, resp. „nelze vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas“, jsou-li zároveň splněny podmínky pro povinné poskytnutí první pomoci, zejména je-li bez poskytnutí pomoci ohrožen život fyzické osoby nebo vážně ohroženo její zdraví, je lékař nejen oprávněn, ale naopak povinen neodkladné výkony nutné k záchraně života a zdraví dotčené osoby provést. Pokud by v takové situaci lékař takto nepostupoval a potřebné úkony zdravotní péče, k nimž je oprávněn bez ohledu na existenci souhlasu pacienta, neprovedl, mohl by se dopustit trestného činu neposkytnutí pomoci, případně – pokud

---

<sup>146</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 2 Tzn 72/1997

<sup>147</sup> PRUDIL, Lukáš. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*, 4. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 56

<sup>148</sup> viz také čl. 8 Úmluvy o biomedicině

by v důsledku neposkytnutí pomoci došlo k trestněprávně relevantní újmě na zdraví nebo ke smrti dotčené osoby – dokonce i kulpózního ublížení na zdraví.<sup>149</sup>

Nesvolil-li pacient po řádném poučení k zamýšlenému úkonu zdravotní péče a současně se nejedná o situaci, kdy je lékař výjimečně oprávněn poskytovat zdravotní péči i bez souhlasu pacienta, nelze hovořit o existenci povinnosti lékaře poskytovat potřebnou pomoc. V těchto případech lékař přirozeně nemůže být za neposkytnutí tzv. potřebné pomoci trestněprávně ani jinak postihnut. Skutečnost, že nedostatek souhlasu pacienta obecně limituje oprávnění lékaře pacienta léčit, výstižně konstatoval německý Spolkový soudní dvůr (BGH) ve známém rozhodnutí Myom-Fall (1958): Zdraví pacienta je pro lékaře hlavní hodnotou, obnovit a udržovat zdraví je úkolem lékaře plynoucím z jeho povolání. Je tedy pochopitelné, že se pečlivý lékař cítí být oprávněn, dokonce povinen léčit, pokud je ohroženo pacientovo zdraví nebo život. Hranice tohoto oprávnění však lékař překračuje v případech, kdy se jeho činnost dostává do střetu s právem pacienta o sobě rozhodovat.<sup>150</sup>

Dle mého názoru je zapotřebí poznamenat, že lékař je povinen poskytovat jen takovou pomoc, která je skutečně potřebná, tedy člověku, kterém je možno ještě ze zdravotnického hlediska pomoci. Nejvyšší soud zaujal stanovisko, že k naplnění subjektivní stránky trestného činu neposkytnutí pomoci se vyžaduje, aby pachatel úmyslně neposkytl potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. Úmyslné zavinění je tedy vyloučeno v případě, že pachatel postupem *lege artis* shledal u poškozeného stav tzv. biologické smrti a z tohoto důvodu nezačal resuscitační úkony. Z hlediska posuzování otázky, zda byl postup obviněného *lege artis* pak Nejvyšší soud v souladu s dovolacími námitkami obviněného shledal pochybení soudů nižších stupňů mimo jiné v tom, že zde dovedly postup obviněného *non lege artis* jen s poukazem na údajné závazné standardy obsažené v metodických pokynech „České lékařské komory J. E. Purkyně“ (jde o zřejmou záměnu České lékařské komory a České lékařské společnosti J. E. Purkyně), na které odkazoval i příbraný znalec. Přitom Nejvyšší soud konstatoval, že Česká lékařská společnost J. E. Purkyně jako občanské sdružení není oprávněna vydávat jakékoli závazné standardy pro lékaře a že vydávat závazná stanoviska k odborným

---

<sup>149</sup> JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 105

<sup>150</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 70-71

problémům poskytování zdravotní péče je oprávněna pro své členy jen Česká lékařská komora, což učinila ve vydaném Etickém kodexu.<sup>151</sup>

Možnost naplnění skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci jednáním lékaře, který respektuje právně relevantní nesouhlas pacienta s navrženou léčbou, jedná-li se o pacienta momentálně způsobilého činit právní úkony, je vyloučena. V takovém případě je trestní odpovědnost lékaře vyloučena, byť s neposkytnutím zdravotní péče je spojeno nebezpečí smrti nebo vážného poškození zdraví dotčené osoby, resp. taková osoba je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví. Možnost spáchání trestných činů neposkytnutí pomoci a ublížení na zdraví existuje tedy pouze tehdy, pokud by se jednalo o některý z případů, kdy je lékař oprávněn poskytnout potřebnou péči i bez souhlasu pacienta, o nichž byla řeč. Je-li totiž lékař k dotčeným výkonům dle předpisů zdravotnického práva oprávněn, je k nim současně podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku, mířícího právě na odstranění lhostejnosti, i povinen, pokud jsou splněny podmínky tohoto ustanovení, tj. zejména pokud se dotčená osoba nachází v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví.

Nesouhlas pacienta, pokud by byl právně relevantní, přitom skutečně vylučuje povinnost lékaře poskytnout potřebnou pomoc pacientovi a tím i případnou trestní odpovědnost lékaře za porušení této povinnosti. Trestní odpovědnost v případě takového omylu přichází v úvahu pouze za nevědomě nedbalostní trestný čin. Z tohoto důvodu nelze podle mého názoru dovést trestní odpovědnost lékaře jednajícího v popsáném skutkovém omylu za trestný čin neposkytnutí pomoci, který musí být spáchán úmyslně. Složitější bude závěr o existenci trestní odpovědnosti v případě, pokud by v důsledku neposkytnutí potřebné zdravotní péče došlo k trestněprávně relevantní újmě na zdraví. V takovém případě patrně čistě formálně není vyloučeno naplnění příslušných skutkových podstat nedbalostního ublížení na zdraví. Na druhou stranu je tento omyl minimálně tzv. polehčující okolností při jakékoli úvaze o trestu.<sup>152</sup> Za současného stavu legislativy a s přihlédnutím k ustálené rozhodovací praxi trestních i civilních soudů se zejména z hlediska rizika vzniku trestní odpovědnosti lékaře může v některých případech jevit, že riziko spojené s respektováním vůle pacienta odmítajícího léčbu je paradoxně větší, než protiprávní

---

<sup>151</sup> usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

<sup>152</sup> JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, s. 107

nerespektování výslovně projevené vůle pacienta, a to právě z důvodu relativně obtížného posuzování otázky, zda je pacient (byť dospělý a bez omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům) aktuálně právně způsobilý rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví. Nicméně, i kdyby pacient k tomuto rozhodování aktuálně právně způsobilý nebyl, je lékař oprávněn (a současně povinen) poskytovat zdravotní péči bez jeho souhlasu pouze za podmínky, že se jedná o nezbytný zákrok.<sup>153</sup> Tedy nejspíše by se jednalo o jednání v krajní nouzi.

### 4.3.3 Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti

Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti se dle ustanovení § 153 odst. 1 trestního zákoníku dopustí *ten, kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí*. Dle kvalifikované skutkové podstaty obsažené v § 153 odst. 2 písm. b) pak bude potrestán vyšší trestní sazbou *ten, kdo poruší takovým činem důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona*. Toto ustanovení se očividně bude vztahovat na non lege artis lékaře, kteří jsou odpovědní za provoz zdravotnických zařízení se zvýšeným výskytem pacientů – nositelů nakažlivých chorob; typicky se bude jednat o hygienické a epidemiologické stanice.

Znaky trestného činu šíření nakažlivé choroby z nedbalosti nejsou naplněny skutkem, kterým není způsobeno bezprostřední nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé choroby, nýbrž jenom možnost způsobení takového nebezpečí za určitých okolností, které však v době spáchání skutku ještě splněny nejsou.<sup>154</sup>

Za porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona je třeba považovat porušení některé z mnoha možných důležitých povinností, které mají vztah k ochraně zdraví lidí. Za porušení důležité povinnosti ve smyslu výše uvedeném však není možno mechanicky považovat porušení jakéhokoli předpisu, ale jen takové povinnosti, jejíž porušení má zpravidla za následek nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, jestliže tedy jejím porušením může snadno dojít k takovému ohrožení života a zdraví

---

<sup>153</sup> STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní odpovědnost v medicíně*, 1. vyd., Praha: Galen, 1998, s. 218

<sup>154</sup> PROUZA, Daniel. *Trestní zákoník*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2010, s. 405



lidí. Aby bylo možné uznat, že jde o porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uložené podle zákona, musí soud zjistit, že mezi porušením této povinnosti a následkem trestného činu je příčinná souvislost.<sup>155</sup> Zjevná vazba na kvalifikaci takového jednání jakožto jednání *non lege artis* je obsažena v § 1 odst. 3 Etického kodexu České lékařské komory, dle kterého *lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.*

Zmíněné zákony a závazné předpisy, na které odkazuje Etický kodex, reprezentuje v relevantní souvislosti zejména zákon o ochraně veřejného zdraví<sup>156</sup>, který například v § 15 a 16, které stanoví, že *poskytovatel zdravotních služeb nebo osoba provozující ústav sociální péče nebo ústav sociální péče státu (dále jen "osoba poskytující péči") jsou povinny činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz. Nemocniční nákazou je nákaza vnitřního (endogenního) nebo vnějšího (exogenního) původu, která vznikla v příčinné souvislosti s pobytem nebo výkony prováděnými ve zdravotnickém zařízení nebo ústavu sociální péče v příslušné inkubační době. Osoba poskytující péči je při výskytu nemocniční nákazy nebo při podezření na její výskyt povinna neprodleně provést protiepidemická opatření k odhalení zdroje nákazy, způsobu jejího šíření, zamezení jejího dalšího šíření a léčbě nakažených a z nákazy podezřelých fyzických osob.* Je třeba upozornit na skutečnost, že zákon tyto povinnosti ukládá výslovně poskytovateli zdravotních služeb, který sice může být trestně odpovědný, ale nemusí být nutně lékařem, tudíž se na něj nevztahuje uvedená norma Etického kodexu. Zákon o ochraně veřejného zdraví ovšem se svými požadavky hygienických a protiepidemických opatření však také zavazuje lékaře (i ostatní zdravotnické pracovníky) a to díky ustanovení § 3 odst. 1 písm. b) vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, které ukládá, že *zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví.*

---

<sup>155</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1605

<sup>156</sup> zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Konkrétní podmínky pro hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení jsou stanoveny vyhláškou<sup>157</sup>, která obsahuje zejména ve svém ustanovení § 5 odst. 1 hygienické povinnosti zdravotnického pracovníka pro odběr a vyšetření biologického materiálu, jejichž nedodržením může být případně i trestní odpovědnost pro spáchání trestného činu šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti. Tyto povinnosti jsou následující:

- a) odběry biologického materiálu u poskytovatele zdravotních služeb lze provádět v místnostech nebo prostorech, určených pro manipulaci s biologickým materiálem, splňujících základní hygienické požadavky pro odběr biologického materiálu,*
- b) k odběru biologického materiálu se používají sterilní zdravotnické prostředky včetně jednorázových rukavic, a to vždy pouze pro jednu ošetřovanou fyzickou osobu; prostupnost rukavic musí odpovídat jejich použití a míře rizika biologických činitelů,*
- c) biologický materiál se odebírá zpravidla před zahájením léčby chemoterapeutiky nebo antimikrobiálními přípravky,*
- d) biologický materiál u infekčních onemocnění se odebírá s ohledem na patogenezi infekčního onemocnění; ke stanovení diagnózy se materiál odebírá zpravidla v akutním stadiu infekčního onemocnění; v případě sérologických vyšetření se odebere ještě druhý vzorek za 2 až 3 týdny po odběru prvního vzorku, jinak podle potřeby,*
- e) biologický materiál je nutno ukládat do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek, s vyloučením rizika kontaminace žádanek,*
- f) biologický materiál se transportuje tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení fyzikálními vlivy a k ohrožení fyzických osob.*

#### **4.4 Trestné činy proti těhotenství ženy**

Trestnými činy směřující proti těhotenství jsou páčány s úmyslem vyvolat přerušeni těhotenství, tedy interrupci. Zásahy směřující k přerušeni těhotenství jsou přirozeně v České republice legální, jsou však dovoleny jen na veřejných klinikách,

---

<sup>157</sup> vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

kteřé jsou pro tento účel dostatečně vybaveny.<sup>158</sup> Takové úkony se provádějí se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Přerušení těhotenství je přípustné pouze v souladu s příslušnými právními předpisy, kterými jsou zákon o umělém přerušení těhotenství<sup>159</sup> (dále také jen „zákon“) a jeho prováděcí vyhláška<sup>160</sup> (dále také jen „vyhláška“).

Lékaři a porodní asistentky nebo jakékoliv osoby, které provádějí tajné potraty, riskují trestní stíhání pro některý z trestných činů, které jsou obsaženy v dílu 4 zvláštní části trestního zákoníku. Těmito trestnými činy jsou: nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy, pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství a konečně svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství.

S ohledem na odborné znalosti a medicínské vzdělání zdravotnických pracovníků můžeme mít za to, že ti budou tvořit nezanedbatelnou skupinu pachatelů těchto trestných činů.

Je třeba ještě poznamenat, že zdravotnického pracovníka lze trestně stíhat jen z důvodu nedodržení zákona či vyhlášky (závazná stanoviska České lékařské komory nebyla pro tento obor medicíny vydána), neboť jen ty jsou pro zdravotnické pracovníky závazné. Je to třeba mít na paměti z toho důvodu, že v oblasti gynekologie a porodnictví zdravotničtí pracovníci velmi často postupují podle návodů a metodik, které nejsou pro ně právně závazné. Řada těchto předpisů je přímo schválena výborem České gynekologické a porodnické společnosti, některé další jsou jen doporučením autoritativních skupin; v řadě případů jsou navíc tyto předpisy rozporné a ve výjimečných případech jsou dokonce neslučitelné.<sup>161</sup> Zdravotničtí pracovníci si sami volí, jaké předpisy budou respektovat, nejsou k tomu právně zavázáni.

Nedovolené přerušení bude v každém případě nezákonné, už tehdy, pakliže bude provedeno kdekoliv mimo zdravotnické zařízení ústavní péče. Vyhláška ve svém § 6

---

<sup>158</sup> EFFENBERGER, Karel. O rodině – přerušení těhotenství, *Právní rádce*, 1998, č. 3, s. 41

<sup>159</sup> zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

<sup>160</sup> vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

<sup>161</sup> ČEPICKÝ, Pavel. *Postupy lege artis v gynekologii a porodnictví*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, s. 76

odst. 1 stanoví zřetelně, že *lékař, popřípadě okresní nebo krajský odborník pro obor gynekologie a porodnictví, který přezkoumal závěr lékaře, určí pro výkon umělého přerušení těhotenství (dále jen "výkon") spádové zdravotnické zařízení ústavní péče. Na přání ženy může určit i jiné zdravotnické zařízení ústavní péče, pokud s tím toto zařízení bude souhlasit.*

#### **4.4.1 Nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy**

Nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy se dle § 159 odst. 1 trestního zákoníku dopustí ten, *kdo bez souhlasu těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství.*

Ustanovení o nedovoleném přerušení těhotenství chrání počínající (klíčící) lidský život a také zdraví matky, které jsou zákroky směřujícími k nelegálnímu přerušení těhotenství ohrožovány. Umělým přerušením těhotenství se rozumí jakékoli jednání směřující k usmrcení lidského plodu, které má povahu umělého přerušení těhotenství. Na použitém prostředku sloužícím k umělému přerušení těhotenství nezáleží, může jít o prostředky mechanické, chemické i operativní zákroky sloužící k vyhnání plodu anebo i vyvolání předčasného porodu za podmínky, že směřuje k usmrcení lidského plodu.<sup>162</sup>

Základní skutková podstata není následována takovou kvalifikovanou skutkovou podstatou, která by obsahovala pro uložení vyšší trestní sazby znak: *kdo poruší takovým činem důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, jak by se dalo v této souvislosti očekávat se zacílením legislativce na zdravotnické pracovníky a jak je to obvyklé u jiných trestných činů, chránících zdraví a život lidí*<sup>163</sup>.

Domnívám se, že tímto skutkem, kterým může být s velkou pravděpodobností poškozeno či ohroženo také zdraví a život těhotné ženy, je postup lékaře v rozporu s § 1 odst. 1 a 2 Etického kodexu České lékařské komory, které mu ukládají pečovat o zdraví jednotlivce, chránit zdraví a život a mírnit utrpení. Přirozeně se může stát, že

---

<sup>162</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1635

<sup>163</sup> to platí i pro ostatní trestné činy proti těhotenství ženy

zdraví a život ženy bude poškozeno i tehdy, bude – li na ní provedeno nedovolené přerušení těhotenství s jejím souhlasem.

#### **4.4.2 Nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy**

Oproti předchozímu trestnému činu základní skutková podstata trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy, obsažená v § 160 odst. 1 předpokládá svolení těhotné ženy; trestného činu se dopustí ten, *kdo se souhlasem těhotné ženy uměle přerušil její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství*. Jak již bylo popsáno výše v kapitole 4.7.2, je souhlas poškozeného z hlediska okolnosti vylučující protiprávnost (v tomto případě těhotné ženy - byť předmětem útoku je primárně její plod) irelevantní, neboť § 30 odst. 3 trestního zákoníku zapovídá poškozenému disponovat s vlastním zdravím a předmětem ochrany trestných činů směřujících k nedovolenému přerušení je nejen lidský plod, ale i zdraví matky. Zdravotnický pracovník by se také nemohl exkullovat poukazem na svolení poškozeného z toho důvodu, že samotné svolení ženy je znakem skutkové podstaty tohoto trestného činu. Souhlas matky tak má jediný zřejmý dopad, a sice očividnou mírnější trestní sazbu sankce u tohoto trestného činu (ve srovnání s trestným činem nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy).

Výslovně je třeba poukázat na skutečnost, že porušení zákona o umělém přerušení těhotenství není součástí skutkové podstaty trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, nicméně je-li pachatelem tohoto skutku zdravotnický pracovník, je zdravotnický pracovník k dodržování tohoto předpisu zavázán, je adresátem jeho právních norem.

Veškeré skutečnosti, které byly analyzovány v této kapitole, lze vztáhnout i na trestný čin pomoci těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství, kterého se dle § 161 odst. 1 dopustí ten, *kdo těhotné ženě pomáhá k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství*. Souhlas těhotné ženy tentokrát není součástí skutkové podstaty, nicméně se domnívám, že vzhledem k charakteru tohoto trestného činu je souhlas těhotné ženy ve skutkové podstatě imanentní.

#### 4.4.3 Svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství

Dle § 162 trestního zákoníku se trestného činu svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství dopustí ten, *kdo svádí těhotnou ženu k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, anebo jiného požádala nebo jinému dovolila, aby jí bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušení těhotenství.*

Pojem „svádí“ vyjadřuje v podstatě návod ve smyslu § 24 odst. 1 písm. b) trestního zákoníku. Může jít o přemlouvání, poučení o možnosti provést nelegální přerušení těhotenství, ale i schvalování nelegálního potratu u jiné osoby, pokud jí má být vzbuzeno rozhodnutí u těhotné ženy nelegálně přerušit své těhotenství apod. Je možný i tzv. nepřímý návod, při kterém návodce navádí prostřednictvím „živého nástroje“.<sup>164</sup>

Název trestného činu navozuje myšlenku, že stačí svádět ženu k jakémukoliv přerušení těhotenství (tedy i k legálnímu), ovšem musí jít o svádění těhotné ženy k přerušení těhotenství jiným způsobem, než jaký je přípustný podle zákonných předpisů, jak upřesňuje skutková podstata. Není proto trestné svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství.

Na rozdíl od výše uvedených trestných činů směřujících k umělému přerušení těhotenství nepředpokládám, že by ke svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství bylo zapotřebí zvláštních medicínských dovedností, dopustit se jej může kdokoliv tudíž skupina pachatelů tohoto činu nebude nutně hojněji reprezentována zdravotnickými pracovníky. Lékař, který by se dopustil činu svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství, by tak s největší pravděpodobností porušil § 3 odst. 2 Etického kodexu, dle kterého *se lékař k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání, bere ohled na práva nemocného* a dále pak § 3 odst. 5 Etického kodexu, dle něž *lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.*

---

<sup>164</sup> ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1651

## **4.5 Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem**

Tato skupina trestných činů ze své samé povahy předjímá, že jejími pachateli budou takřka výhradně zdravotničtí pracovníci (a z této skupiny pak lékaři s chirurgickými atestacemi), neboť k jejich dokonání je zapotřebí zvláštních medicínských dovedností. Tato skupina (jinak tvořící díl 5 hlavy I zvláštní části trestního zákoníku) zahrnuje následující trestné činy: neoprávněné odebrání tkání a orgánů, nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu a konečně nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem.

Nedodržuje-li lékař příslušné právní předpisy, což je součástí skutkové podstaty trestných činů spadajících do této skupiny, dopouští se bez pochyby postupu i proti dalším předpisům. Těmito předpisy budou zejména směrnice o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk<sup>165</sup>, zákon o zdravotních službách, transplantační zákon, zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách<sup>166</sup> a zákon o lidských tkáních a buňkách<sup>167</sup>.

Nedodržování relevantních zákonných ustanovení, které je základní součástí skutkové podstaty této skupiny trestných činů, je porušením Etického kodexu České lékařské komory v jeho bodu § 1 odst. 3, který lékaři přikazuje dodržovat závazné předpisy platné pro výkon pro povolání. Etický kodex dále v § 2 odst. 8 stanoví, že *transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy*.

### **4.5.1 Neoprávněné odebrání tkání a orgánů**

Trestný čin neoprávněného odebrání tkání a orgánů obsahuje v ustanovení § 164 odst. 1 a 2 dvě různé skutkové podstaty. Tohoto trestného činu se dopustí *ten, kdo v*

---

<sup>165</sup> směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004 o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk

<sup>166</sup> zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů

<sup>167</sup> zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)

*rozporu s jiným právním předpisem provede jinému z jeho těla odběr tkáně, buňky nebo orgánu a dále ten, kdo v rozporu s jiným právním předpisem pro sebe nebo pro jiného opatří, zprostředkuje, nabídne, doveze, vyveze nebo proveze odebranou lidskou tkáň, buňku nebo odebraný lidský orgán z těla živého člověka, anebo s takovou tkání, buňkou nebo orgánem jinak nakládá.*

Rozpor s právním předpisem můžeme u tohoto činu vysledovat zejména ve střetu s ustanoveními § 3 – 9 transplantačního zákona; zejména se pak pachatel dopustí postupu non lege artis proto, že nerespektuje ustanovení § 3 odst. 1 transplantačního zákona, dle něžž:

*Odběr tkání nebo orgánů (dále jen "odběr") od žijícího dárce, pokud dále není stanoveno jinak, lze provést, pouze pokud*

*a) je prováděn výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce,*

*b) v době odběru není k dispozici vhodná tkáň nebo orgán od zemřelého dárce a neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku,*

*c) je dárce osoba způsobilá dát způsobem stanoveným tímto zákonem svobodný, informovaný a konkrétní souhlas a tento souhlas skutečně vyslovila, a*

*d) jedná se o obnovitelné tkáně nebo jeden z funkčních párových orgánů.*

Pokud lékař odebere orgán i přes řádně vyslovený nesouhlas zemřelého s odběrem orgánu. Takové jednání by, samozřejmě při splnění dalších podmínek, zakládalo vznik trestní odpovědnosti. V případě, že by lékař použil takový orgán v krajní situaci k bezprostřední záchraně života příjemce, lze uvažovat o krajní nouzi jako o okolnosti vylučující protiprávnost.<sup>168</sup>

#### **4.5.2 Nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány**

Tohoto trestného činu se dle § 165 odst. 1 trestního zákoníku dopustí ten, *kdo v rozporu s jiným právním předpisem provede z těla mrtvého člověka odběr tkáně, buňky nebo orgánu a dále ten, kdo v úmyslu obohatit sebe nebo jiného nakládá s odebranou lidskou tkání, buňkou nebo odebraným lidským orgánem v rozporu s jiným*

---

<sup>168</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 140



*právním předpisem.* Je zřejmé, že oproti trestnému činu neoprávněného odebrání tkání a orgánů se tohoto činu dopouští pachatel na mrtvém těle.

Přípustnost odběru od zemřelého dárce je regulována § 10 a násl. transplantčního zákona. Dle § 14 tohoto zákona *se při provádění odběru ze zemřelého a při provádění pitev musí zacházet s tělem zemřelého s úctou a musí být provedeny všechny úkony tak, aby bylo tělo pokud možno upraveno do původní podoby.*

#### **4.5.3 Odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu**

Trestného činu odběru tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu se dle § 166 odst. 1 pachatel dopustí tehdy, *jestliže v rozporu s jiným právním předpisem jinému nebo pro jiného nabídne, slíbí nebo poskytne úplatu za odběr tkáně nebo orgánu z jeho těla nebo za provedení transplantace a dále ten, kdo sám nebo prostřednictvím jiného v souvislosti s odběrem tkáně nebo orgánu nebo s provedením transplantace pro sebe nebo pro jiného žádá, přijme nebo si dá slíbit úplatu v rozporu s jiným právním předpisem.*

Objektem trestného činu odběru tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu je zájem na nekomerčním provádění odběru tkání, orgánů, ať už z těla živého či mrtvého člověka, a provádění transplantací (v souladu s právními předpisy) a zároveň i zájem na rovném přístupu k transplantacím jako součástí léčebně preventivní péče, čímž i toto ustanovení slouží, byť zprostředkovaně, k ochraně života i zdraví lidí.<sup>169</sup>

V § 81 odst. 7 zákona o zdravotních službách se uvádí, že *použití částí těla pacienta nebo tělo zemřelého, včetně odebraných částí z těla zemřelého, nemůže být pro nikoho zdrojem finanční ani jiné náhrady, popř. jiných výhod. To nebrání poskytnutí úhrady účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů vzniklých v přímé souvislosti s nakládáním s částí těla pacienta nebo tělem zemřelého, včetně částí z těla zemřelého, to je s jejich opatřováním, vyšetřením, skladováním a zpracováním.*

---

<sup>169</sup> VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem*, 1. vyd., Praha: Anag, 2011, s. 563

V § 7 odst. 1 písm. b) zákona o lidských tkáních a buňkách je stanoveno, že *provozovatel odběrového zařízení zajistí opatřování tkání a buněk od dárce tak, aby darování tkání a buněk nebylo zdrojem finanční ani jiné náhrady.*<sup>170</sup>

#### **4.5.4 Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem**

Tento trestný čin zahrnuje dle § 167 odst. 1 různá jednání; dopustí se jich ten, *kdo v rozporu s jiným právním předpisem použije pro výzkum lidské embryo nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií, doveze nebo vyveze lidské embryo nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií, nebo přenese lidský genom do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak.*

Zdůrazňuji, že těchto skutků se pachatel dopustí jen tehdy, jednal-li v rozporu s právními předpisy. Takovým předpisem je zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech. Jednání non lege artis je u lékaře založeno tedy již tím, že nedodrží zákon.

Ustanovení § 167 odst. 2 však přináší ještě další skutkovou podstatu, jejíž součástí již není rozpor s jiným právním předpisem; dle tohoto ustanovení se trestného činu dopustí ten, *kdo provádí zákroky směřující k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského organismu, kdo přenese vytvořené lidské embryo do dělohy jiného živočišného druhu, nebo kdo během výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách provádí s těmito buňkami manipulace směřující k vytvoření nového lidského jedince (reprodukční klonování).*

Otázkou je, zda je takové jednání možno také požadovat za trestné. Jednoznačně ano, neboť postup při klonování je taktéž upraven v zákoně o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, resp. upravuje v § 3 odst. 3 pravidlo, dle kterého *během výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nesmí dojít k manipulacím s těmito buňkami, které by vedly k vytvoření nového jedince (reprodukční klonování).*

---

<sup>170</sup> blíže zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů, Hlava II.

## 4.6 Trestné činy proti svobodě

Trestné činy proti svobodě, spáchané zdravotnickým pracovníkem, nebudou jistě tak obvyklé jako například trestné činy pro lidskému zdraví, nicméně vyloučeny nejsou a váže se k nim několik pozoruhodných specifík. Zjevně se zásahem do pacientovy svobody lékař dopustí nejen trestné činnosti, ale i porušení § 3 Etického kodexu (viz výše).

### 4.6.1 Omezování osobní svobody

Trestného činu omezování osobní svobody dle § 171 odst. 1 trestního zákoníku se dopustí ten, *kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody*.

Chráněna je osobní svoboda kteréhokoliv člověka, tedy i osoby, jejíž svoboda pohybu byla oprávněně omezena (vazbou, výkonem trestu odnětí svobody, ochranným léčením, atd.), pokud její omezení překračuje meze zákonných oprávnění. Bránění v užívání osobní svobody může spočívat v uzavření v místnosti nebo v budově, znemožnění pohybu svázáním, připoutáním k pevnému předmětu, svíráním v náručí, držením paží nebo jiným uchopením a zadržováním, zbavením tělesně postižené osoby pomůcek, bez nichž se nemůže sama pohybovat.<sup>171</sup>

Možnost omezit osobní svobodu zákonem vymezeným způsobem, tedy i za pomoci fyzických úchopů, dává zdravotnickým pracovníkům legální možnost, tj. oprávnění k využití tohoto prostředku (jsou-li dány další zákonné předpoklady pro jeho použití) a je tak vyloučena protiprávnost jejich počínání. Bez zákonného zmocnění by bylo třeba dokazovat existenci skutečnosti vylučující protiprávnost činu jinak trestného, spočívající například v okolnostech krajní nouze nebo nutné obrany (§§ 28 a 29 trestního zákoníku), což by pro zdravotníky znamenalo mnohem méně jistou pozici.<sup>172</sup>

Je ovšem nutno připomenout zásadní judikaturu, reprezentovanou zejména rozhodnutím Nejvyššího soudu, který konstatoval, že i když prostředky, které lékaři

---

<sup>171</sup> PROUZA, Daniel. *Trestní zákoník*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2010, s. 461

<sup>172</sup> LUKASOVÁ, Marie, FORAL, Jiří. K omezovacím prostředkům a zbavení osobní svobody ve zdravotnictví, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 18

zvolí k léčení pacienta, byly v souladu s aktuálními poznatky lékařské vědy, není tím vyloučeno, že by zároveň došlo k porušení lidské důstojnosti a tělesné integrity.<sup>173</sup>

Do tělesné integrity pacienta může být zasazeno postupem non lege artis pouze tím způsobem, že se pacientovi znemožní svobodný pohyb po omezenou dobu a zároveň mu zabraňuje o svém pohybu svobodně rozhodovat, přičemž takové bránění musí být nesnadno překonatelné. Dále platí, že jako omezování osobní svobody lze postihovat jen zásahy, které jsou pouze dočasného charakteru a nemají dlouhodobé trvání, jinak se jedná o zbavení osobní svobody.

Délka doby nutná pro omezení osobní svobody není rozhodná, může mít však význam při zvažování povahy a závažnosti trestného činu. Bude tedy také záležet na době trvání lékařského zákroku, resp. na jeho povaze.

Je zřejmé, že podstoupí-li pacient proti svého vůli několikahodinové operaci s následkem měsíčního zotavování v nemocnici, bude omezení jeho osobní svobody dosahovat větší intenzity, než když lékařský zákrok trvá pár minut bez nutnosti následné rekonvalescence.

Jakýkoliv postup zdravotnického pracovníka mající za důsledek omezení pacientovy svobody proti jeho vůli zakládá nejen trestní odpovědnost, ale i v rozporu s § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách, podle kterého *zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*

Povahu omezení (či zbavení) osobní svobody přirozeně nemá institut ochranného léčení, které je jedním z ochranných opatření podle trestního zákoníku a může být uloženo soudem.<sup>174</sup>

#### **4.6.2 Útisk**

Trestného činu útisku se dopustí dle § 177 odst. 1 *ten, kdo jiného nutí, zneužívaje jeho tísně nebo závislosti, aby něco konal, opominul nebo trpěl.* Z povahy možné situace, kdy zdravotnický pracovník pod nátlakem přiměje pacienta k tomu, aby se

---

<sup>173</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011

<sup>174</sup> ZÁLESKÁ, Dagmar. Zákon o specifických zdravotních službách, 5. část, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, s. 6

podrobil určitému zákroku, připadá v úvahu pouze to, že je pacient donucen k tomu, aby něco strpěl.

Pokud by tedy bylo možné dotčené jednání lékaře kvalifikovat tak, že lékař pacienta nutil, aby lékařský zákrok strpěl „zneužívaje jeho tísně nebo závislosti“, mohl by být tento lékař být nejen stíhán pro páchaní trestného činu útisku, ale bez pochyby by se protivil i § 3 odst. 3 odst. 5 Etického kodexu České lékařské komory, dle kterého *lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.*

Tíseň je podle ustálené rozhodovací soudní praxe stav, byť přechodný, vyvolaný nepříznivými okolnostmi, které vedou k omezení volnosti v rozhodování. Závislost je pak stav, v němž se osoba nemůže svobodně rozhodovat vzhledem k tomu, že je v určitém směru odkázána na pachatele, např. poměr učitele a žáka, dlužníka a věřitele apod.<sup>175</sup> Stav tísně nebo závislosti není ve vztazích poskytování zdravotní péče jistě zcela výjimečný.

Lékař je profesionálně odpovědný za to, že pacient je osoba, která do jeho rukou vkládá důvěru a odevzdává mu do péče svůj nejhodnotnější majetek – své zdraví. Lékař by takového stavu neměl zneužívat a vlastně by neměl ani dopustit, aby se pacient dostal do rozpoložení, ve kterém by se cítil být na lékaři nějakým způsobem závislý či oddaný; v takovém případě by takového rozpoložení ani lékař nemohl zneužít a dopouštět se pak útisku. V této souvislosti se sluší ještě poukázat na § 3 odst. 3 Etického kodexu České lékařské komory, dle kterého *se lékař má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.*

#### **4.7 Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství**

V této skupině trestných činů, reprezentovaných zejména trestným činem neoprávněné nakládání s osobními údaji, dále poškozením cizích práv či pomluvou, je

---

<sup>175</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 71

dle mého názoru možné sledovat trestněprávní odpovědnost v jednání non lege artis pouze zásahům proti osobnosti a soukromí.

#### 4.7.1 Neoprávněné nakládání s osobními údaji

Tento trestný čin, jehož skutková podstata je obsažena v § 180 trestního zákoníku, zahrnuje dvě různé skutkové podstaty; zatímco skutek popsany v § 180 odst. 1 nebude moci spáchat zdravotnický pracovník (je totiž spojen jen s výkonem veřejné správy), bude se moci zdravotnický pracovník dopustit skutku dle § 180 odst. 2 trestního zákoníku, dle kterého se trestného činu dopustí ten, *kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.*

Povinnost mlčenlivosti má poskytovatel zdravotních služeb stanovenou v § 51 odst. 1 zákona o zdravotních službách a zdravotnický pracovník pak v § 51 odst. 5 téhož zákona.

Povinnost mlčenlivosti a důvěrnost informací obsažených ve zdravotnické dokumentaci je zdůrazňována i v Závazném stanovisku České lékařské komory o elektronickém způsobu vedení zdravotnické dokumentace<sup>176</sup>, z jehož čl. 4 odst. 1 vyplývá, že *zachovávání lékařského tajemství a důvěrnost informací o zdravotním stavu pacienta musí být v případě elektronicky vedené dokumentace zajištěna obdobně jako u zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě.* Toto závazné stanovisko konečně ve své preambuli akcentuje význam pacientova soukromí slovy: *Ochrana osobních údajů a zachovávání důvěrnosti informací o zdravotním stavu jsou jedním ze základních práv pacientů.*

---

<sup>176</sup> Závazné stanovisko České lékařské komory 1/2009 o elektronickém způsobu vedení zdravotnické dokumentace

#### 4.7.2 Poškození cizích práv

Podle § 181 trestního zákoníku se poškození cizích práv dopustí *ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl nebo využije něčího omylu*. Tímto ustanovením jsou z pohledu objektu skutkové podstaty trestného činu chráněna jiná než majetková práva jednotlivce, například v oblasti vztahů rodinných, pracovních aj., i práva právnických osob, kolektivních orgánů, jakož i státu.

Zda skutečně jde o vážnou újmu na právech, je nutné zvažovat se zřetelem ke všem relevantním okolnostem konkrétního případu, zejména pak s ohledem na to, o jaké právo či práva se jednalo, jaká byla povaha a intenzita konkrétní újmy na tomto právu či právech způsobené a jaké důsledky to mělo pro poškozeného, popř. zda šlo o škodlivý následek lehce nebo obtížně odstranitelný, či dokonce vůbec neodstranitelný.<sup>177</sup> Tento čin nebývá ve zdravotnictví častý, nicméně není ani ojedinělý. Pro oblast zdravotnictví je spíše typický v tomto spojení známý případ, v jehož rámci pachatel, který nebyl v nemocnici zaměstnán a neměl ani medicínské vzdělání, se vydával za lékaře a osahával pak na intimních místech pacientky.<sup>178</sup>

Pokud by pacient byl poškozen na svých právech rozhodovat o svém vlastním zdravotním stavu tím, že by byl uveden v omyl úmyslným jednáním lékaře, nebo by bylo využité jeho omylu, připadala by v úvahu trestní odpovědnost za poškození cizích práv; takto byly v minulosti hodnoceny případy, kdy byla provedena sterilizace ženě, aniž by byl předem vyžádán její informovaný souhlas tímto výkonem. Jako jiný příklad je v odborné literatuře zmiňována situace, v níž byly jaksi „z pilnosti“ ambulantně vyjmuty nosní mandle dítěti, které čekalo v čekárně nemocnice na svého rodiče.<sup>179</sup>

Podobně by mohla být zásadní chyba při informování pacienta nebo jeho neinformování o zásadních otázkách nadcházejícího lékařského zákroku hodnocena i v jiných případech. Pacient byl například ubezpečen, že mu bude operováno koleno a posléze po probuzení zjistil, že mu byla amputována noha; v takovém případě by se ovšem lékař mohl vyvinut poukazem na krajní nouzi, pakliže by prokázal, že

---

<sup>177</sup> PROUZA, Daniel. *Trestní zákoník*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2010, s. 516

<sup>178</sup> rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích, sp. zn. 4 To 948/95

<sup>179</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2010, s. 72

amputace končetiny byla z nějakého důvodu nezbytná, protože v opačném případě by byl ohrožen pacientův život.<sup>180</sup>

Ve všech těchto případech je třeba poukázat na skutečnost, že všechny lékařské úkony byly jistě provedeny technicky vzato správně, tedy z hlediska medicíny byly bezchybné, nicméně lékař v rámci širšího významu pojmu *lege artis* správně nepostupoval, neboť jeho zákrok byl nezákonný. Ve všech případech totiž minimálně lékař porušil povinnost vyžádání informovaného souhlasu stanovenou mu § 28 odst. 1 zákona o zdravotních službách a dále nejspíš i osobnostní práva, zakotvená občanským zákoníkem. Tím ovšem lékař také porušil povinnost, ke které ho zavazuje § 1 odst. 3 Etického kodexu České lékařské komory, které mu ukládá dodržovat závazné předpisy.

---

<sup>180</sup> PTÁČEK, Radek., BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, s. 467



## 5 Význam znaleckého posudku

Řízení, které je vedené proti zdravotnickému pracovníkovi, kterému je dáváno za vinu, že svým postupem, tj. nejčastěji nesprávným poskytnutím zdravotní péče z nedbalosti (postupem non lege artis), způsobil pacientovi újmu, předpokládá, že budou před orgány činnými v trestním řízení posuzovány odborné medicínské postupy, které musí zhodnotit soudní znalec o oboru lékařství.

Znalecká činnost slouží především k tomu, aby zabezpečovala pro státní orgány (soudy, správní orgány a jiné subjekty) podklady zejména pro jejich rozhodovací činnost všude tam, kde je třeba odborného posouzení, k nimž je třeba zvláštních (odborných) znalostí.

Znaleckou činnost přitom mohou vykonávat na základě znaleckého zákona<sup>181</sup> pouze znalci zapsaní do seznamu znalců, a výjimečně osoby, které byly ad hoc pro výkon znalecké činnosti ustanoveny. Znaleckou činnost též vykonávají znalecké ústavy a jiná pracoviště, jejichž seznam vede Ministerstvo spravedlnosti.

Zákon stanoví, že jsou-li v určitém oboru ústavy nebo jiná pracoviště specializována na znaleckou činnost, jsou státní orgány povinny vyžadovat posudky především od nich. Ve zvláště obtížných případech vyžadujících zvláštního vědeckého posouzení mohou státní orgány požádat vědecké ústavy, vysoké školy a instituce, aby samy podaly posudek.

Praxe je však taková, že soudy zpravidla přistupují k ustanovení znalců a teprve v náročnějších případech nebo za účelem podávání tzv. revizních posudků se obracují na příslušné znalecké ústavy či vědecké instituce (k tomu viz poznámky níže). V praxi mohou nastat situace, kdy v seznamu znalců není žádný znalec pro ten který odbor, resp. odvětví, v jehož rámci např. soud potřebuje zajistit odborné posouzení.<sup>182</sup>

Obdobně jako v případech je předmětem dokazování míra způsobené újmy, avšak specifikem je způsob zjišťování či prokazování případného zavinění. V podstatě v každém trestním řízení vedeném ve věci zdravotnického pracovníka, který je viněn z nedbalostního způsobení újmy na zdraví svého pacienta, je už dopředu jasné, že

---

<sup>181</sup> zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících

<sup>182</sup> VRCHA, Pavel. *Znalecký posudek*, Publikováno dne 1. září 2006, v Automatizovaném systému právních informací, ASPI ID: LIT27344CZ

významným faktorem, ne-li zcela určujícím pro rozhodnutí o vině, bude znalecký posudek, v němž se bude znalec vyjadřovat k pracovnímu postupu obviněného, například k léčebné metodě, její vhodnosti, přiměřenosti, míře rizik, možným alternativám jiných léčebných postupů apod., to znamená, že předmětem znaleckého posudku bude zkoumání postupu *lege artis*.<sup>183</sup>

Znalecký posudek či jakékoliv jiné odborné posouzení osobou v oboru erudovanou je vždy důkazním prostředkem, který má oproti jiným důkazním prostředkům specifitější režim. Jedná se totiž o názor na věc problemickou, pro kterou je třeba určitých znalostí a zkušeností.

To znamená, že v případě polemiky se závěry takovýchto důkazních prostředků nelze setrvat u obecných tvrzení, avšak je třeba se s nimi vyrovnat na minimálně stejné odborné úrovni. Přitom je nutno pamatovat, že znalecký posudek je odrazem nejenom znalostí, ale také zkušeností znalce. Proto i pouhé neodůvodněné věcné tvrzení znalce či osoby erudované bude mít svou váhu, tudíž jej nelze odmítat pro nepřezkoumatelnost.<sup>184</sup>

Prověření toho, zda si lékař v těchto postupech počínal správně, je totiž zcela evidentně nad možnosti orgánů činných v trestním řízení a proto, jak již také bylo řečeno, se automaticky předpokládá, že jakýmsi definitivním rozhodčím v této věci bude znalec, případně znalci, kteří se ke vhodnosti zvolených postupů vyjádří. Procesně se tak děje opatřením policejního orgánu, jenž přibere znalce, přičemž součástí tohoto opatření jsou rovněž otázky, na které má znalec odpovědět.

Jakékoliv dokazování, zejména pak zadání znaleckého posudku, by mělo především směřovat ke zjištění, zda byl zdravotní stav pacienta diagnostikovatelný z hlediska zdravotního pracovníka, který vyšetření prováděl a samozřejmě i možnosti a ekonomické aspekty z hlediska zařízení, v němž vyšetření probíhalo, samozřejmě s přihlédnutím ke všem konkrétním okolnostem případu.

Například v případě zcela shodné zdravotní poruchy je jiná situace zdravotního pracovníka, pokud vyšetřuje pacienta, který adekvátně spolupracuje, tj. podává přiléhavé a odpovídající informace o svých obtížích, a v případě pacienta, který z blíže nezjistitelných důvodů obtíže zastírá nebo některé nezmiňuje, a tak zkresluje

---

<sup>183</sup> SOKOL, Tomáš. Ublížení na zdraví způsobené zdravotnickými pracovníky, *Právní rádce*, 2005, č. 11, s. 46

<sup>184</sup> rozsudek Nejvyššího správního soudu, sp. zn. 2 Afs 67/2012

svůj klinický obraz v očích vyšetřujícího zdravotnického pracovníka. Pro úplnost tohoto příkladu je ale třeba zmínit, že dramaticky jiná bude situace, pokud by tomuto zdravotnickému pracovníkovi muselo být zřejmé, že od vyšetřované osoby nelze očekávat pravdivé odpovědi, případně lze předpokládat možnost, že bude podávat nepřesné informace (opilost, šok apod.).<sup>185</sup> V soudní praxi desetiletí panuje nežádoucí stav, kdy jsou znalci pokládány nejen určité odborné otázky, ale i otázky na vlastní skutková zjištění znalce a na jeho právní názory týkající se věci samé. Znaleckým posudkem nelze nahrazovat vlastní skutková zjištění soudu skutkovými zjištění znalce v rámci zpracování znaleckého posudku ani jeho právní názory na aplikaci právních předpisů s omezením tzv. doporučení znalce vlastního meritorního rozhodnutí soudu, které náleží výhradně a nepřenositelně soudu, v němž je posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, jen jednotlivou skutečností. Znalecký posudek je jen důkazem o posouzení skutečností, k nimž je zapotřebí odborných znalostí, a nad a mimo tento rozsah není znalecký posudek důkazem a vůbec jím nelze nahrazovat určitá skutková zjištění soudu a právní závěry, které náleží meritornímu rozhodnutí soudu. Významu znaleckého posudku jako zásadního důkazního prostředku musí odpovídat jeho odbornost, úplnost a objektivnost podložená konkrétními a přezkoumatelnými závěry s odkazem na objektivní vlastní odborné šetření znalce.<sup>186</sup>

Soudy často v podstatě připouštějí, že znalec si sám určí referenční rámec svého zkoumání (v souladu se svým širším zájmem) a poté si v jeho rámci posoudí skutkový stav (pravda, v této fázi už nezávisle). Tento postup je ale nepřijatelný, protože určení toho, co je a co není blanketní normou nebo právní povinností, není otázka odborná, ale otázka ryze právní. Pokud soudy nedokáží tuto oblast dostatečně naplnit svou vlastní úvahou a tu řádně a rozumně odůvodnit, nemohou tuto právní povinnost výkladu práva přenášet na znalce.

Soud je povinen znalce usměrnit v tom směru, aby řešil otázky odborné a nikoliv právní. Medicína je vědní disciplínou, která řeší situace patologické a nikoliv fyziologické. Porod není projevem nemoci, ale je situací, která za normálních

---

<sup>185</sup> SOKOL, Tomáš. Ublížení na zdraví způsobené zdravotnickými pracovníky, *Právní rádce*, 2005, č. 11, s. 47

<sup>186</sup> CHALUPA, Luboš. Meritum znaleckého posudku, *Aplikace práva*, 2014, č. 1, s. 9

okolností není patologická, byť nepochybně sebou nese určitá rizika, jako mnoho jiných životních situací.<sup>187</sup>

V praxi se lze často setkat s tím, že dotčená strana (obžalovaný nebo jeho obhájce) v trestním řízení kategoricky nesouhlasí s odbornými závěry, obsaženými ve znaleckém posudku z oboru medicíny. Je to zjevně dáno tím, že medicína není exaktní vědou a názory na jednotlivé léčebné postupy se mezi odborníky různí.

Znalecký posudek jako důkazní prostředek není nadřazen důkazním prostředkům jiným (to platí také o důkazech z nich vyplývajících). Pouhý nesouhlas stran s jeho závěry není sám o sobě důvodem pro pochybnosti s jeho věrohodností a nikterak nevyvrací znalecké závěry.

*Pokud by byl obžalovaný přesvědčen o nesprávnosti znaleckého posudku, měl ze své iniciativy oslovit jiného znalce a zadat mu stejně znějící znalecký úkol, nebo navrhnout výslech znalce.*<sup>188</sup>

## 5.1 Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek

Dle ustanovení ů 106 trestního řádu *znalec musí být v předvolání upozorněn na následky nedostavení a na povinnost bez odkladu oznámit skutečnosti, pro které by byl vyloučen nebo které mu jinak brání být ve věci činný jako znalec. Znalec musí být též poučen o významu znaleckého posudku z hlediska obecného zájmu a o trestních následcích křivé výpovědi a vědomě nepravdivého znaleckého posudku; to se vztahuje i na znalce, který podal posudek na základě žádosti některé strany.* Trestní následky, o kterých ve druhé větě tohoto ustanovení hovoří právní řád, mají v hmotném právu reflexu v trestném činu křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku, kterého se dle § 346 dopustí *ten, kdo jako znalec podá nepravdivý, hrubě zkreslený nebo neúplný znalecký posudek* a dále *ten, kdo jako svědek nebo znalec před soudem nebo před mezinárodním soudním orgánem, před notářem jako soudním komisařem, státním zástupcem nebo před policejním orgánem, který koná přípravné řízení podle*

---

<sup>187</sup> UHL, Pavel. O jednom nálezu, porodech a svobodě, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 6, s. 41

<sup>188</sup> LICHNOVSKÝ, Ondřej. Význam znaleckých posudků, *Daně a právo v praxi*, 2014, č. 5, s. 59

*trestního řádu, anebo před vyšetřovací komisí Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky uvede nepravdu o okolnosti, která má podstatný význam pro rozhodnutí nebo pro zjištění vyšetřovací komise Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, nebo takovou okolnost zamlčí.*

## **5.2 Padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu**

Od trestného činu křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku je třeba odlišovat trestný čin padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu, kterým v případě jednání lékaře dle § 350 odst. 2 trestního zákoníku čin, kterého se lékař dopustí tehdy, *pokud vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení, nebo kdo užije takové lékařské zprávy, posudku nebo nálezu v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení.*

„Posudek“, o kterém hovoří zákon, je třeba striktně odlišovat od „znaleckého posudku“ (viz výše), který má své přesně předepsané zákonné náležitosti.

## 6. Závěr

Téma subjektivní trestní odpovědnost v medicíně je velice košatou a zajímavou problematikou, jíž se ovšem bohužel ze strany odborné právnické veřejnosti nedostává takové pozornosti, jaké by si zasloužila. Rostoucí četnost soudních procesů, které právě v souvislosti s výkonem zdravotnických profesí v posledních letech zaznamenáváme, mě utvrzuje v názoru, že je třeba se zabývat právě aktuální subjektivní stránkou u trestných činů ve zdravotnictví.

Z provedené rešerše pramenů, kterou jsem podstoupil před zpracováním této práce, jsem došel k poznání, že zkoumané téma doposud nebylo monograficky zpracováno a ostatní kusé prameny jsou mnohdy názorově nekonzistentní a neúplné. Tomu odpovídá i neznalost soudů. Judikatura Nejvyššího soudu a Ústavního soudu, při řešení problematiky opětovně cituje pouze starší judikáty či teoretické stati odborníků a ve vyhoceném případě se dokonce dopustí závažného profesionálního lapsu (viz zkoumané usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 6 Tdo 353/2012).

Při hlubším zkoumání subjektivní stránky v medicíně se z trestněprávního hlediska dostáváme do situace, kdy je rozhodující odpovědět na otázku, které relevantní případy jednání, jenž byly (nebo by mohly být) kriminalizovány, mají ještě očividnou relaci k problematice, a které naopak jsou jevem trestního jednání zdravotnických pracovníků. Nejúplněji se pokusili tuto problematiku obsáhnout dva diplomanti Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně: Petra Majerová<sup>189</sup> v akademickém roce 2010/2011 a Lukáš Fiedler<sup>190</sup> v akademickém roce 2011/2012, ovšem je třeba s politováním konstatovat, že ani jeden ze studentů nezašel dále, než ke kompilaci literatury, judikatury a předpisů, a nepokoušeli se nalézt odpověď na to, proč jednotlivé aspekty trestní odpovědnosti (zvláště pak u vybraných skutkových podstat) jsou jednáním trestným.

Je totiž třeba mít na paměti, že problematiku legis artis lze z trestněprávního hlediska nazírat různým prizmatem. Při povrchním zkoumání dojde pozorovatel

---

<sup>189</sup> MAJEROVÁ, Petra. *Trestní odpovědnost v medicíně – vybrané aspekty*. Brno, 2011. s 84. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Vladimír Kratochvíl

<sup>190</sup> FIEDLER, Lukáš. *Jednání non lege artis a trestní odpovědnost lékaře*. Brno, 2012. s 76. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Marek Fryšták

k závěru, že *lex artis medicinae* je *souhrnem doporučených postupů k léčbě pacienta*. Na celou problematiku je však třeba nazírat v souvislostech jako *profesionálně-legální a etický přístup k pacientovi ze strany zdravotnického pracovníka*. Dnes má aspekty, které se vymykají nad rámec zmíněných doporučených postupů k léčbě. Autoři, píšící o problematice *legis artis*, často vymezí spíše termín *lege artis* způsobem odpovídajícím starému pojetí a následně pod tento termín zahrnou skutkovou podstatu trestného činu omezování osobní svobody (§ 171 trestního zákoníku) nebo neposkytnutí pomoci (§ 150 trestního zákoníku).

K pojmu *lege artis largo sensu* se kupříkladu příhodně vyjadřuje Tomáš Holčápek, jenž se domnívá, že tomuto termínu odpovídá i postup, který mají lékařský výkon zajistit (například *non lege artis* by pak byla nepozornost při vedení zdravotnické dokumentace, v jejímž důsledku by došlo k poškození zdraví pacienta)<sup>191</sup>. Tento názor vesměs přebírají i další autoři a doplňují, že pod tento termín by bylo možno zahrnout i různá pochybení z oblasti organizace, komunikace a předávání informací jak vůči pacientovi, tak i mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky navzájem.<sup>192</sup> Dagmar Císařová se k pojmu *lege artis* vyjádřila ve svém díle, když jej označila za způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu a nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Nejde o žádný zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno.<sup>193</sup>

Dle mého názoru by mělo být jakékoliv jednání zdravotnického pracovníka posuzováno s ohledem na rozpor a porušení zákona, ale i Etického kodexu České lékařské komory. To, že by jednání nemuselo mít vždy trestněprávní konsekvence, je zřejmé, nicméně každé protiprávní jednání, které bude možno kvalifikovat jako trestný čin zdravotnického pracovníka, by tak mohlo v případě, kdy by zároveň bylo v rozporu s Etickým kodexem, nazíráno jako *non lege artis*.

Že by jednání lékaře bylo *non lege artis* pro rozpor s profesní etikou, je myšlenka, kterou můžeme často zaznamenat v zahraniční literatuře.<sup>194</sup> V podmínkách české právnické obce je to postoj ojedinělý. U lékařů v České republice se ale dnes již zdůrazňuje i význam lékařské etiky.

---

<sup>191</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*, 1. vyd., Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 95

<sup>192</sup> ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „*lege artis*“ a trestní odpovědnost v medicíně, *Trestněprávní revue*, 2013, č. 6, s. 137

<sup>193</sup> CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, s. 21

<sup>194</sup> DÁVILA GÓMEZ, Ana Maria, CROWTHER, David. *Ethics, Psyche and Social Responsibility*, 1. vyd., Burlington: Ashgate Publishing Company, 2007, s. 130

Zjištění, která přináší má rigorózní práce, jsou novým a domnívám se, že také logičtějším pojetím problematiky *lege artis medicinae* v trestněprávních souvislostech. Osvědčují také hypotézu, kterou jsem si vytyčil v úvodu práce a v neposledním případě i otevírají další možnosti pro diskusi či dokonce pro změny v aplikační praxi soudů.



## Použité prameny

### Monografie

BĚLOHLÁVEK, Alexander a kol. *Občanský zákoník. Srovnání dosavadní a nové občanskoprávní úpravy včetně předpisů souvisejících*, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, ISBN 978-80-7380-413-8

CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Orac, 2004, ISBN 80-86199-75-4

DÁVILA GÓMEZ, Ana Maria, CROWTHER, David. *Ethics, Psyche and Social Responsibility*, 1. vyd., Burlington: Ashgate Publishing Company, 2007, ISBN 978-0-7546-7089-6

DE CRUZ, Peter. *Coparative Healthcare Law*, 1. vyd., London: Cavendish Publishing Limited, 2001, ISBN 1-85941-588-1

GORDON, Adam, J. *Physical Illness and Drug of Abuse*, 1. vyd., Cambridge: Cambridge University Press, 2010, ISBN 978-0-521-13347-0

HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*, 1. vyd., Praha: Galén, 2000, ISBN 80-7262-034-7

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*, 1. vyd., Praha: Wolters Kluwer, 2011, ISBN 978-80-735-7767-4

JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné*, 1. vyd., Praha: Leges, 2009, ISBN 978-80-87212-24-0

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-3683-9

MACH, Jan. *Medicína a právo*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2006, ISBN 80-7179-810-X

PROUZA, Daniel. *Trestní zákoník*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2010, ISBN 978-80-7400-187-1

- PRUDIL, Lukáš. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*, 4. vyd., Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-433-X
- PTÁČEK, Radek., BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-347-3976-2
- RYŠÁNKOVÁ, Veronika a kol. *Nový občanský zákoník úplně pro všechny*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2014, ISBN 978-80-5157-3
- SOLNAŘ, Vladimír. *Systém českého trestního práva. Základy trestní odpovědnosti*, 1. vyd., Praha: Novatrix, s.r.o., 2009, ISBN 978-80-254-4033-9
- STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní odpovědnost v medicíně*, 1. vyd., Praha: Galen, 1998, ISBN 978-80-7262-686-1
- ŠÁMAL, Pavel. *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*, 1. vyd., Praha: C.H. Beck, 2006, ISBN 80-7179-527-5
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákon II. Komentář*, 2. vyd., Praha: C. H. Beck, 2012, ISBN 978-80-7400-428-5
- ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob. Komentář*. 1. vydání Praha: C.H.Beck, 2012, ISBN 978-80-7400-116-1
- ŠTĚPÁN, Jan. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*, 2. vyd., Praha: Avicenum, 1970, ISBN neuvedeno
- TESAŘ, Jaromír. *Soudní lékařství*, 1. vyd., Praha: Avicenum, 1976, ISBN neuvedeno
- TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*, 1. vyd., Praha: C. H. Beck, 2011, ISBN 978-80-7400-050-8
- VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem*, 1. vyd., Praha: ANAG, 2011, ISBN 978-80-8263-677-8
- VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-2629-8
- ZEMAN, Miroslav, KRŠKA, Zdeněk a kol. *Chirurgická propedeutika*, 3. vyd., Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3770-6

## Časopisecké články

BASÍK, Michal. K dopadům nového zákona o obětech trestných činů, aneb abychom s vaničkou nevytlévali i dítě, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 5, ISSN 1214-3758

BERAN, Karel. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 1, ISSN 1213-5313

CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Návrhy Na úpravu pojmu lex artis v současné právní situaci v České republice*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013

CÍSAŘOVÁ, Dagmar.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). In: *Trestní právo*, roč.III., č. 5, Praha: Orac, 1998

DOLENSKÝ, A. Momentum partus. In: *Trestní právo*, roč. III., č. 3, str. 6 – 7. Praha: Orac, 1998.

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům, *Právní rozhledy*, 2010, č. 12, ISSN 1210-6410

DOLEŽAL, Tomáš. Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy aneb analýza pojmu „Lex artis“, *Právník*, 2012, č. 7, ISSN 0231-6625

DRBOHLAVOVÁ, Ilona. Eutanázie z pohledu českého práva, *Trestněprávní revue*, 2003, č. 4, ISSN 1213-5313

DRBOHLAVOVÁ, Ilona. ECKSTEIN, Ken. Eutanázie a trestní právo v Německu, *Trestněprávní revue*, 2003 č. 4, ISSN 1213-5313

EFFENBERGER, Karel. O rodině – přerušení těhotenství, *Právní rádce*, 1998, č. 3, ISSN 1210-4817

HAŠKOVCOVÁ, Hana. Euthanasie jako aktuální nebo věčný problém, *Remedia Populi*, 1998, č. 6, ISSN 1211-698X

HAVEL, Jan. Ředitel školy a odpovědnost podle trestního zákona, *Řízení školy*, 2010, č. 3, ISSN 1214-8679

HOŘÁK, Jaromír. Vražda a zabití v novém trestním zákoníku, *Bulletin advokacie*, 2009, č. 10, ISSN 1210-6348

CHALUPA, Luboš. Meritum znaleckého posudku, *Aplikace práva*, 2014, č. 1, ISSN 0139-6005

JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné, obecná část*, 1. vyd., Praha: Linde Praha, a.s., 2004, ISBN 80-7201-501-X

JIRKA, Vladislav. K objektivní odpovědnosti za škodu na zdraví ve zdravotnictví de lege lata a de lege ferenda, *Právní rozhledy*, 2007, č. 10, ISSN 1210-6410

JIRKA, Vladislav. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo, *Trestněprávní revue*, 2006, č. 4, ISSN 1213-5313

KRATOCHVÍL, Jan. Právní možnosti oběti trestného činu, *Via Iuris*, 2004, č. 1, ISSN 1802-4351

KUČA, Radan, JAHNSOVÁ, Alice. Právní aspekty euthanasie, *Právní rozhledy*, 1997, č. 7, ISSN 1210-6410

KUČERA, Jiří. Quis novit momentum partus (nativitatis)?, *Zdravotnictví a právo*, 1999, č. 12, ISSN 1211-6432

KUCHTA, Josef, PŮRY, František. Postih úpadkových deliktů podle nového trestního zákoníku s přihlédnutím k úpravě přípustného rizika, *Bulletin advokacie*, 2011, č. 9, ISSN 1210-6348

LICHNOVSKÝ, Ondřej. Význam znaleckých posudků, *Daně a právo v praxi*, 2014, č. 5, ISSN 1213-9777

LUKASOVÁ, Marie, FORAL, Jiří. K omezovacím prostředkům a zbavení osobní svobody ve zdravotnictví, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, ISSN 1214-7966

MACH, Jan. Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy, *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8, ISSN 1214-7966

MITLÖHNER, Miroslav. Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis, *Právo a zaměstnání*, 1996, č. 7, ISSN 1211-1139

PAFKO, P. MACH, J. *Lege artis pohledem lékaře a právníka*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013

PALCOVSKÝ, Aleš. Právní úprava vztahu lékař – pacient, *Právní rádce*, 1995, č. 3, ISSN 1210-4817

- PUNČOCHÁŘ, Pavel. Kausální nexus versus kausální lapsus, *Soudce*, 2013, č. 3, ISSN 1211-5347
- REPÍK, Bohumil. K přípustnosti důkazu získaného nelidským a ponižujícím zacházením a k právu neobviňovat sebe samého, *Bulletin advokacie*, 2007, č. 2, ISSN 1210-6348
- RŮŽIČKA, Miroslav. K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví, *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 3, ISSN 1211-6432
- SLUNSKÝ, Petr. Vazby adhezního řízení na občanské právo a civilní proces, *Bulletin advokacie*, 2001, č. 3, ISSN 1210-6348
- SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu, *Právní rádce*, 2010, č. 4, ISSN 1210-4817
- SOKOL, Tomáš. Ublížení na zdraví způsobené zdravotnickými pracovníky, *Právní rádce*, 2005, č. 11, ISSN 1210-4817
- ŠÍMA, Alexandr. Postup lékaře non lege artis jako důvod okamžitého zrušení pracovního poměru, *Právní praxe*, 1996, č. 1, ISSN 1211-0825
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně, *Trestněprávní revue*, 2013, č. 6, ISSN 1213-5313
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 3, ISSN 1214-3758
- ŠUSTEK, Petr. Podmínky a forma informovaného souhlasu, *Právní fórum*, 2007, č. 9
- UHEREK, Pavel. Vzájemný konflikt lidských práv v kontextu některých případů při poskytování zdravotní péče, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, ISSN 1214-7966
- UHL, Pavel. O jednom nálezu, porodech a svobodě, *Státní zastupitelství*, 2013, č. 6, ISSN 1214-3758
- VAJTROVÁ, Renata, VONDRÁČEK, Lubomír. Komplikace při poskytování zdravotní péče, *Právní rádce*, 1999, č. 5, ISSN 1210-4817
- VRTEK, Michal. Ultima ratio aneb lze nechat trestní právo spát?, *Bulletin advokacie*, 2011, č. 4, ISSN 1210-6348
- ZÁLESKÁ, Dagmar. Hrazené zařízení, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 5, ISSN 1214-7966

ZÁLESKÁ, Dagmar. Zákon o specifických zdravotních službách, 5. část, *Zdravotnické fórum*, 2013, č. 1, ISSN 1214-7966

### **Příspěvky ze sborníků**

ČEPICKÝ, Pavel. *Postupy lege artis v gynekologii a porodnictví*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

KUCHTA, Josef. *Hospodářské a podnikatelské riziko v české trestním právu hmotném*, In FRYŠTÁK, Marek (ed.). *Nové Jevy v hospodářské kriminalitě ve světle reformy trestního práva*, 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2011, ISBN 978-80-210-5493-6

MACH, Jan. *Lege artis jako náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

MLYNÁŘOVÁ, Dita. *Lege artis – konkrétní podmínky a objektivní možnosti*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

MUNZAROVÁ, Marta. *Lege artis a respekt k individualitě nemocného*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

ZÁLESKÁ, Dagmar. *Lege artis a ekonomické zdroje z veřejného zdravotního pojištění*, In PTÁČEK, Radek (ed.). *Lege artis v medicíně*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-5126-9

### **Právní předpisy**

zákon č. 117/1852 ř. z., trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích

zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících

zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

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

zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)

ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

usnesení předsednictva Česká národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

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

zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

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

zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

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

zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů)

zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách),

vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů

### **Komunitární předpisy**

směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004 o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk

### **Normativní smlouvy**

sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

### **Judikatura**

usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 6 Tz 116/91

usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 1 Tzn 9/97

usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 219/2005



usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 4 Tdo 436/2012-45  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1513/2012-17  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 14/2005-T 784  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 11 Tdo 1212/2008  
usnesení Nejvyššího soudu ČSSR, 41/1976 Sb. rozh. tr.  
usnesení Nejvyššího soudu ČSFR, R 21/1992  
usnesení Nejvyššího soudu ČSSR, R 7/1988  
usnesení Nejvyššího soudu ČSR, R 25/1953  
usnesení Nejvyššího soudu ČSR, R 11/1964  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 25 Cdo 168/2003  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 272/2010  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 6 Tdo 353/2012  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 69/2010-T 1326  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. TR NS 73/2011-T 1365  
usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 8 Tdo 193/2010  
rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 2 Tzn 72/1997  
rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011  
Nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 35/95  
Nález Ústavního soudu, sp. zn. IV. ÚS 167/05  
Nález Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 1/12  
Nález Ústavního soudu, sp. zn. I.ÚS 4457/12  
usnesení Ústavního soudu, sp. zn. I. Ús 1919/08  
rozsudek Nejvyššího správního soudu, sp. zn. 2 Afs 67/2012  
rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích, sp. zn. 4 To 948/95

## Internet

HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách* [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>

ČLK jednala o „de lege artis medicinae“ [online]. [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>

MITLÖHNER, Miroslav. *K VYMEZENÍ PŘÍPUSTNÉHO RIZIKA A POSTUPU LEGE ARTIS* [online]. [cit. 2014-07-11]. Dostupné z: <http://www.gyne.cz/clanky/1998/598cl7.htm>

<http://www.lkcr.cz/zavazna-stanoviska-clk-213.html>

Zlínský soud uložil lékařům za úmrtí pacienta podmíněný trest [online]. [cit. 2014-07-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/zlinsky-soud-ulozil-lekari-za-umrti-pacienta-podmineney-trest-466414?category=z-domova>

## Diplomové práce

FIEDLER, Lukáš. *Jednání non lege artis a trestní odpovědnost lékaře*. Brno. 2012. s 76. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Marek Fryšták

MAJEROVÁ, Petra. *Trestní odpovědnost v medicíně – vybrané aspekty*. Brno, 2011. s 84. Diplomová práce, Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Vladimír Kratochvíl

## Ostatní prameny

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování elementárních předpokladů odpovědnosti*, Publikováno dne 31. května 2011 v Automatizovaném systému právních informací, ASPI ID: LIT38828CZ

VRCHA, Pavel. *Znalecký posudek*, Publikováno dne 1. září 2006, v Automatizovaném systému právních informací, ASPI ID: LIT27344CZ

Stavovský předpis České lékařské komory č. 10 – Etický kodex České lékařské komory

Závazné stanovisko České lékařské komory č. 2/2002

Závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2004

Závazné stanovisko České lékařské komory č. 2/2007

Závazné stanovisko České lékařské komory č. 3/2007

Závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2009

Stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství č. 6/1998

Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., zvláštní část

Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., zvláštní část

Vláda ČR, Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., zvláštní část

Kodex práv pacientů

## **Klíčová slova**

lex artis, trestní právo, zdravotnictví

## **Key Words**

lex artis, criminal law, health care

## Resumé

Acting lege artis is called method of treatment, prevention and diagnosis, which is consistent with the highest level of scientific knowledge and practice. Literally the term means "lawfully". It is a statement that the procedure the doctor was done according to the rules of medical art. All medical procedures must be carried out in accordance with the applicable law of the State in general, as supplemented and developed by relevant professional rules laid down by the relevant professional association.

Incorrect procedure medical worker is traditionally known for non lege artis, this designation may include not only an error in diagnosis, choice of treatment procedures and techniques to perform a specific procedure. It is also used expression vitium artis.

The term lege artis is find embodied in the Constitution, the laws of health (especially in the Medical Services Act) mandatory rules for performance lege artis is also found in the Code of Czech Medical Chamber and in its binding opinions; methodical instructions are not binding.

In the context of criminal responsibility is the subject of a criminal offense in particular health professional (usually a physician) are typically the object: life, health, human fetus and interest in the correct medical procedures. The objective aspect involves negotiation (which is mostly omissions), further damaging consequences, causation and fault (mostly in the form of negligence).

Special Part of the Criminal Code typically involves negotiations between non lege artis crimes against life, against health offenses endangering life or health, crimes against pregnant women, offenses related to unauthorized handling of human tissues and organs, crimes against liberty criminal offenses against the laws for the protection of personality.

In criminal proceedings, it is particularly important evaluation expert opinion in assessing the progress *lege artis*, because it is a professional activity so that her court usually can not judge itself without the help of an expert.

## **Abstrakt**

Jako *lege artis medicinae* je znám způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s aktuálním vědeckým poznáním a praxí. Doslovně tento výraz v překladu znamená zákonným způsobem. Nesprávný postup zdravotnického pracovníka se označuje za *non lege artis*. V rámci trestní odpovědnosti je subjektem trestného činu zejména zdravotnický pracovník (většinou lékař), objektem jsou typicky: život, zdraví, lidský plod a zájem na korektních lékařských zákrocích. Předmětem útoku je člověk. Trestní zákoník typicky mezi jednání *non lege artis* zahrnuje trestné činy proti životu, proti zdraví, trestné činy ohrožující život nebo zdraví, trestné činy proti těhotenství ženy. Znalecký posudek je v trestním řízení obvykle vyžadován z důvodu posouzení korektnosti zvoleného léčebného postupu nezávislým odborníkem.

## **Abstract**

As *lege artis Medicinae* is known such way of treatment and diagnosis, which is consistent with current scientific knowledge and practice. Literally the term means according to the law. Incorrect procedure medical worker is classified as *non lege artis*. In the context of criminal responsibility is the subject of a criminal offense in particular health professional (usually a physician) are typically the object: life, health, human fetus and interest in the correct medical procedures. Object of the attack is a person. Criminal Code of such conduct typically as *non lege artis* includes crimes against life, against health offenses endangering life or health, crimes against pregnant women. Expert is in the criminal proceedings usually required in order to assess the correctness of the chosen treatment procedure by an independent expert.