

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Michaela Wentová

## Přečin neposkytnutí pomoci ve zdravotnictví

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Olga Sovová, PhD.

Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

20. červen 2016

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

## Poděkování

Děkuji své vedoucí práce, JUDr. Olze Sovové, PhD., za ochotu vést mou diplomovou práci, trpělivý přístup a za cenné rady, které mi při psaní práce poskytovala.

# Obsah

Obsah.....	1
Úvod.....	3
1. Neposkytnutí pomoci.....	4
1.1 Právní úprava v minulosti.....	4
1.2 Právní úprava dnes.....	6
1.3 Základní východiska.....	7
1.4 Skutková podstata trestného činu neposkytnutí pomoci.....	8
1.4.1 Objekt.....	9
1.4.2 Objektivní stránka.....	10
1.4.3 Subjektivní stránka.....	15
1.4.4 Subjekt.....	16
1.5 Vývojová stádia trestného činu.....	20
1.6 Souběh.....	21
1.7 Okolnosti vylučující protiprávnost.....	22
1.8 Zánik trestní odpovědnosti a sankce.....	24
1.9 Trestní sankce.....	25
1.10 Potřebná pomoc.....	26
2. Obecná a zvláštní povinnost konat.....	27
2.1 Prameny obecné a zvláštní povinnosti konat.....	28
2.2 Sporné otázky obecné a zvláštní povinnosti konat.....	31
3. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví.....	32
3.1 Pojem lex artis medicinae.....	34
3.1.1 Profesní standardy.....	39
3.2 Princip ultima ratio.....	40
3.2.1 Jiné právní prostředky ochrany pacienta.....	42
3.3 Odpovědnost více zdravotnických pracovníků.....	44
3.4 Informovaný souhlas.....	46
3.4.1 Východiska.....	46

3.4.2. Právní úprava.....	48
3.4.3 Možné trestněprávní konsekvence.....	52
3.4.4 Úskalí informovaného souhlasu.....	52
3.5 Dříve vyslovená přání.....	53
3.6 Odmítnutí poskytnout péči.....	56
4. Neposkytnutí pomoci ve zdravotnictví.....	57
5. Právní úprava v zahraničí.....	63
6. Judikatura.....	64
Závěr.....	69
Použitá literatura.....	70
Abstrakt.....	79
Abstract.....	80

## Úvod

Již Listina základních práv a svobod ve svém článku 6 deklaruje, že „*Každý má právo na život a nikdo nesmí být života zbaven.*“ Jedná se o nezadatelné, nezcizitelné, neomezitelné a neporušitelné základní lidské právo. Být zbaven života ale nutně neznamená být zavražděn. Je mnoho způsobů zbavení života, které trestní právo postihuje a nakonec, vůbec se nemusí jednat o trestný čin. Protože je ale život a zdraví jednotlivce tak významnou hodnotou, je postihováno již pouhé ohrožení tohoto statku, a to mimo jiné jako trestný čin neposkytnutí pomoci.

Neposkytnutí pomoci není trestným činem, který by byl páchan nikterak často. A už vůbec ne v oblasti zdravotnictví. Je však významným nástrojem v boji proti nečinnosti a lhostejnosti obyvatel. V boji proti situacím, kdy člověku ohroženému na zdraví či životě není nikdo ochoten pomoci a lidé procházejí nevšímavě okolo, v lepším případě je přemůže zvědavost a pouze přihlížejí.

Zdá se být jedním z mnoha trestných činů, které nejsou nikterak zajímavé jak pro laiky, tak pro nauku. Avšak není tomu tak. Právě proto, že se jedná o trestný čin omisivní a pro vyvození trestní odpovědnosti za tento trestný čin třeba řešit, je-li v tomto případě opomenutí rovno konání, zda má pachatel obecnou nebo zvláštní povinnost konat či zda bude pachatel odpovídat pouze za toto opomenutí či za způsobený následek, jsem si toto téma vybrala. Zúžila jsem zkoumanou problematiku pouze pro oblast zdravotnictví, protože spojení trestního a zdravotnického práva je to, co mne vždy zajímalo nejvíce.

V této práci se nejprve zabírám obecně trestným činem neposkytnutí pomoci, právní úpravou v minulosti i dnes a výkladem některých pojmů. Další kapitola je věnována obecné a zvláštní povinnosti konat, jak je upravena v České republice, jak v zahraničí, jak ji definuje nauka. Dále se věnuji specifickým trestní odpovědnosti ve zdravotnictví spolu s výkladem institutů informovaného souhlasu a dříve vyslovených přání spolu s problémy, které je provázejí. Následující kapitola shrnuje předchozí poznatky ve výklad o neposkytnutí pomoci páchaném v oblasti zdravotnictví. V posledních kapitolách se věnuji také zahraničním úpravám a judikatuře.

Cílem této práce je komplexní analýza pozitivní právní úpravy tohoto trestného činu s ohledem na specifika oblasti zdravotnictví.

# 1. Neposkytnutí pomoci

Neposkytnutí pomoci je trestný čin upravený ustanovením § 150 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. V naší právní úpravě se ale pochopitelně neobjevuje nově, proto se v první řadě budu soustředit na srovnání právní úpravy současné s úpravou předcházející, a to od roku 1950.

## 1.1 Právní úprava v minulosti

Jak je vidno níže, konstrukce trestného činu neposkytnutí pomoci se s vývojem úpravy příliš neměnila. Oproti trestnímu zákoníku č. 86/1950 Sb., který byl schválen Národním shromážděním republiky Československé 12. července 1950, účinnosti nabyt 1. září 1950, se v pozdější úpravě rozšířil okruh osob, kterým je třeba poskytnout potřebnou pomoc, tedy z osob, které jsou v nebezpečí smrti, i na osoby, které jeví známky vážné poruchy zdraví, měnila se dále trestní sazba, která se zpřísnila, výčet trestů, které je možné za tento trestný čin uložit,<sup>1</sup> a systematické zařazení ve zvláštní části trestních zákoníků.

Trestní zákoník č. 86/1950 Sb. měl tento trestný čin zařazen mezi trestnými činy proti životu a zdraví, jak je tomu i v současné úpravě, jakkoli to byla až hlava šestá zvláštní části. Bylo tomu tak z důvodu toho, že tento trestní zákoník především ochraňoval lidově demokratické zřízení.

Trestní zákoník č. 140/1961 Sb., který byl schválen 29. listopadu 1961 Národním shromážděním Československé socialistické republiky, účinnosti nabyt 1. ledna 1962, měl ale neposkytnutí pomoci zařazen mezi trestnými činy hrubě narušujícími občanské soužití v hlavě páté zvláštní části mezi trestnými činy pomluvy, výtržnictví, kuplířství, týrání zvířat apod., systematika tedy byla zcela odlišná. I zde lze za příčinu takového zařazení považovat politické důvody. Za účinnosti tohoto zákona se úprava neposkytnutí pomoci změnila na základě několika novel.

---

<sup>1</sup> Po pádu komunismu novelou č. 175/1990 Sb. zmizelo z výčtu trestů nápravné opatření.

86/1950 Sb.

§ 227

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

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

140/1961 Sb.

§ 207

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

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

175/1990 Sb.

§ 207

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

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



290/1993 Sb.

§ 207

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

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

## 1.2 Právní úprava dnes

Současný trestní zákoník, který byl schválen dne 8. ledna 2009 Parlamentem České republiky, účinnosti nabyl 1. ledna 2010, má tento trestný čin zařazen v části druhé, v hlavě první mezi trestnými činy proti životu a zdraví, konkrétně v díle třetím upravujícím trestné činy ohrožující život nebo zdraví.

Jak vidno, nadále pokračuje tendence ke zvýšení trestní sazby a zároveň se rozšiřuje okruh osob, kterým je třeba poskytnout potřebnou pomoc, i na osoby jevící známky jiného vážného onemocnění.

§ 150

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

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

### 1.3 Základní východiska

Trestný čin neposkytnutí pomoci reflektuje promítnutí zásady humanismu do trestního práva.<sup>2</sup> Není morální a díky této úpravě ani legální přihlížet tomu, když se někdo nachází ve stavu nebezpečí smrti, vážné poruchy zdraví či jiného vážného onemocnění a nepodniknout nic pro jeho záchranu. Každého, kdo je v dosahu, tíží povinnost poskytnout potřebnou pomoc.<sup>3</sup>

Jak jsem již naznačila výše, jedná se o trestný čin pravě omisivní, lze jej spáchat pouze opomenutím povinnosti konat,<sup>4</sup> ohrožovací, pro vznik trestní odpovědnosti postačí ohrožení statků chráněných trestním zákonem, není nutná porucha, dále je to trestný čin formální, následku na životě či zdraví dojít nemusí a pokud k němu dojde, není za to pachatel nikterak postihován, to je pouze, má-li zvláštní povinnost konat.<sup>5</sup> České trestní právo dělí trestné činy do dvou kategorií, přečiny a zločiny. Jedná se o bipartici trestných činů.<sup>6</sup> V případě trestného činu neposkytnutí pomoci se jedná o přečin, neboť se jedná o úmyslný trestný čin, jehož horní sazba činí do pěti let.<sup>7</sup>

Trestný čin neposkytnutí pomoci sestává ze tří skutkových podstat, té v ustanovení § 151 trestního zákoníku, tedy neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku, se však nadále nevěnuji. V ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku nalezneme základní skutkovou podstatu, ve druhém odstavci skutkovou podstatu kvalifikovanou, neboť se zde klade důraz na povahu povolání a příslušnost k určitému povolání jde pachateli k tíži. Jsou mezi sebou ve vztahu speciality.

Z tohoto vyplývá to, že neposkytnutí pomoci mohou spáchat dva okruhy pachatelů. Neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku může spáchat každý kromě těch, kdo jsou „*podle povahy svého zaměstnání povinni tuto pomoc*

---

<sup>2</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 502

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 503

<sup>4</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1122

<sup>5</sup> Vizte kapitolu druhou této práce.

<sup>6</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 125

<sup>7</sup> Ustanovení § 14 trestního zákoníku

*poskytnout.* “Neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku potom mohou spáchat právě ti, jimž povinnost pomoc poskytnout plyne z povahy zaměstnání.

Pro laiky, kteří též mají povinnost pomoc poskytnout, může být nesnadné rozpoznat život či zdraví ohrožující stav poškozeného. Avšak ze způsobu, jakým vzniklo zranění, lze seznat, jak je toto zranění vážné, a dle toho při poskytnutí pomoci postupovat. Poskytnutí potřebné pomoci nemusí nutně znamenat přímé působení na poškozeného. Přivolání odborné pomoci může být v určitých situacích lepším řešením, než neodborně provedená první pomoc.

Poskytnutí pomoci jinou osobu zbavuje ostatní povinnosti pomoc poskytnout tehdy, pokud není v jejich silách poskytnout pomoc účinnější a rychlejší.<sup>8</sup>

Rozhodné je, jak se stav poškozeného jeví, ne jaký skutečně je. Tedy pokud se jeví jako nezávažný, nevzniká zde povinnost pomoc poskytnout ani tehdy, pokud ve skutečnosti závažný je.

Zákon neřeší ani to, jak stav nebezpečí smrti, jiného vážného onemocnění či vážné poruchy zdraví vznikl. Povinnost poskytnout pomoc vzniká i tehdy, způsobil-li si tento stav poškozený sám.

Dle statistické ročenky kriminality se dá usoudit, že je tento trestný čin páchan poměrně zřídka (např. v roce 2014 se tak stalo 39krát, v roce 2013 dokonce pouze 15krát).<sup>9</sup>

#### 1.4 Skutková podstata trestného činu neposkytnutí pomoci

Skutková podstata trestného činu sestává z typových znaků, mezi které řadíme subjekt, subjektivní stránku, objekt a objektivní stránku, někteří autoři sem řadí i protiprávnost.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1423

<sup>9</sup> Statistika a výkaznictví. Dostupné z <http://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>

<sup>10</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 31

Neposkytnutí pomoci má skutkové podstaty dvě, základní a kvalifikovanou, která je obecně charakteristická nějakým dalším znakem, který zvyšuje závažnost činu pro společnost.<sup>11</sup> V tomto případě je tímto znakem povaha zaměstnání či funkce a z ní plynoucí povinnost pomoc poskytnout. Skutkové podstaty v prvním a druhém odstavci jsou v poměru speciality.<sup>12</sup> Jedná se o skutkové podstaty jednoduché.

Fakultativní znaky skutkové podstaty tvoří předmět a účinek. Předmětem útoku je zde člověk, na kterého pachatel bezprostředně útočí, čímž zasahuje objekt trestného činu. U trestných činů, které mají předmět útoku, nemusí dojít k účinku, což je porušení předmětu útoku. To znamená, že neposkytnutím pomoci nemusí nastat žádná újma na zdraví či smrt. I pokud k této újmě dojde, není za to pachatel zvlášť postihován, pokud nemá zvláštní povinnost konat. Jedná se o trestný čin formální.<sup>13</sup>

#### 1.4.1 Objekt

Rodovým objektem je souhrn společenských vztahů, zájmů a hodnot chráněných trestním zákonem.<sup>14</sup> Jsou to zájmy, na které trestný čin útočí.<sup>15</sup>

Trestný čin neposkytnutí pomoci míří dle systematiky zvláštní části trestního zákoníku proti životu a zdraví. Druhé objekty jsou dva, tedy život a zdraví, což jsou zároveň i objekty individuální obecné. Objektem individuálním zvláštním je potom jedinečný konkrétní zájem, na který pachatel útočí.

---

<sup>11</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 147

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 149

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 158-159

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 151

<sup>15</sup> Tamtéž, s. 156

## 1.4.2 Objektivní stránka

Objektivní stránka trestného činu spočívá v neposkytnutí pomoci a sestává z jednání, následku a příčinné souvislosti mezi nimi. Jakkoli ohrožovací trestné činy nejsou charakteristické účinkem, i zde je nutné objektivní stránku činu naplnit. Následkem je zde již pouhé ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem.

Jednání jako projev pachatelovy vůle ve vnějším světě se skládá ze složky vnitřní, tedy vůle, a složky vnější, jejího projevu. Jedná se o spojení duševní a tělesné složky jednání, jinak řečeno tvoří jednotu jednání. Chybí-li kterákoli ze složek, nejedná se o jednání relevantní pro trestní právo.<sup>16</sup> Pachatel musí mít možnost konat, jinak se nejedná o vůli a její projev.<sup>17</sup>

Dle Říhy není jednáním jen vůlí řízený pohyb, ale také vůlí řízené zdržení se pohybu. Jednáním se tedy rozumí konání i opomenutí, ale musí jít o opomenutí povinnosti tížící subjekt, až poté lze uvažovat opomenutí za rovno konání.<sup>18</sup>

Neboli dle ustanovení § 112 trestního zákoníku: „*Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.*“

Trestní odpovědnost nejen za konání jako formy jednání, ale i opomenutí, je skutečností, která je všeobecně přijímána, ačkoli není snadné ve vnějším světě toto opomenutí pozorovat, jakkoli následek takového opomenutí už nezřídka kdy pozorovatelný je. Mnohdy jsou trestné činy spáchané opomenutím krutější a závažnější než ty spáchané konáním.<sup>19</sup> Nečinnost jako veličina faktická se samozřejmě nekryje s

---

<sup>16</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1121

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 1122

<sup>18</sup> R 7/1988-I

<sup>19</sup> Kupříkladu vražda závislé osoby vyhladověním a vražda zastřelením.

opomenutím jako veličinou ryze právní. Trestní odpovědnost za opomenutí přichází v úvahu jen tehdy, pokud je opomíjena povinnost něco činit.<sup>20</sup>

Z tohoto pramení dělení trestných činů na komisivní a omisivní, tyto dále dělíme na omisivní pravé a nepravé dle toho, zda je lze spáchat jedině opomenutím nebo nikoli. Opomenutí členíme na pravá, neboli autentická či čistá, a nepravá, jinak řečeno neautentická či pseudoopomenutí. Odlíší je od sebe charakter povinnosti, která je opomíjena, zda je zvláštní či obecná. Charakter této povinnosti je potom rozhodující pro vznik trestní odpovědnosti, právní kvalifikaci činu apod. Neposkytnutí pomoci je trestný čin pravě omisivní, neboli čistě omisivní, neboť ho lze spáchat jedině opomenutím.<sup>21</sup>

Jinými slovy rozeznáváme trestné činy, které lze spáchat jak konáním, tak opomenutím, a pokud se tak stane opomenutím, jedná se o nepravý omisivní trestný čin,<sup>22</sup> trestné činy, jež lze spáchat pouze opomenutím, a samozřejmě i trestné činy, jež lze spáchat jedině konáním, avšak ty nebudou předmětem mého dalšího zkoumání.<sup>23</sup>

V teorii se ale setkáváme s trojím členěním trestních opomenutí, ačkoliv náš zákonodárce tuto hypotézu nepřevzal. Jedná se o modifikované tradiční pojetí trestních omisí.<sup>24</sup> Nejzávažnější formou opomenutí je definováno opomenutí kvalifikované, které je postaveno na roveň konání, přirozeně jen v rovině právní. Dále je to opomenutí jednoduché obecné, které je nejméně závažnou formou opomenutí, lze ji přirovnat k opomenutí obecné povinnosti konat, neboť pachatel nemá kontrolu nad zdrojem nebezpečí. Jako třetí forma teorie pojmenovává opomenutí jednoduché zvláštní, jde povahou o jednání stejné jako předchozí, ale kvůli vztahu mezi pachatelem a poškozeným jde o závažnější formu.<sup>25 26</sup>

---

<sup>20</sup> KUČERA, P. Opomenutí v trestním právu a jeho trojí členění. *Trestněprávní revue*. 2011, r. 10, č. 5, s. 129-139

<sup>21</sup> KUČERA, P. Příspěvek k otázce, kdo všechno může být garantem podle § 112 TrZ. *Trestněprávní revue*. 2013, r. 12, č. 3, s. 70-73

<sup>22</sup> Jedná se o tzv. *delicta commissiva per omissionem*.

<sup>23</sup> KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění. *Základní úvahy*. *Trestněprávní revue*. 2012, r. 11, č. 5, s. 105-115

<sup>24</sup> KUČERA, P. Příspěvek k otázce, kdo všechno může být garantem podle § 112 TrZ. *Trestněprávní revue*. 2013, r. 12, č. 3, s. 70-73

<sup>25</sup> KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění (2. část). *Trestněprávní revue*. 2012, r. 11, č. 6, s. 137

Dále je třeba rozlišit normativní a naturalistický přístup k opomenutí. Jedno jednání totiž může být posouzeno jako konání i opomenutí. Pro ilustraci si představme lékaře, který odpojuje pacienta od přístrojů. Dle normativního pohledu se jedná o opomenutí, neboť v konečném důsledku jde o opomenutí další léčby, zkoumá se sociální význam jednání a jeho následek. Dle naturalistického přístupu jde o konání, neboť odpojení od přístrojů je aktivní pohyb. V našem právním prostředí se tato otázka natolik nediskutuje, lze ale shrnout, že převládá naturalistický přístup, neboť se zkoumá především pohyb, ne výsledek, neboli podstata opomenutí je spatřovaná ve zdržení se pohybu. Ačkoli jsou případy, ve kterých se rozhodování soudů odklonilo od tohoto přístupu, například v situaci nedostatečného ošetření pacienta lékařem, které bylo kvalifikováno jako opomenutí.<sup>27</sup>

Já sama se přikláním k normativnímu přístupu, neboť sociální význam jednání a jeho následek by měl mít větší váhu než prostý mechanický pohyb.

Morální hledisko tohoto chování zkoumá doktrína principu dvojího účinku. Ta stojí na přesvědčení, že pro morální posouzení skutku je rozhodující záměr jednatelce. Tedy záměrem lékaře není odpojením od přístrojů usmrtit pacienta, ale nepokračovat v marné léčbě, proto je toto chování morálně obhajitelné.<sup>28</sup>

Následkem trestného činu může být porušení zájmu chráněného trestním zákoníkem nebo jeho ohrožení. I pouhé ohrožení objektu je následkem.<sup>29</sup> V případě neposkytnutí pomoci stačí ohrožení zdraví nebo života. Je zde hmotný předmět útoku, neboli člověk, ale neboť se jedná o ohrožovací trestný čin, nezkoumáme účinek na předmětu útoku, nemusí k němu vůbec dojít, jedná se tedy o trestný čin formální.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění. Základní úvahy. *Trestněprávní revue*. 2012, r. 11, č. 5, s. 105-115

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 105-115

<sup>28</sup> DOLEŽAL, A. Princip dvojího účinku – legální aspekty. *Zdravotnické právo a bioetika* (online). 14. 12. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/princip-dvojeho-ucinku-legalni-aspekty/>

<sup>29</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 157

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 170

Účinek není znakem skutkové podstaty, a pokud nastane, není s ním spojena vyšší trestní sazba.<sup>31</sup>

Příčinná souvislost je obligatorním znakem skutkové podstaty každého trestného činu. Je třeba ji zkoumat i u trestných činu spáchaných opomenutím, ačkoli je příčinný význam opomenutí nižší než význam konání.<sup>32</sup> Příčinnou souvislost náš zákon bere za objektivní skutečnost a zkoumá ji jako otázku právní.<sup>33</sup>

Příčinná souvislost je nutná mezi jednáním a následkem, byť je následkem pouhé ohrožení objektu chráněného trestním zákonem.

Problematická může být skutečnost, že se v českém trestním právu kauzalita konání posuzuje stejně jako kauzalita opomenutí. Přílehlavější se zdá být teorie hypotetické kauzality opomenutí známá z německé teorie, tedy zkoumání toho, co by se stalo, kdyby pachatel konal, ne zdali je následek v příčinné souvislosti s nekonáním.<sup>34</sup> Kučera vyslovuje názor, že pokud je kauzalita konání rovna kauzalitě opomenutí, jsou instituty obecné a zvláštní povinnosti konat zbytečné, dokonce až kontraproduktivní.<sup>35</sup>

Dle usnesení Nejvyššího soudu: „*Škodný následek ani příčinná souvislost mezi neposkytnutím pomoci a vzniklým následkem není znakem skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci.*“<sup>36</sup>

Dle Solnaře: „*Otázka ‚příčinného vztahu‘ ve filosofii a v přírodních vědách má s příčinným vztahem v právu vůbec a v trestním právu zvláště společný název, ale různou podstatu. (...) Jako máme za to, že výsledek byl způsoben určitým jednáním, jestliže by bez něho nebyl nastal, stejně můžeme opominutí pokládati za příčinu výsledku, jestliže by*

---

<sup>31</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 502

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 174-175

<sup>33</sup> HAMANOVÁ, L. Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobenou postupem lékaře non lege artis. Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2011, r. 1., č. 1, s. 61-74. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/3>

<sup>34</sup> KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění (2. část). Trestněprávní revue. 2012, r. 11, č. 6, s. 137

<sup>35</sup> Podrobně KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění. Základní úvahy. Trestněprávní revue. 2012, r. 11, č. 5, s. 105-115

<sup>36</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. února 2006, sp. zn. 25 Cdo 2511/2005



*výsledek jistě (...) nebyl nastal bez opominutí. (...) To pro účely trestního práva plně postačí.*“<sup>37</sup>

Prokázání kauzality je v medicínských případech nesmírně složité a otázkou je, jakým způsobem ji zkoumat. Náš trestní zákoník stojí na zásadě umělé izolace jevů, která se však ve zdravotnictví takřka nedá uplatnit, neboť na organismus působí nespočet vnitřních i vnějších jevů, na zásadě gradace příčinné souvislosti, která rozeznává různé příčiny a stupně způsobení následku, a na teorii přerušení příčinné souvislosti. V literatuře a v common law se setkáváme s but-for testem (Nebýt A, nastalo by B?) nebo NESS condition (Je A nutnou, ale ne jedinou příčinou B?) jako s metodami zkoumání kauzality, které jsou zásadně velmi podobné zásadám respektovaným naší trestní naukou.<sup>38</sup>

Zdraví je nejistou veličinou a na lidský organismus působí nespočet faktorů, proto prokázat příčinnou souvislost mezi jednáním a následkem na zdraví pacienta není jednoduché, jak vychází i ze závěrů usnesení Ústavního soudu, který se v tomto usnesení odklání od nutnosti stoprocentního prokázání kauzality v medicínskoprávních sporech a přiklání se k teorii probabilistické: *„Závěry nalézacího soudu stran ‚stoprocentního‘ prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění ‚přirozený běh věcí‘ v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vši 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*

---

<sup>37</sup> SOLNAŘ, V. Trestní právo hmotné. Část obecná. Praha: Knihovna sborníku věd právních a státních, 1947, s. 61–64

<sup>38</sup> DOLEŽAL, A. Filosofické a právně-filosofické aspekty kauzality jako východiska pro hledání nových řešení v medicínsko-právních sporech? Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2012, r. 2., č. 3, s. 1-16. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/38>

*toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné.*<sup>39</sup>

Nejvyšší soud ČR se ve svém rozsudku dále odklonil od požadavku stoprocentního prokázání příčinné souvislosti a přiklonil se k doktríně „ztráta šance“<sup>40</sup> nebo „ztráta očekávání“<sup>41</sup>, jak již naznačil Ústavní soud ve svém usnesení, viz výše.<sup>42</sup>

*„Podle znalců sice nelze se stoprocentní jistotou potvrdit, že by v případě dřívějšího zahájení léčby došlo k remisi, odvolací soud však s odkazem na rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1919/08 dovodil, že znalci uváděná pravděpodobnost 70% až 80% je pro závěr o příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem žalované a úmrtím poškozeného dostačující.*<sup>43</sup>

### 1.4.3 Subjektivní stránka

Subjektivní stránku trestného činu tvoří zavinění, fakultativními znaky jsou pohnutka či cíl, ty však nepatří mezi znaky skutkové podstaty neposkytnutí pomoci.<sup>44</sup>

Zavinění je vnitřní psychický vztah pachatele k jednání a je nezbytné ke vzniku trestní odpovědnosti, spojuje složku vědění a složku volní. U ohrožovacích trestných činů stačí, je-li zaviněním kryta byť jen možnost poruchy, jedná se o tzv. ohrožovací úmysl.<sup>45</sup>

---

<sup>39</sup> Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08

<sup>40</sup> Doktrína loss of chance, neboli ztráta šance na vyléčení, tedy že lékařovým chybným postupem se snížila pacientova šance na úplné vyléčení. Lze použít jen v případech, kdy původní pravděpodobnost remise byla vyšší než 50 procent.

<sup>41</sup> Doktrína loss of expectation řeší to, jaké by bylo postavení pacienta, nedošlo-li by k lékařovu pochybení.

<sup>42</sup> DOLEŽAL, A. Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR. Zdravotnické právo a bioetika (online). 9. 12. 2014 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>

<sup>43</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 7. 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013

<sup>44</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 208

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 213

Omisivní jednání může být úmyslné i nedbalostní,<sup>46</sup> pro naplnění skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci je však vyžadováno zavinění ve formě přímého či nepřímého úmyslu, tzn., že pachatel chtěl porušit či ohrozit zájem, jehož ochranu ustanovení trestního zákoníku zaručuje, případně věděl, že toto porušení či ohrožení způsobit může a byl s tímto následkem srozuměn.<sup>47</sup>

Úmysl u tohoto trestného činu směřuje k neposkytnutí pomoci, avšak pokud by pachatel měl v úmyslu neposkytnutím pomoci způsobit následek, přichází v úvahu v případě, že pachatel má zvláštní povinnost konat, některý z úmyslných poruchových trestných činů proti životu a zdraví, stejně tak pro případ, kdy pachatel způsobil následek svou nedbalostí, potom je odpovědný za spáchání některé nedbalostní varianty trestného činu proti životu a zdraví. Jinými slovy, úmysl způsobit neposkytnutím pomoci následek je nerozhodný, pokud pachatel nemá zvláštní povinnost konat. Pokud ji má, bude odpovědný za následek.<sup>48</sup>

#### 1.4.4 Subjekt

Doktrinální definice pachatele zní: „*Pachatelem trestného činu je trestně odpovědná fyzická osoba, která bezprostředně spáchala trestný čin.*“<sup>49</sup> Naproti tomu trestní zákoník definuje pachatele ve svém ustanovení § 22 takto: „*Pachatelem trestného činu je, kdo svým jednáním naplnil znaky skutkové podstaty trestného činu nebo jeho pokusu či přípravy, je-li trestná.*“

Obecně se trestného činu neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku dopustí každý, kdo neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit, aniž by sebe nebo jiného uvedl v nebezpečí.<sup>50</sup> Povaha tohoto nebezpečí může být sporná. Dle mého názoru zbavuje povinnost poskytnout potřebnou pomoc toliko nebezpečí pro zdraví či život člověka, ne však kupříkladu nebezpečí trestního stíhání.

<sup>46</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1122

<sup>47</sup> Ustanovení § 15 trestního zákoníku

<sup>48</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 503

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 181

<sup>50</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1423

Pachatelem dle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku může být jen ten, kdo je k poskytnutí pomoci povinen z povahy svého zaměstnání či funkce, krom lékařů jsou to např. i zdravotní sestry, hasiči, plavčíci nebo členové horské služby.<sup>51</sup> Nepřichází zde v úvahu vyvinění jako v odstavci prvním z důvodu nebezpečí pro sebe nebo jiného.<sup>52</sup> Ten, jehož povinnost poskytnout pomoc plyne z povahy zaměstnání či funkce, je povinen toto nebezpečí snášet.

Ačkoli je neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 trestního zákoníku obecným trestným činem, ve své práci se zabývám problematikou tohoto trestného činu páchaného v oblasti zdravotnictví, budu se tedy soustředit jen na vybrané druhy pachatelů. Z tohoto důvodu se v této práci nevěnuji odlišnostem v trestní odpovědnosti mladistvých a řízení proti nim.

Ve zdravotnických zařízeních poskytují péči zdravotničtí pracovníci a pracovníci ve zdravotnictví.<sup>53</sup> Pojem zdravotnický pracovník, tedy „každá osoba, která poskytuje zdravotní péči, účastní se jejího poskytování nebo pracuje ve zdravotnictví a její činnost je pro poskytování zdravotní péče nezbytná,“<sup>54</sup> je třeba odlišit od pojmu pracovníka ve zdravotnictví neboli jiného odborného pracovníka, pod který lze zahrnout ostatní zaměstnance, kteří neposkytují zdravotní péči.<sup>55</sup>

Zdravotnickým pracovníkem je „fyzická osoba, která vykonává odbornou zdravotnickou praxi v některém ze zdravotnických oborů, pro něž v souladu se svým vzděláním získala způsobilost k výkonu povolání. Zdravotničtí pracovníci se obecně dělí na lékaře, zubní lékaře, farmaceuty a jiné zdravotnické pracovníky nelékařských povolání.“<sup>56</sup>

Podle ustanovení § 2 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti

---

<sup>51</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 504

<sup>52</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1425

<sup>53</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 18

<sup>54</sup> SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. Praha: Leges, 2011, s. 27

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 23

<sup>56</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 458

souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů, je zdravotnickým pracovníkem „fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona,“ což zahrnuje výkon „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“ a jsou jimi např. všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometrista, ortoptista, dentální hygienista, zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent, zubní technik či sanitář.<sup>57</sup>

Lékařem je fyzická osoba, která získala vysokoškolské lékařské vzdělání a vykonává lékařskou praxi, zejména poskytuje léčebně preventivní péči včetně posudkové činnosti, odborně usměrňuje péči o vytváření a ochranu zdravých životních podmínek včetně opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí, podílí se na zdravotní výchově obyvatelstva, popřípadě na plnění pedagogických a výzkumných úkolů ve zdravotnictví. Podmínky výkonu stanovuje zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

Jakkoli se neposkytnutí pomoci může dopustit každý a pokud uvažujeme pouze oblast zdravotnictví, může se ho dopustit jakýkoli zdravotnický pracovník i pracovník ve zdravotnictví, převládají případy, kdy neposkytnutí pomoci spáchá lékař. I mezi nimi nalezneme specializace, které jsou více ohrožené než jiné. Lékař pohotovostní služby se jistě setká s více případy pacientů s život ohrožujícím stavem než např. ambulantní lékař oční.<sup>58</sup>

Poskytnutí pomoci jinou osobu zbavuje ostatní povinnosti pomoc poskytnout tehdy, pokud není v jejich silách poskytnout pomoc účinnější a rychlejší. Lékař proto není zbaven povinnosti poskytnout pomoc, pokud ji již poskytuje laik. Obdobně není povinnosti pomoc poskytnout zbaven lékař-specialista nebo zkušenější lékař oproti nespécializovanému nebo nezkušenému kolegovi nebo lékař, pokud již poskytuje pomoc zdravotní sestře.

---

<sup>57</sup> Srov. ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1310

<sup>58</sup> ŠTREJTOVÁ, K. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. Trestněprávní revue. 2013, r. 12, č. 6, s. 135

Na zdravotnické pracovníky tedy dopadá odstavec druhý, jsou povinni poskytnout pomoc z povahy svého zaměstnání. Tato povinnost je obecná. Zdravotničtí pracovníci však mají zvláštní povinnost konat. Tuto problematiku šířeji vysvětlují v jiných částech této práce.

Pachatelem bude tedy ten, kdo má povinnost poskytnout potřebnou pomoc podle povahy svého zaměstnání. Pokud uvažujeme zdravotnického pracovníka, nepřichází do úvahy vyvinění jako v odstavci prvním ustanovení § 150 trestního zákoníku. Zdravotnický pracovník je povinen potřebnou pomoc poskytnout, i když tím vydá v nebezpečí sebe nebo jiného. Tak hovoří trestní zákoník. Dle ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,<sup>59</sup> je zdravotnický pracovník povinen „*neprodleně poskytovat odbornou první pomoc.*“ Avšak dle ustanovení § 50 odst. 1 písm. b) téhož zákona zdravotnický pracovník „*má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.*“ Takovéto opomenutí poskytnutí potřebné pomoci tedy zřejmě není protiprávní, nenaplňuje definiční znaky trestného činu.

Diskutuje se trestní odpovědnost právnické osoby jako poskytovatele zdravotních služeb<sup>60</sup> za trestné činy proti životu a zdraví. Jedním důsledkem může být další nežádoucí kriminalizace v této oblasti. Přičitatelnost trestného činu poskytovateli zdravotnických služeb, tedy právnické osobě, může mimo jiné nastat, pokud trestný čin spáchá její zaměstnanec. V připravované novele zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů,<sup>61</sup> již je neposkytnutí pomoci zařazeno mezi trestné činy, které mohou být spáchány právnickou osobou.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Dále jen „zákon o zdravotních službách“

<sup>60</sup> Dle ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách, může být poskytovatelem zdravotních služeb i osoba právnická, nejen fyzická.

<sup>61</sup> Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, sněmovní tisk 304/0, část č. 1/4, dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=304&CT1=0>

<sup>62</sup> DOLEŽAL, T. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu. Zdravotnické právo a bioetika (online). 2. 4. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu>

Spolupachatelství či účastenství není vyloučeno, u formálních trestných činů se s nimi však setkáváme zřídka.<sup>63</sup> Nepřímé pachatelství je vyloučeno, neboť se jedná o vlastnoruční delikt.<sup>64</sup>

## 1.5 Vývojová stádia trestného činu

Vývojovými stádii trestného činu rozumíme fáze, do kterých lze páchání trestného činu rozdělit.<sup>65</sup> Rozlišujeme přípravu, pokus a dokonáný trestný čin.

Stádia rozeznáváme jen u úmyslných trestných činů, přípravu navíc jen u zločinů, a to zvláště závažných, pokud tak stanoví trestní zákoník. Pokus je obecnou formou trestného činu, přichází v úvahu ale je u úmyslných trestných činů.<sup>66</sup>

Zpravidla není pokus ani příprava možná u trestných činů spáchaných úmyslným opomenutím, neboť pachatel buď má ještě možnost konat a žádný pokus zde není, nebo je čin již dokonán. Čin je dokonán již tehdy, není-li pomoc poskytnuta neprodleně.<sup>67</sup>

Neposkytnutí pomoci lze však spáchat na nezpůsobilém předmětu útoku, kupříkladu v případě domnělého ohrožení na životě, půjde tedy o pokus.<sup>68</sup>

Tuto otázku řeší rozhodnutí Krajského soudu v Praze: „*O dokonáný trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 208 tr. zák. nejde, jestliže poškozený nebyl vůbec poraněn nebo byl-li okamžitě mrtev. Jestliže však obžalovaný v takovém případě úmyslně ujel, aniž se přesvědčil, v jakém stavu se poškozený nalézá, dopustil se zpravidla pokusu trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 8 odst. 1, § 208 tr. zák.*“<sup>69</sup>

---

<sup>63</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 295

<sup>64</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 63

<sup>65</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 267

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 273-275

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 505

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 277

<sup>69</sup> Rozhodnutí Krajského soudu v Praze ze dne 20. 9. 1962, sp. zn. 3 To 384



Dále i rozhodnutí č. 74/1957 Sbírký rozhodnutí trestních: „*Skutečnost, že trestné činy neposkytnutí pomoci podle § 207 a 208 tr. zák. jsou delikty omisivní spočívající v tom, že pachatel opomine konání uložené mu v těchto ustanoveních, nevylučuje pokus těchto trestných činů. Rozhodující je, že jde o trestné činy úmyslné.*“<sup>70</sup>

## 1.6 Souběh

Souběh je případem mnohosti trestných činů stejného pachatele předtím, než byl pro některý z nich vyhlášen odsuzující rozsudek či doručen trestní příkaz. Rozlišujeme souběh jednočinný a vícečinný, stejnorodý a nestejnorodý.

Souběh vícečinný, ať stejnorodý či nestejnorodý, není zásadně jakkoli vyloučen. Souběh jednočinný stejnorodý teorie neuznává, ten nestejnorodý vylučuje vztah mezi ustanoveními, a to vztah subsidiarity, speciality, faktická konzumpce, a to z důvodu konkurujících si skutkových podstat, dále pokud se jedná o trestný čin pokračující, trvající či hromadný, a trestný čin opilství.

Souběh jednočinný nestejnorodý vylučuje poměr subsidiarity mezi ustanoveními, které poskytují ochranu stejnému objektu. Subsidiární skutková podstata je mírnější než ta obecná a doplňuje ochranu, kterou poskytuje obecné ustanovení. Primární ustanovení bývá obsahově širší, ale dopadá na menší počet případů, proto je ochranu třeba doplnit ustanovením subsidiárním. V tomto vztahu jsou poruchové trestné činy vůči ohrožovacím, dochází zde k zákonné konzumpci.<sup>71</sup>

Vztah subsidiarity mezi ohrožovacím trestným činem neposkytnutí pomoci a poruchovými trestnými činy proti životu a zdraví plyne ze zájmů chráněných příslušnými ustanoveními trestního zákoníku, těmi jsou shodně život a zdraví.

Nejvyššího soud se s problematikou souběhu s jinými trestnými činy vypořádal takto: „*Jelikož ustanovení trestního zákona o neposkytnutí pomoci (§ 207, § 208) jsou*

---

<sup>70</sup> Rozhodnutí č. 74/1957 Sbírký rozhodnutí trestních

<sup>71</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 331



*subsidiární k ustanovením trestního zákona o úmyslných poruchových trestných činech proti životu a zdraví (§ 219 až § 222), je souběh těchto trestných činů vyloučen.*<sup>72</sup>

Dle tohoto rozhodnutí nelze činit pachatele trestného činu ublížení na zdraví odpovědným zároveň i za trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by tak byl pachatel nucen jednat v rozporu s tím, co zamýšlel. Je nesmyslné, aby byl pachatel činěn povinným tím, aby tomu, komu předtím úmyslně ublížil na zdraví, poskytl potřebnou pomoc. Pokud pachatel neposkytne pomoc oběti svého předchozího trestného činu proti životu a zdraví, samotné neposkytnutí pomoci se mu již nepřičítá, je zahrnuto v poruchovém trestném činu. Toto platí i v případě, že se pachatel dopustí úmyslného poruchového trestného činu proti životu a zdraví a svou nedbalostí způsobí těžší následek, který by mohl být odvrácen poskytnutím potřebné pomoci, též se mu neposkytnutí pomoci nepřičítá. Toto ale platí jen pro souběh jednočinný.

Dále jednočinný nestejnorodý souběh vylučuje vztah speciality mezi ustanoveními § 150 odst. 1 a § 150 odst. 2 trestního zákoníku. Míří vůči jednomu objektu, obecné ustanovení odstavce prvního je však širší než odstavce druhého, to má však doplněny některé zvláštní znaky, které zvyšují společenskou škodlivost činu.<sup>73</sup> Vztah speciality panuje i mezi ustanovením § 150 a § 151 trestního zákoníku, mezi trestnými činy neposkytnutí pomoci a neposkytnutím pomoci řidičem dopravního prostředku.

## 1.7 Okolnosti vylučující protiprávnost

Trestní odpovědnost nastává, naplnil-li pachatel typové a obecné znaky a zároveň je-li jeho jednání protiprávní. Pokud nastane některá z okolností vylučujících protiprávnost, nemůže již od počátku vzniknout nejen trestní odpovědnost,<sup>74</sup> ale protiprávnost vůbec.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 2. 2010 sp. zn. 8 Tdo 150/2010

<sup>73</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 331

<sup>74</sup> Tamtéž, s. 241

<sup>75</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 80

Mezi okolnosti vylučující protiprávnost dle trestního zákoníku řadíme krajní nouzi, nutnou obranu, přípustné riziko, svolení poškozeného a oprávněné použití zbraně. Nauka nadále dovodila výkon práv a povinností, výkon dovolené činnosti, výkon povolání a beztrestnost agenta. Pro problematiku, kterou se zabývám v této práci, připadají v úvahu jen krajní nouze, svolení poškozeného, výkon práv a povinností, výkon povolání a přípustné riziko, zřídka též nutná obrana.

O krajní nouzi dle ustanovení § 28 trestního zákoníku se jedná, pokud činem jinak trestným někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. Krajní nouzi se nelze vyvinit, pokud ten, komu hrozí nebezpečí, má povinnost jej snášet.<sup>76</sup> To je i případ zdravotnických pracovníků, tato povinnost však není absolutní. Po lékaři např. nelze požadovat, aby se bez ochranných prostředků vystavil smrtelné nákaze.

Musí být zachována proporcionalita. Lékař může při kardiopulmonární resuscitaci zlomit žebra, ač by to jinak naplňovalo znaky skutkové podstaty ublížení na zdraví, záchrana života je přednější.

Nutná obrana dle ustanovení § 29 trestního zákoníku je ve zdravotnictví užívána zřídka, a to kupříkladu v případech, kdy je pacient agresor nebezpečný personálu zdravotnického zařízení.

Svolení poškozeného dle ustanovení § 30 trestního zákoníku je možné jen u těch zájmů, o kterých může jednotlivec sám rozhodovat,<sup>77</sup> u trestných činů proti životu a zdraví je tedy zásadně nepřipustné, výjimku tvoří informovaný souhlas s lékařským zákrokem.<sup>78</sup>

Přípustné riziko dle ustanovení § 31 trestního zákoníku znamená, že při převážně prospěšné činnosti dojde k porušení či ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, avšak nejde o trestný čin, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak a není-li výsledek neúměrný míře rizika. Uplatní se v oblastech, kde je třeba řešit kruciólní otázky, proto samozřejmě i ve zdravotnictví.<sup>79</sup> Jedná se o situace, kdy je třeba informace

---

<sup>76</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 245

<sup>77</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 90

<sup>78</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 258

<sup>79</sup> Tamtéž, s. 259

vzešlé z výzkumu, v našem případě lékařského experimentu či nové experimentální léčby, aplikovat na lidech. Není jisté, zda nová léčba nebude zdraví či životu škodlivá, pro posun v lékařském poznání je však třeba toto riziko podstoupit.<sup>80</sup>

Řádný výkon práv a povinností, které plynou ze zákona či rozhodnutí soudu či jiného státního orgánu, nemůže být trestným činem. Výkonu práv a povinností se velmi podobá výkon povolání. Správně indikovaná a provedená amputace končetiny, samozřejmě kryta příslušným informovaným souhlasem, nenaplňuje znaky těžkého ublížení na zdraví, ač by mimo lékařský zákrok tyto znaky naplňovala.<sup>81</sup>

## 1.8 Zánik trestní odpovědnosti a sankce

Obecně jsou důvody zániku trestní odpovědnosti promlčení trestního stíhání a účinná lítost.<sup>82</sup> Dále jimi mohou být mimo jiné i smrt pachatele, zánik trestnosti přípravy a pokusu, zánik trestnosti úcastenství, zvláštní případy účinné lítosti a milost prezidenta republiky.

Trestnost přečinu neposkytnutí pomoci zaniká dle ustanovení § 33 trestního zákoníku účinnou lítostí, podmínky stanoví trestní zákoník. Dále dle § 34 zaniká i uplynutím promlčecí doby, v případě právní kvalifikace dle ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku půjde o promlčecí dobu tříletou, v případě ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku půjde již o dobu pětiletou. Jelikož je možné promlčení trestního stíhání, přichází v úvahu i promlčení výkonu trestu dle ustanovení § 94 trestního zákoníku. Mezi další způsoby zániku trestněprávní sankce řadíme smrt odsouzeného, vykonání trestu či ochranného opatření, rozhodnutí o upuštění od výkonu trestněprávní sankce a udělení milosti.

---

<sup>80</sup> Úmluva o lidských právech a biomedicíně řeší ve svém čl. 16 podmínky ochrany osobnosti na výzkumu zúčastněné.

<sup>81</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 264

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 337

## 1.9 Trestní sankce

Jako trestní sankci lze uložit trest či ochranné opatření. Jako trest lze za přečin neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 odst. 1 trestního zákoníku uložit trest odnětí svobody až na dvě léta, dle ustanovení § 150 odst. 2 téhož zákona potom trest odnětí svobody až na tři léta nebo trest zákazu činnosti.

Dále dle ustanovení § 53 odst. 2 trestního zákoníku lze uložit i trest domácího vězení, peněžitý trest, obecně prospěšné práce, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, vyhoštění a zákaz pobytu.

Za přečin neposkytnutí pomoci lze tedy uložit celou škálu trestů, za dle mého názoru nejvhodnější považuji trest zákazu činnosti dle ustanovení § 73 trestního zákoníku, který lze uložit, spáchal-li pachatel trestný čin v souvislosti se svým zaměstnáním, povoláním či funkcí a tato činnost se mu proto zakazuje. Trest zákazu činnosti se ve výměře od jednoho roku do deseti let uloží, dopustil-li se pachatel trestného činu v souvislosti s touto činností a je-li to činnost, ke které je třeba nějakého druhu povolení.<sup>83</sup>

Nejvyšší soud se k problematice tohoto trestu vyjádřil ve smyslu toho, že trest zákazu činnosti lze uložit, dopustil-li se pachatel trestného činu v souvislosti s touto činností. Hlavním účelem tohoto trestu je prevence, tedy *pro futuro* zabránit pachateli v této činnosti. Ve výroku o trestu je nutno specifikovat činnost, která se zakazuje. V případě lékaře je nutno přesně určit, zda se zakazuje činnost ve všech oborech lékařství, či jen v tom oboru, při jehož výkonu se předmětný trestný čin stal.<sup>84</sup>

Dle statistické ročenky kriminality je za tento přečin nejčastěji ukládán podmíněně odložený trest odnětí svobody.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 338

<sup>84</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 4. 2010, sp. zn. 4 Tz 8/2010

<sup>85</sup> Statistika a výkaznictví. Dostupné z <http://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>

## 1.10 Potřebná pomoc

Potřebná pomoc je pojem, který trestní zákoník užívá, avšak nedefinuje. Je tedy na judikatuře a teorii, aby tento pojem vymezila.

Je to taková pomoc, která je zapotřebí k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti poškozeného.<sup>86</sup> Velmi obecně řečeno se jedná o první pomoc, kterou by měl být schopen poskytnout každý. Taková pomoc svou povahou nemusí vést k jisté záchraně.<sup>87</sup> Proto je obhajoba pachatele, že by jeho pomoc byla zbytečná a k záchraně poškozeného by nevedla, zcela lichá. Jde zásadně o pomoc, ke které je vynaloženo veškeré úsilí a schopnosti, kterých je pomáhající schopen, dále využity veškeré prostředky, které jsou k dispozici.

Jde i o pomoc, kterou je nutno poskytnout osobě, jež jeví známky vážné poruchy zdraví, pomoc potřebná k zabránění vzniku další újmy na zdraví, pomoc potřebná k ošetření zranění nebo jiné vážné poruchy zdraví, dále jde o pomoc, která vede ke snížení utrpení a bolesti poškozeného.<sup>88</sup> Povaha potřebné pomoci závisí na konkrétním případě poranění a na možnostech pachatele.

Pouhé přivolání odborné pomoci je vhodnější než neodborná první pomoc, při které může dojít i ke zhoršení stavu poškozeného. Pokud by se tak stalo a zároveň bylo prokázáno, že bez odborné pomoci by k tomuto zhoršení, tedy těžšímu následku, nedošlo, byl by pomáhající trestně odpovědný za některý z poruchových trestných činů proti životu a zdraví v nedbalostní variantě.

Zpravidla postačuje, poskytuje-li pomoc jedna osoba, a to ostatní zbavuje povinnosti též zasáhnout, nemusí tomu ale tak být vždy. Součinnost více osob může být ku prospěchu věci.

Dle rozhodnutí Krajského soudu v Liberci: *„Při uvažování o tom, zda šlo v souzené věci o pomoc potřebnou, třeba vycházet z toho, že lidský život je nejcennějším statkem, že úctu k němu je třeba zdůrazňovat za každých okolností. Nelze proto pojem ‚potřebná pomoc‘ vykládat tak, jako by šlo o takovou pomoc, která spolehlivě vede*

<sup>86</sup> R 37/1963

<sup>87</sup> R 112/1952

<sup>88</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1422

*k záchraně, a že by tedy pachatel byl zbaven odpovědnosti, kdyby mohl prokázat, že ani pomoc, kterou mohl poskytnout (ale neposkytl), by nebyla zlepšila zdravotní stav poškozeného (např. pro nedostatek lékařských vědomostí pachatele). Již z tohoto důvodu je výše uvedená námitka obviněného lichá.*<sup>89</sup>

Dále dne rozhodnutí Nejvyššího soudu: *„Podle § 227 odst. 1 tr. zák. nestačí poskytnutí jakékoli pomoci osobě, která je v nebezpečí smrti, nýbrž pomoc musí být ‚potřebná‘, t. j. dostačující k tomu, aby hrozící nebezpečí smrti bylo odvráceno nebo sníženo.*<sup>90</sup>

## 2. Obecná a zvláštní povinnost konat

Aby opomenutí bylo rovno konání, je nutno, aby byla opomíjena nějaká povinnost konat. Dle toho, zda je tato povinnost obecná, pramenící přímo z trestního zákoníku, či zvláštní, se pak liší odpovědnost za následek.

Obecná povinnost konat je stanovena přímo trestním zákonem a jejím opomenutím a jedině tímto způsobem lze spáchat pravý omisivní trestný čin. Následek není znakem skutkové podstaty těchto trestných činů. Pachatel je trestně odpovědný jen za nesplnění povinnosti konat, nikoliv za následek, který mohl, ale nemusel nastat. Dle Šámala: *„Není zde totiž předem stanovena konkrétní zvláštní povinnost pachatele chránit a pečovat o určitou osobu nebo předmět, popř. chránit určité osoby nebo předměty před zdroji nebezpečí, anebo kontrolovat určitý zdroj nebezpečí v určitém čase a na určitém místě.*<sup>91</sup>

Porušení obecné povinnosti konat vede k trestní odpovědnosti pouze za toto opomenutí samotné. Porušení zvláštní povinnosti vede dle ustanovení § 112 trestního

---

<sup>89</sup> Rozhodnutí Krajského soudu v Liberci ze dne 18. 10. 1951, sp. zn. 6 Tk 72/51

<sup>90</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 4. 2. 1955, sp. zn. 1 Tz 5/55

<sup>91</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní právo hmotné. 7. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014

zákoníku k trestní odpovědnosti za následek tohoto opomenutí, pouze pokud žádný následek nenastane, nastupuje trestní odpovědnost pouze za toto opomenutí.<sup>92</sup>

Dle usnesení Nejvyššího soudu: „*Právníková literatura v souladu s ustálenou soudní praxí dovozuje, že trestní odpovědnost lékaře při výkonu služby za tento trestný čin připadá v úvahu jen tehdy, nevznikly-li z jeho opomenutí žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného, jinak by šlo o některý z trestných činů proti životu a zdraví.*“<sup>93</sup>

Zvláštní povinnost znamená obecně to, že je zde nějaký konkrétní vztah mezi pachatelem a objektem, na jehož ochranu trestní zákoník vystupuje. Zpravidla zvláštní povinnost pramení z nějakého dříve vzniklého právního poměru, důležité je, že pachatel ji musí mít v době činu.

Z dělení povinností na obecné a zvláštní vychází dělení opomenutí na pravá a nepravá. Mezi opomenutím pravým a nepravým je rozdíl spatřován v tom, jaká povinnost pachatele v době páchaní činu tížila, zda obecná nebo zvláštní povinnost konat. Obecnou povinností je poskytnutí pomoci dle obou odstavců paragrafu § 150 trestního zákoníku. Z toho, zda to byla povinnost obecná nebo zvláštní, se pak vyvozuje odpovědnost za následek. V případě obecné povinnosti konat se jedná pouze o odpovědnost za opomenutí, u zvláštní povinnosti konat je to potom odpovědnost za následek, který takovým opomenutím vznikl, jinak řečeno bude v případě opomenutí obecné povinnosti konat pachatel odpovědný za pravý omisivní trestný čin, v případě opomenutí zvláštní povinnosti konat za nepravý omisivní trestný čin spáchaný formou opomenutí.<sup>94</sup>

## 2.1 Prameny obecné a zvláštní povinnosti konat

Obecná povinnost konat pramení přímo z trestního zákona, zatímco zvláštní povinnost konat má dle ustanovení § 112 trestního zákoníku tyto prameny:

<sup>92</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1122-1123

<sup>93</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 25 Cdo 2511/2005

<sup>94</sup> Dle rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97: „*Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci (...) v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (...) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví (...).*“

- zákon, resp. právní předpis vydaný na základě zákona
- úřední výrok konkretizující povinnosti plynoucí ze zákona
- smlouva
- ingerence, neboli případy předchozího ohrožujícího nebezpečného jednání
- garance, neboli povinnost z dobrovolného převzetí povinnosti konat
- jiný důvod, pro který byl pachatel povinen jednat

Současný trestní zákoník prameny zvláštní povinnosti demonstrativně vyjmenovává (výčet je demonstrativní, protože formulace posledního bodu je velmi široká), na rozdíl od trestního zákoníku z roku 1961, který ve svém ustanovení § 89 odst. 2 pouze stanovil, kdy je opomenutí rovno konání. Pramenem zvláštní povinnosti konat mohou být naproti tomu dle Říhy zákon, dobrovolné převzetí včetně smlouvy, úzké životní společenství a předchozí nebezpečná situace.<sup>95</sup>

V zahraničních úpravách není takovýto výčet pramenů obvyklý a jakkoli se jedná o výčet demonstrativní, jsou takto definované prameny zvláštní povinnosti konat rigidní, neprochází vývojem.

V našem právním řádu je navíc garance chápána velmi úzce ve srovnání se zahraničím. Tam se každý, koho tíží zvláštní povinnost konat, nazývá garantem, nejen ten, kdo tuto povinnost dobrovolně převzal.<sup>96</sup> Garantem je někdo, kdo je k chráněnému statku v konkrétním vztahu, a všichni ostatní od něj důvodně očekávají a spoléhají se, že tento statek bude chránit.<sup>97</sup>

Formální teorie o pramenech zvláštní povinnosti konat obsahuje smlouvu, zákon, ingerenci, jedná se o zastaralé pojetí, Feuerbachova formální bipartice pramenů pak pouze zákon a smlouvu. Formální nauka pouze vyjmenovává prameny, nehledá však jejich důvod. Naproti tomu nauka funkční Armina Kaufmanna se zaobírá funkcí, neboli obsahem, garanční povinnosti.<sup>98</sup>

<sup>95</sup> ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů. *Trestněprávní revue*. 2003, r. 2, č. 8, s. 227

<sup>96</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 167

<sup>97</sup> ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů. *Trestněprávní revue*. 2003, r. 2, č. 8, s. 227

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 227



Teorie dělí garanty na dvě skupiny, garanty ochránce, kteří chrání určitý právní statek, a garanty dozorce, kteří dohlízejí na zdroj nebezpečí a chrání tak všechny ohrožené právní statky. Toto rozšířené pojetí se uplatňuje v zahraničí. Nadále se věnuji teorii německé.

Garanti ochránci se do této pozice dostávají z několika důvodů. Mezi ně patří osobní přirozená sounáležitost, kdy jde především o manžele mezi sebou, rodiče vůči dětem, analogicky také poručník, pěstoun apod., v zahraničí může být pojetí i širší, takže tam řadíme také sourozence, děti vůči rodičům, druha a družku. Toto úzké sepětí však musí mít právní základ. Ochrana života a zdraví platí pro nejširší okruh garantů, statky méně významné jako např. vlastnictví nepožívají takové ochrany.

Nadále může jít o úzké vztahy určitého společenství, nezáleží zde na právním základu, ale na faktické existenci společenství. Určující je oboustranná závislost a důvěra. Patří sem společenství v nebezpečí, společné soužití a pečovatelské vztahy.

Dále také dobrovolné převzetí povinnosti, které nelze redukovat pouze na smluvní převzetí povinnosti, postačí faktické. Dle Říhy sem spadají případy poskytování zdravotní péče, funkce hasiče či plavčíka. Jakkoli v případě lékaře jeho povinnosti plynou ze zákona, bere je na sebe až dobrovolným převzetím povinnosti.<sup>99</sup>

Garanti dozorcí se do této pozice dostávají předchozím nebezpečným jednáním (ingerencí), toto je všeobecně uznáváno jak formální, tak funkční naukou. Vychází ze zásady *neminem laedere*. Nebezpečné jednání může spočívat v tom, že garant působí na již existující zdroj nebezpečí, nebo svým chováním vznik takového zdroje způsobí.

Nadále může jít o právní a věcné panství nad věcí jako zdrojem nebezpečí, zamezit tomuto nebezpečí je povinen ten, kdo má panství nad věcí, tedy nejenom vlastník, ale i držitel, detentor. Ten je primárně povinen nakládat s věcí s potřebnou pečlivostí a opatrností, pokud toto nesplní, je odpovědný za vzniklý následek.

Dále jde o dohled nad chováním třetího, kdy dozorce disponuje panstvím nad osobou, která je buď sama za své jednání neodpovědná (rodič a dítě, lékař a

---

<sup>99</sup> ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů. Trestněprávní revue. 2003, r. 2, č. 8, s. 227

hospitalizovaný duševně nemocný), nebo výjimečně nad osobou, která za své jednání odpovědná je (vedoucí věznice a vězeň).<sup>100</sup>

## 2.2 Sporné otázky obecné a zvláštní povinnosti konat

Má lékař obecnou povinnost konat z povahy svého zaměstnání dle ustanovení § 150 odst. 2 trestního zákoníku nebo zvláštní povinnost konat dle ustanovení § 112 téhož zákona, kterážto může plynout i z jiné skutečnosti než ze zaměstnání, naopak známe případy povinností plynoucích z povahy zaměstnání, které nejsou zvláštní povinností?<sup>101</sup>

Dle Říhy jde u lékaře o zvláštní povinnost konat, která plyne ze zákona a kterou na sebe lékaři berou samotným výkonem povolání. Tento názor sdílí i Nejvyšší soud: „*zvláštní povinnost lékaře, který je ve službě, poskytnout pomoc vyplývá z povahy jeho zaměstnání a skutečnosti, že je právě vykonává.*“<sup>102</sup> Dle Jelínka zvláštní povinnost pramení ze zákona a nekryje se s povinností poskytnout pomoc plynoucí z povahy zaměstnání.<sup>103</sup>

Další velký otazník visí nad otázkou, zdali je pro určení právní kvalifikace rozhodné, zda byl lékař ve službě či mimo službu. Říha toto nerozlišuje, setkáváme se však i s názory, že lékař mimo službu, pokud by došlo k následku na životě či zdraví, byl by stále trestně odpovědný pouze za neposkytnutí pomoci, jinými slovy má lékař mimo službu pouze obecnou povinnost konat.<sup>104</sup> Dle Štefana a Macha má lékař zvláštní povinnost konat ve službě i mimo ni.<sup>105</sup> Dle Jelínka též,<sup>106</sup> ale naproti tomu dle jeho

---

<sup>100</sup> ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů (2. část). Trestněprávní revue. 2003, r. 2, č. 9, s. 259

<sup>101</sup> ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1424

<sup>102</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97

<sup>103</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 165

<sup>104</sup> HENDRYCH, D. a kol. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009, s. 986

<sup>105</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 189

<sup>106</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 165

názoru povinnost zdravotníků poskytovat kdykoli první pomoc není zvláštní povinností.<sup>107</sup>

Lékaře tedy váže zvláštní povinnost konat pramenící ze zákona. Rozumí se právní předpis odlišný od trestního zákona. V případě lékařů jde o zákon o zdravotních službách, který stanoví povinnost poskytnout první pomoc ve službě i mimo službu.<sup>108</sup>

Česká koncepce nepravé povinnosti konat je dle mého názoru příliš formalistická a může vést k nespravedlivým a nepřiměřeným soudním rozhodnutím.

### 3. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

Předpokladem vzniku trestní odpovědnosti je protiprávnost činu a naplnění obecných zákonných znaků a typových znaků trestného činu.

Poskytovatelem zdravotních služeb je právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění tyto služby poskytovat. Pokud se jedná o osobu právnickou, nelze tento pojem zaměňovat s pojmem zdravotnické zařízení, kterým se rozumí pouze prostory, kde se zdravotní služby poskytují.<sup>109</sup> Nedisponuje právní osobností, tu má poskytovatel zdravotních služeb.

Mezi zdravotní služby řadí ustanovení § 2 odst. 2 zákona o zdravotních službách kupříkladu poskytování zdravotní péče a zdravotnickou záchrannou službu. Zdravotní péčí se rozumí prevence, diagnostika a léčba nemocí, zlepšení zdravotního stavu, prodloužení života a zmírnění utrpení apod.<sup>110</sup>

---

<sup>107</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 505

<sup>108</sup> Ustanovení § 49 odst. 1: „Zdravotnický pracovník je povinen b) 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,“

<sup>109</sup> Ustanovení § 4 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

<sup>110</sup> Ustanovení § 2 odst. 4 písm. a), písm. b) zákona o zdravotních službách

Obecně lze zkonstatovat, že zdravotnické pracovníky tíží velmi mnoho povinností, naproti tomu jim svědčí jen velmi málo práv.<sup>111</sup> Tak je tomu po celém světě. V naší republice se k tomu ale přidává ještě neadekvátní platové ohodnocení a zpravidla též velké množství přesčasových hodin. Vyvozovat proto ze všech pochybení, která ve zdravotnictví nastanou, trestní odpovědnost, by bylo velkou chybou.

Beauchamp a Childress v roce 1979 definovali tzv. čtyři základní principy lékařské etiky, tedy princip dobrodiní, neškodění, autonomie pacienta a princip spravedlnosti. K nim se přidávají principy alternativní, tedy ctnost, péče a kasuistický přístup. Jakkoli jsou tyto principy pouze teoretické a tedy právně nezávazné, je třeba z nich vycházet při určování toho, jak by se lékař měl k pacientu chovat.<sup>112</sup>

Dalším teoretickým vodítkem ohledně chování lékařů jsou zásady lékařského práva (Arztrecht). Mezi ně řadíme:

- povinnost léčit
- povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy
- povinnost přispívat k dalšímu rozvoji vědy
- důvěra pacienta v lékaře
- svolení pacienta k lékařským zákrokům
- partnerský vztah lékař – pacient, autonomie povolání<sup>113</sup>

Lord Denning v roce 1954 ve slavném medicínskoprávním sporu *Roe v. Minister of Health* prohlásil: „*Medicína přinesla lidem obrovský užitek, ale tento užitek je doprovázen nemalými riziky. Nemůžeme si však užívat pouze výhody bez toho, aniž bychom si byli vědomi rizik.*“<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 183

<sup>112</sup> ZÍMOVÁ, P., ZÍMOVÁ, J. Principy lékařské etiky. Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2012, r. 2., č. 3, s. 31-37. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/35>

<sup>113</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 15-16

<sup>114</sup> Citováno dle CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 70-72

### 3.1 Pojem lex artis medicinae

Klíčovým termínem, který se v medicínských případech objevuje opakovaně, je lex artis medicinae či lege artis medicinae (dále jen „lex artis“ či „lege artis“) postup při výkonu povolání, čili umění lékařské či postup podle pravidel umění lékařského.

Případy neposkytnutí pomoci lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem můžeme shrnout pod pojem postup non lege artis, jinými slovy nejedná se o postup lege artis. Takovýto postup, který mohl, ale nemusel zapříčinit následek na zdraví či životě pacienta, je předpokladem trestní odpovědnosti lékaře. Nutnost postupovat lege artis je základním pravidlem provozování lékařského povolání a zároveň skutečností, která rozhoduje o vyvození či zproštění právní odpovědnosti.<sup>115</sup>

Co však tento pojem znamená? *„Jednáním lege artis je označován způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe.“*<sup>116</sup>

Pod pojem nejvyšší stupeň vědeckého poznání v lékařské vědě lze shrnout jako vše, čeho věda dosáhla. Problémem je ale dostupnost a aplikace nejnovějších vědeckých poznatků a jejich finanční nákladnost.<sup>117</sup> Posuzujeme případ podle poznatků a stavu vědy, kdy k předmětným událostem došlo a zásadně ex ante, tedy na základě informací, které lékař měl na začátku léčby, ne až ex post. Postup lege artis nemusí být pouze jeden, lze tedy shrnout, že pokud lékař postupoval dle kteréhokoli z uznávaných postupů, jde o postup lege artis.<sup>118</sup> Lékař se od postupu lege artis může i odchýlit, to však předpokládá odůvodnění.<sup>119</sup>

Postup lege artis se přirozeně liší na specializovaném pracovišti, na noční pohotovosti a při poskytování první pomoci mimo zdravotnické zařízení. Ani různá

---

<sup>115</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 159

<sup>116</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 21

<sup>117</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 162

<sup>118</sup> Tamtéž, s. 162

<sup>119</sup> Ustanovení § 47 odst. 3 zákona o zdravotních službách

zdravotnická zařízení přirozeně nemohou poskytovat stejnou kvalitu služeb, především kvůli rozdílům v jejich finanční situaci. Obsah požadavku *lex artis* se mění nejen časem díky stále postupující vědě, ale i místem. Jde spíše o „umění možného“.<sup>120</sup>

Mezi nejčastější chyby v *lege artis* postupu podle Stolínové a Macha patří:

- nedostatečná odbornost
- přecenění vlastních schopností a nezajištění návazné či odbornější péče
- technické chyby
- odborné chyby plynoucí z nedostatečné kontroly
- nešetrné jednání s pacienty
- nedostatečné vedení zdravotnické dokumentace a nedostatky v organizaci práce<sup>121</sup>

Konkrétně těmito pochybeními mohou být chyby v diagnostice, chyby v léčení, nedostatečné zajištění pooperační péče, nesprávné podání léku, správné užití technicky nezpůsobitelných prostředků, syndrom unaveného lékaře, chyby ve sterilizaci nástrojů, pověřování zdravotnických pracovníků výkony nad rámec jejich erudice a oprávnění, chyby v komunikaci nebo chyby v jednání s pacienty.<sup>122</sup> Dle Císařové by se mezi postup *lege artis* měla řadit i odpovídající hygiena pracoviště.<sup>123</sup>

Pojem *lege artis* se nevztahuje pouze na léčbu, ale i na diagnostiku, výzkum, dokonce i na komunikaci s pacientem.<sup>124</sup> V dnešní době, kdy jsou stále častější situace „medicína bez pacienta“, kdy lékař diagnostikuje pouze ze zdravotnické dokumentace, či dokonce „medicína bez lékaře“, je právě požadavek dostatečné komunikace velmi důležitý.

---

<sup>120</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Lex artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 16

<sup>121</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 163

<sup>122</sup> HRIB, N. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010., s. 49-51

<sup>123</sup> CÍSAŘOVÁ, D. *Návrhy na úpravu pojmu lex artis v současné právní situaci v České republice*. In: *Lex artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 65-72

<sup>124</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Lex artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 15

Čl. 31 Listiny základních práv a svobod zmiňuje právo na bezplatnou péči, které však není právem neomezeným, je limitováno ekonomickou situací státu.<sup>125</sup> Může být omezeno pouze zákonem, ani tak však nesmí vést k postupu non lege artis.<sup>126</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny,<sup>127</sup> publikovaná pod č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv, ve svém čl. 3 zmiňuje i právo na rovnou dostupnost zdravotní péče na patřičné úrovni.

Pojem lege artis není definován právní teorií ani praxí.<sup>128</sup> Jedná se o jednání podle pravidel umění lékařského. Právní normy a právě pravidla umění lékařského se částečně překrývají, ne však zcela. Vymezení pojmu by dle odborníků mělo náležet medicíně, ne právu, kde postačí postulát, že po právu je postup lege artis.<sup>129</sup> Proto je pro rozhodnutí soudu nutné odborné vyjádření či znalecký posudek.

V právních předpisech však lze nalézt ustanovení, která se s pojmem lex artis materiálně vypořádávají, byť ho přímo nezmiňují.

Najdeme ho kupříkladu v zákoně o zdravotních službách v ustanovení § 28 odst. 2: „*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.*“ S přihlédnutím k § 4 odst. 5 téhož zákona: „*Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“

Pro zdravotníky neúnosná definice našťestí v návrhu zákona předloženého v roce 2008 neprošla. Toto pojetí vycházelo z povinnosti poskytnout pacientovi veškerou potřebnou péči, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav, což je při hodnocení pacientova stavu *ex ante* nezdědka nemožné, ač zdravotník postupuje zcela lege artis.<sup>130</sup>

---

<sup>125</sup> ZÁLESKÁ, D. Lege artis a ekonomické zdroje z veřejného zdravotního pojištění. Právo na náležitou léčbu a limitace úhrad. In: Lege artis v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 52

<sup>126</sup> Tamtéž, s. 56

<sup>127</sup> Dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“

<sup>128</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 18

<sup>129</sup> Tamtéž, s. 53

<sup>130</sup> MACH, J. Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách (online). 24. 1. 2012 (vid. 18. 5. 2016). Dostupné z

Dále ho definuje i stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex, ve svém ustanovení § 2 odst. 1: „*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).*“

Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory, Disciplinární řád, jej v ustanovení § 1a odst. 1 definuje prakticky stejně: „*Každý člen komory je povinen dodržovat etické zásady stanovené Etickým kodexem ČLK, zejména je povinen: a) v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volit a provádět 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);*“

Soudní praxe se výkladem pojmu zabývá také, pojem lege artis definuje tak, že „*představuje takový postup lékaře nebo jiného zdravotníka při výkonu svého povolání, kterým dodržuje rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“<sup>131</sup>

Samotné chybné určení diagnózy nenaplňuje pojem non lege artis postupu, ne však v případě, kdy je nesprávná diagnóza následkem závažného porušení postupů pro její určování, např. při nevyužití vhodných diagnostických metod). Je však třeba posuzovat případ *ex ante*, na základě vědomostí, kterými disponoval v době rozhodování.<sup>132</sup>

Zkoumá se subjektivní hledisko postupu lege artis, jinými slovy řečeno, bylo-li v lékařových silách, což může představovat znalosti, zkušenosti, dovednosti apod., péči dle lege artis poskytnout. Objektivní hledisko naproti tomu zkoumá, zdali je metoda v podmínkách zdravotnického zařízení proveditelná, pokud není, nelze za to lékaře činit odpovědným a nelze jeho postup považovat za non lege artis.

---

<http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>

<sup>131</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

<sup>132</sup> Tamtéž



Mezi jednáním lege artis a jednáním non lege artis se v jednotlivých případech nežřídka objevuje tzv. zlomová hranice, kdy zpočátku je léčba dle lege artis a následným postupem se teprve stává non lege artis.<sup>133</sup>

Jakýmsi mezistupněm mezi pojmy lege artis a non lege artis může být pojem vitium artis neboli chyba či nedostatek v umění, ač je podle Sovové a Císařové překonán.<sup>134</sup> Jeho nadužívání soudními znalci by mohlo mít za následek více odsouzených zdravotnických pracovníků.<sup>135</sup> Bývá užíváno znalci, kteří se nechtějí uchýlit k lege artis ani non lege artis.<sup>136</sup> Soudní praxe pojem vitium artis užívá, ale spíše zřídka a terminologie není jasná, neboť je tento pojem užíván jako chyba v umění nebo je zaměňován s pojmem non lege artis. Nejvyšší soud se ve svém usnesení snažil rozlišit pojmy non lege artis, vitium artis a lege artis, ale nepřiliš zdařile.<sup>137</sup>

V ustanovení § 22 odst. 1 zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, najdeme povinnost lékaře, zubního lékaře a farmaceuta se celoživotně vzdělávat, v ustanovení § 53 odst. 2 zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, je zakotvena tato povinnost pro všechny zdravotnické pracovníky i jiné odborné pracovníky.<sup>138</sup>

Česká lékařská komora dbá na to, aby bylo lékařské povolání vykonáváno odborně a v souladu s etikou a zákony, k tomu je oprávněna vydávat závazná stanoviska o odborných otázkách. Za postup non lege artis lze označit postupy zastaralé, neúčinné, neověřené nebo nebezpečné.

---

<sup>133</sup> HRIB, N. Kriminalistika a zdravotnictví. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, s. 47

<sup>134</sup> MACH, J. Medicína a právo. Praha: C.H. Beck, 2006, s. 56-57

<sup>135</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 214

<sup>136</sup> MACH, J. Lege artis jako náležitá odborná úroveň poskytování zdravotních služeb. Co je a co není lege artis a kdo to posoudí? In: Lege artis v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 22

<sup>137</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010

<sup>138</sup> CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. Trestněprávní revue. 2009, r. 8, č. 3, s. 69

### 3.1.1 Profesní standardy

Článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině hovoří takto: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“<sup>139</sup>

S pojmem *lex artis* úzce souvisí problematika profesních standardů, které stanovují, jak má zdravotnický pracovník odborně postupovat v různých situacích. Ve zkratce lze říci, že postup dle profesních standardů je postupem *lege artis* a při jeho nedodržení může vzniknout nárok na náhradu škody v občanskoprávním řízení, v trestněprávní rovině půjde především o nedbalostní varianty ublížení na zdraví aj. právní následky.<sup>140</sup>

Týkají se profesionálních zdravotnických pracovníků, což ale nelze omezit pouze na lékaře. Dále lze předpokládat, že se nevztahují na zdravotnické pracovníky, kteří nejsou ve službě.<sup>141</sup> Problematičnost profesních standardů spočívá v tom, zdali existuje pouze jeden správný, zdali lze volit z více postupů a zdali je jejich povaha spíše doporučující nebo závazná.

Lékaře zavazují pouze zákony, podzákoné předpisy vydané na základě zákona, ačkoli u obou předchozích se nesetkáváme s tím, že by stanovovaly odborný postup, standardy postupů zveřejňované ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a závazná stanoviska České lékařské komory. Vše ostatní má tedy pouze doporučující charakter, ať už se jedná o doporučení České lékařské komory, lékařských fakult nebo České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Dalšími prameny odborných poznatků mohou být i odborné publikace, u kterých závaznost též nemůže připadat v úvahu.<sup>142</sup>

To odpovídá i na otázku, zdali existuje jen jeden doporučený postup. Nikoliv. Není tedy možné odsoudit lékaře za to, že se neřídil jedním doporučeným léčebným

---

<sup>139</sup> Dle Císařové lze pojmy postup *lege artis* a postup dle profesních standardů zaměnit.

<sup>140</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 53

<sup>141</sup> Tamtéž, s. 53

<sup>142</sup> ŠTREJTOVÁ, K. Pojem „*lege artis*“ a trestní odpovědnost v medicíně. Trestněprávní revue. 2013, r. 12, č. 6, s. 135

postupem, pokud se řídil jiným, za předpokladu, že oba odpovídají požadavkům lex artis. Standard není pouze postup, ale i technické a personální vybavení.<sup>143</sup>

### 3.2 Princip ultima ratio

Zásada subsidiarity trestní represe doplňuje formální pojetí trestného činu vyjádřeného v ustanovení § 13 odst. 1 trestního zákoníku o materiální korektiv společenské škodlivosti činu. Nemá jen význam aplikační, ale působí i de lege ferenda při úvahách, jaké chování je třeba kriminalizovat.<sup>144</sup> Zásada subsidiarity trestní represe vystupuje jako zásada demokratického právního státu.<sup>145</sup> Stát by měl v případě užívání prostředků trestního práva postupovat zdrženlivě.<sup>146</sup> Namísto trestního stíhání zdravotnického pracovníka je v případech, kdy k nápravě postačí mírnější prostředky, vhodné řešení např. cestou disciplinárního postihu.

V ustanovení § 12 odst. 2 trestního zákoníku najdeme definici této zásady, neboli požadavku, aby trestní odpovědnost a trestněprávní důsledky přicházely až tehdy, nestačí-li uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.

Pojem subsidiarity trestní represe znamená, že nejprve je třeba se bránit soukromoprávními prostředky, poté následují sankce správní a až na posledním místě nastupují trestněprávní prostředky.<sup>147</sup>

Používání pouze trestních sankcí je v demokratickém právním státě nepřijatelné. Trestní právo je tím nejpřísnějším prostředkem, kterým stát disponuje, k ochraně svých zájmů. Má pouze pomocnou funkci, nastupuje až tam, kde jsou jiné prostředky ochrany

---

<sup>143</sup> SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. Praha: Leges, 2011, s. 25

<sup>144</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 30

<sup>145</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 31

<sup>146</sup> VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011, s. 29

<sup>147</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 29

nedostatečné a neúčinné. Trestní právo je prostředek ultima ratio, neboli „poslední instance“.<sup>148</sup>

Zásada subsidiarity trestní represe v sobě spojuje dva prvky, prvek akcesorní, neboť statky chráněné trestním zákonem zpravidla požívají ochrany i jinými právními odvětvími, a prvek subsidiární, neboť trestní postih přichází až ve chvíli, kdy jsou jiné prostředky ochrany neúčinné.<sup>149</sup>

Trestní stíhání představuje značný zásah do základních práv, proto je třeba dbát této zásady. Trestněprávní postih by měl být prostředkem ultima ratio, zejména v oblasti zdravotnického práva.<sup>150</sup> Nerespektování této zásady vede k nežádoucí kriminalizaci zdravotnických pracovníků. Funkcí trestního postihu by totiž měla být reparace, ne nutně represe a už vůbec by trestní právo by nemělo být nástrojem pomsty.

Trendem doby je ale snaha řešit problémy mezi lékařem a pacientem právě trestněprávní cestou, což vede až k pocitu ohrožení lékaře. Velkým problémem jsou tzv. ambulance chasers,<sup>151</sup> tedy případy, kdy advokáti sledují sanitní vozy do nemocnic a na pohotovostních odděleních potom hledají nové klienty pro medicínskoprávní spor. Podle Macha má kriminalizace lékařů i u nás vzestupnou tendenci.<sup>152</sup> Ačkoli v západní Evropě i ve Spojených státech je žalob proti lékařům nesrovnatelně více, u nás se pacienti či pozůstalí vydávají cestou trestního oznámení, ne civilní žaloby. V zahraničí je pravidlem vyšší počet uplatňovaných občanskoprávních nároků na náhradu škody,<sup>153</sup> nedochází však k tak masové kriminalizaci lékařů jako u nás.<sup>154</sup>

Důvod spatřuji nejenom v tom, že mnoho poškozených iracionálně prahne po „pomstě“, ale i v tom, že cesta trestního oznámení je pro pacienta či pozůstalé jednodušší,

---

<sup>148</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 28-29

<sup>149</sup> ŠÁMAL, P. Subsidiarita trestní represe ve vztahu k jednotlivým skutkovým podstatám trestných činů v trestním zákoníku. Trestněprávní revue. 2009, r. 8, č. 5, s. 129-136

<sup>150</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 7

<sup>151</sup> Tamtéž, s. 13

<sup>152</sup> MACH, J. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010

<sup>153</sup> Především vůči zdravotnickým zařízením.

<sup>154</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 215

není zpoplatněna a nemusí se aktivně podílet na průběhu řízení, důkazní břemeno poté nese státní zástupce, ne žalobce jako v občanskoprávním řízení. Je třeba hledat jiné právní i mimoprávní prostředky řešení problémů, důvodem je i určitá stigmatizace a difamace dotyčného lékaře, kterou provází trestní stíhání.<sup>155</sup>

Tak judikoval i Evropský soud pro lidská práva ve svém rozsudku *Calvelli a Ciglio* proti Itálii. V tomto rozsudku velký senát soudu konstatoval, že lékařské nedbalosti netřeba řešit cestou trestního stíhání, pokud právní řád nabízí jiné prostředky ochrany, např. náhradu škody a uveřejnění rozsudku.<sup>156</sup>

Stejně judikoval i Ústavní soud ČR: „*Trestní právo nastupuje až tam, kde jiné prostředky nejsou efektivní nebo selhávají, kde jsou jiné formy řešení vyčerpány nebo nevhodné.*“<sup>157</sup>

Nakonec dle Miříčky: „*K trestnímu stíhání je třeba přistoupit, až pokud ohrožený statek požívá zesílené ochrany, ne v případě, kdy lze nápravy dosáhnout restitucí nebo náhradou škody.*“<sup>158</sup>

### 3.2.1 Jiné právní prostředky ochrany pacienta

Krom soudní ochrany je dalším právním prostředkem ochrany pacienta podání stížnosti přímo poskytovateli zdravotních služeb dle části osmé zákona o zdravotních službách. Tuto stížnost podává pacient, jeho zákonný zástupce či opatrovník, osoba blízká, pokud tak nemůže učinit pacient sám pro svůj zdravotní stav nebo protože zemřel, či osoba zmocněná pacientem.<sup>159</sup>

---

<sup>155</sup> DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. *Právní rozhledy*. 2010, r. 18, č. 12, s. 436

<sup>156</sup> *Calvelli a Ciglio* proti Itálii ze dne 17.1.2002, č. 32967/96. In: *Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva*. 2012, r. 8, č. 1, s. 48

<sup>157</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2005, sp. zn. II. ÚS 413/04

<sup>158</sup> MIŘIČKA, A. *Trestní právo hmotné. Část obecná i zvláštní*. Praha: Nákladem spolku československých právníků Všeherd, 1934, s. 12

<sup>159</sup> Ustanovení § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách

Pokud stěžovatel nesouhlasí s vyřízením stížnosti, může se obrátit na příslušný správní orgán, tedy ten, který dotčenému poskytovateli zdravotních služeb vydal oprávnění k poskytování těchto služeb. O stížnosti rozhoduje nezávislá odborná komise.

Jiným právním prostředkem ochrany může být stížnost podaná k pojišťovně, která má s předmětným poskytovatelem zdravotních služeb smlouvu, či k České lékařské komoře.<sup>160</sup>

Dalším nástrojem ochrany je disciplinární odpovědnost, která je nejen pro lékaře založena zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. Komory disponují právem řešit stížnosti na činnost svých členů a mají nad nimi disciplinární pravomoc.<sup>161</sup>

Překvapivě nejvíce stížností míří na jednání lékaře vůči pacientu, ne na jeho odbornost.<sup>162</sup>

Jedná se o jednu z nejvýznamnějších pravomocí, neboť zde stát převedl na komory oprávnění rozhodovat o právech a povinnostech členů a ukládat sankce za porušení povinností.

Tuto disciplinární pravomoc vykonávají čestné rady komor, a to čestná rada okresního sdružení komory, která může uložit disciplinární opatření, důtku nebo pokutu od dvou do dvaceti tisíc korun, a čestná rada komory, která řeší pouze nejzávažnější porušení povinností a může za to ukládat opatření pokuty od tří do třiceti tisíc korun, podmíněné vyloučením z komory a vyloučením z komory. Dále čestná rada komory přezkoumává rozhodnutí uložená okresním sdružením. I proti rozhodnutí čestné rady komory lze podat opravný prostředek, a to ve správním soudnictví.<sup>163</sup>

Pokud je skutek takto projednán a bylo zaň uloženo disciplinární opatření, nelze zahájit ani nadále vést již zahájené trestní stíhání. Pokud je zahájeno trestní stíhání, nelze

---

<sup>160</sup> Ministerstvo zdravotnictví ČR. Postup podání stížností na poskytnutí zdravotní péče (online). 31. 10. 2012 (vid. 16. 5. 2016). Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece\\_2623\\_22.html](http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pece_2623_22.html)

<sup>161</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 130

<sup>162</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada, 2014, s. 21

<sup>163</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 132

projednat totožný skutek před komorou. Pokud ale probíhá současně disciplinární řízení před komorou a trestní řízení, komora řízení přerušuje a vyčkává rozhodnutí orgánu činného v trestním řízení.<sup>164</sup>

Prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek konstatoval: „ČLK je přesvědčena, že pochybení lékařů, která neohrozí pacienty, by měla řešit sama. Policie a státní zástupci by tak měli předávat většinu trestních oznámení přímo komoře. Trestní stíhání by mělo být až poslední možností.“<sup>165</sup>

Co je pro lékaře výhodnější, těžko zodpovědět. Nasnadě je odpověď, že výhodnější je řízení disciplinární, protože řízení trestnímu se každý raději vyhne. Disciplinární opatření vyloučení z komory, když členství je povinným požadavkem výkonu povolání, je ale natolik závažnou sankcí, které neodpovídá žádná sankce trestní, že je tato otázka sporná.

Mimotrestní odpovědnost, která může nastat, je občanskoprávní dle ustanovení § 2956 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, k náhradě škody a nemajetkové újmy<sup>166</sup> či dle ustanovení na ochranu osobnosti téhož zákona, dále odpovědnost disciplinární, pracovněprávní. Až pokud jsou tyto prostředky ochrany nedostatečné, není vyloučeno i následné trestní řízení. Ale v případě, kdy tento přečin spáchá zdravotník, jsou mimotrestní řešení dle mého názoru nedostatečná, neboť se jedná o trestný čin, jenž lze spáchat jedině úmyslně.

### 3.3 Odpovědnost více zdravotnických pracovníků

Složitou otázkou, kterou je nutno řešit především v nemocnicích, je to, který lékař bude za chybu při ošetření pacienta odpovídat. Bude to ten, který sám zákrok prováděl, či ten, kdo mu to v rámci rozvrhu práce přidělil, ač věděl, že kupříkladu není natolik odborně zdatný (příkladem budiž chybějící atestace)? Kdo bude odpovídat, pokud lékař

---

<sup>164</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2014, sp. zn. 5 Tdo 587/2014

<sup>165</sup> SVOBODOVÁ, Michaela. ČLK chce chyby lékařů řešit převážně sama. Zdravotnické noviny. 2009, r. 11, č. 33-34, s. 5

<sup>166</sup> Tato náhrada škody či nemajetkové újmy však nevylučuje trestní stíhání.

udělá chybu při zápisu do zdravotnické dokumentace a ostatní lékaři toto neodhalí a díky tomuto pochybení je způsobena těžká újma na zdraví?<sup>167</sup>

Okresní soud v Hradci Králové rozhodl tak, že z trestného činu ublížení na zdraví byli shledáni vinnými lékař, který prováděl chybný zápis v dokumentaci, a operatér, který by při dostatečné předoperační přípravě tuto jeho chybu odhalil.<sup>168</sup>

Úkolem jakéhokoli vedoucího pracovníka je adekvátně rozdělit práci podřízeným a dostatečně je kontrolovat. Nelze však vyvodit, že by automaticky odpovídal za jejich chyby. Jeho odpovědnost nastává až ve chvíli, kdy kontrolu zanedbá či přiděluje práci těm, kteří k tomu nejsou oprávněni či dostatečně odborně způsobilí. Může též být společně odpovědný stejnou měrou s tím, kdo pochybení bezprostředně způsobil.<sup>169</sup> V případě operace odpovídá každý zdravotnický pracovník za své případné pochybení, vedoucí operačního týmu však i za správné rozdělení úkolů.<sup>170</sup>

Je nutno vždy určit ošetřujícího lékaře pro konkrétního pacienta. Ten odpovídá za správný průběh léčby. Samozřejmě s výjimkou nočních služeb či v čase pracovního volna, kdy službu koná jiný lékař, který je za jeho léčbu v tomto čase odpovědný.<sup>171</sup>

Pokud se na nesprávném léčebném postupu podílelo více lékařů s různými odbornými kvalifikacemi, např. primář oddělení či přednosta kliniky a neatestovaný lékař, je nutno toto brát do úvahy, ať už u otázky vyvození trestní odpovědnosti vůbec či u otázky druhu a výměry trestu.<sup>172 173</sup>

Vztah zdravotní sestry a lékaře je vztahem podřízenosti a nadřízenosti, sestra se vždy musí řídit pokyny lékaře, tyto jsou pro ni závazné.<sup>174</sup>

---

<sup>167</sup> BERAN, K. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue. 2006, r. 5, s. 1, s. 10

<sup>168</sup> Rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. 1 T 139/2002

<sup>169</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 75

<sup>170</sup> Tamtéž, s. 80

<sup>171</sup> Tamtéž, s. 79

<sup>172</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 4. 2010, sp. zn. 4 Tz 8/2010

<sup>173</sup> Tuto problematiku řeší doporučení představenstva ČLK č. 1/2007 k výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí.

<sup>174</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 78



Připravovaná novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob rozšiřuje trestné činy, které mohou být právnickou osobou spáchány, i na některé trestné činy proti životu a zdraví. V budoucnu tedy pravděpodobně budou za tyto trestné činy, které byly spáchány kupříkladu z důvodu nedostatků v organizaci práce, personálním zabezpečení apod., odpovídat poskytovatelé zdravotních služeb.<sup>175</sup>

## 3.4 Informovaný souhlas

### 3.4.1 Východiska

*„Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.“<sup>176</sup>*

Vztah lékaře a pacienta prošel v posledním století velkým vývojem. Z nepochybně autoritativního postavení lékaře, avšak s osobním přístupem na počátku 20. století, se v druhé polovině tohoto století, především po roce 1948 stává vztah paternalistický, vyvíjí se medicína tzv. dehumanizovaná, což je kritizováno.<sup>177</sup> Informování pacienta je kusé, pacienti jsou přesvědčováni k důvěře v lékaře a jeho rozhodování. Není respekt k vůli pacienta, přesto má právo péči odmítnout. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex, už v roce 1996 naznačuje odklon od paternalistického přístupu k pacientům. Pomalá změna tohoto trendu nastává v 90. letech, kdy se vztah lékaře a pacienta pomalu stává partnerským a rovným, s čímž se pojí problematika informovaného souhlasu.<sup>178</sup>

Do roku 1989 se institut informovaného souhlasu v našem právním řádu nevyskytuje vůbec, v 90. letech též ne, průlom přichází až roku 2001 ratifikací Úmluvy o

---

<sup>175</sup> Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, sněmovní tisk 304/0, část č. 1/4, dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=304&CT1=0>

<sup>176</sup> „*Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem.*“

<sup>177</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů: (komentované vydání). Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 14

<sup>178</sup> MACH, J. Medicína a právo. Praha: C.H. Beck, 2006, s. 11-12

lidských právech a biomedicině. Ačkoli je institut zakotven již roky, tradiční paternalistický přístup lékaře k pacientu se jen těžko opouští.<sup>179</sup>

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjel směrem k partnerství především díky lidským právům a svobodám, vzdělání, rozvoji medicíny a také nárůstu nemocných. Předpokládá se, že se vztah bude vyvíjet ještě více k partnerství se zbytky paternalismu v některých záležitostech (první pomoc apod.).<sup>180</sup> V zahraničních úpravách se ale překvapivě setkáváme se změnou partnerství opět v paternalismus, dnes neopaternalismus.

Institut vychází ze zásad lékařské etiky, z nichž právě autonomie vůle je v otázce informovaného souhlasu nejdůležitější.<sup>181</sup> Za současné právní úpravy lze poskytovat zdravotní péči jen s informovaným souhlasem pacienta, pokud zákon výjimečně neumožňuje provést zákrok bez něj.

Dle zákona o zdravotních službách v ustanovení § 28 odst. 1: „*Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.*“

Při následování pacientova dříve vysloveného přání neléčit či negativního reversu se dostávají do kolize dva principy lékařské etiky, princip *primum non nocere*, tedy neškodit, a princip *beneficence*, dobrodiní. Důležité je, že ačkoli může lékař uposlechnutím pacientova přání škodit, není to jeho úmyslem, tedy převáží princip dobrodiní. Právo člověka na sebeurčení, vlastní autonomie, je primární a klíčové.<sup>182</sup>

Dle slavného rozhodnutí Myom-Fall již z roku 1958 německého Spolkového soudního dvora: „*Zdraví pacienta je pro lékaře hlavní hodnotou, obnovit a udržovat zdraví je úkolem lékaře plynoucím z jeho povolání. Je tedy pochopitelné, že se pečlivý*

---

<sup>179</sup> DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2011, r. 1., č. 1, s. 25-35. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>

<sup>180</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů: (komentované vydání). Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996, s. 9

<sup>181</sup> DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2011, r. 1., č. 1, s. 1-13. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6>

<sup>182</sup> DOSTÁLOVÁ, V. Dříve vyslovená přání v teoretické reflexi. Sestra (online). 19. 3. 2014 (vid. 15. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/drive-vyslovena-prani-v-teoreticke-reflexi-474612>

*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>183</sup>*

### 3.4.2. Právní úprava

Jak vidno výše, teprve ratifikací Úmluvy o lidských právech a biomedicině se úprava informovaného souhlasu dostala do našeho právního řádu. Dle čl. 5 Úmluvy: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“

Dle ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách je poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit srozumitelné informování pacienta o jeho zdravotním stavu, je povinen mu umožnit klást dotazy a musí mu srozumitelně odpovědět. Pacient se tohoto práva může vzdát, případně se ho vzdát ve prospěch jiné osoby, která musí být uvedena ve zdravotnické dokumentaci.<sup>184</sup> Může také určit osoby, které budou informovány spolu s ním.<sup>185</sup>

Souhlas musí být svobodný a informovaný,<sup>186</sup> v některých případech musí mít písemnou formu.<sup>187</sup> Pokud pacient odmítne souhlas dát, je opakovaně poučován o možných následcích svého nesouhlasu a trvá-li na svém rozhodnutí, učiní tak ve formě písemného prohlášení.<sup>188</sup> Negativní revers je povinen si lékař vyžádat, odmítá-li pacient léčbu. Nestací pouhý záznam ve zdravotnické dokumentaci, musí jít o samostatné

---

<sup>183</sup> Myom-Fall, BGH NJW 1958, 267, citováno dle CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004, s. 70-72

<sup>184</sup> Ustanovení § 32 zákona o zdravotních službách

<sup>185</sup> Ustanovení § 33 zákona o zdravotních službách

<sup>186</sup> Ustanovení § 34 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>187</sup> Ustanovení § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách

<sup>188</sup> Ustanovení § 34 odst. 3 zákona o zdravotních službách

prohlášení pacienta.<sup>189</sup> Pacient může svůj souhlas odvolat, pokud již nebylo započato s léčbou, jejíž přerušeni by mohlo ohrozit pacientovo zdraví či život.<sup>190</sup>

Zákon ve většině případů nepředepisuje písemnou formu informovaného souhlasu. Souhlas s hospitalizací být písemný musí, o formě ostatních zákroků rozhoduje poskytovatel zdravotních služeb.<sup>191</sup> Pacient může požádat, aby mu byly informace poskytnuty písemně. Pokud se jedná o závažnější zákroky, lze jediné doporučit písemný informovaný souhlas, neboli pozitivní revers, pro předejití sporům.<sup>192</sup>

Za osobu nezletilou či s omezenou svéprávností rozhoduje zákonný zástupce, příslušný orgán či osoba nebo instituce pověřená ze zákona s přihlédnutím k názoru pacienta.<sup>193</sup> Česká zákonná úprava říká, že nezletilý, či obdobně osoba s omezenou svéprávností, může dát souhlas sama, pokud je to přiměřené její rozumové a volní vyspělosti, jinak rozhoduje zákonný zástupce.<sup>194</sup>

Informovanost souhlasu spočívá v poučení, které pacientovi podá ten zdravotnický pracovník, který je způsobilý k poskytování těchto zdravotních služeb.<sup>195</sup> Je povinen mu podat zejména informace o jeho zdravotním stavu, o možné léčbě a jejích rizicích, o možných alternativách.<sup>196</sup> Jedno z rozhodnutí Nejvyššího soudu se zabývá kvalitou informovaného souhlasu, pokud pacient nebyl poučen o všech možných následcích zákroku.<sup>197</sup>

---

<sup>189</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 201

<sup>190</sup> Ustanovení § 35 odst. 4 zákona o zdravotních službách

<sup>191</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 91

<sup>192</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 200

<sup>193</sup> Tak hovoří čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>194</sup> Ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách

<sup>195</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 91

<sup>196</sup> ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005, s. 196

<sup>197</sup> Dle Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013: „*Ani poučení o rizicích zákroku však není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím*

Informace o infaustní prognóze je něco, co by se pacient dozvědět měl, ačkoli může mít lékař či rodina jiný názor. Lékař má možnost některé informace zamlčet.<sup>198</sup> Není etické nemocnému lhát, zároveň je třeba zachovat určitou míru naděje, jinak by se z medicíny stal čistě biologický obor bez svého žádoucího humanitního rozměru.<sup>199</sup>

Úmluva o lidských právech a biomedicíně umožňuje použití milosrdné lži, je třeba k ní ale přistupovat spíše zdrženlivě. Sám pacient může stanovit, že mu tyto informace být podány nemají, a zároveň určit, komu být poskytnuty mají.<sup>200</sup> Zadržet ale nelze informaci, která je nepostradatelná v další léčbě a prevenci, je-li pacient rizikem pro své okolí a pokud pacient výslovně požaduje pravdivou informaci.<sup>201</sup>

Dále dle čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně k poskytování zdravotní péče bez vysloveného souhlasu: „*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.*“

Úmluva o lidských právech a biomedicíně hovoří o stavu nouze, který je charakteristický tím, že je zde nebezpečí pro život či zdraví pacienta, zákrok je pro zdravotní prospěch a neodkladný, nelze získat informovaný souhlas a neexistuje žádné dříve vyslovené přání. V tomto stavu nouze souhlas pacienta není nutný.<sup>202</sup>

Jde ale pouze o neodkladné zákroky nezbytné pro prospěch zdraví pacienta v tzv. stavu nouze,<sup>203</sup> dále i o případy, kdy jde o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, lékařský dohled i laboratorní vyšetření, kdy osoba jeví

---

*závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.*“

<sup>198</sup> Jedná se o tzv. terapeutické privilegium upravené ustanovením § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>199</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada, 2014, s. 36

<sup>200</sup> Ustanovení § 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách

<sup>201</sup> Ustanovení § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách

<sup>202</sup> JIRKA, V. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. Trestněprávní revue. 2006, r. 5, č. 4, s. 102

<sup>203</sup> Možnost zakročit k záchraně života a zdraví ohrožené osoby ve stavu nouze připouští § 99 občanského zákoníku, ze kterého vyplývá, že „*je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“

známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo jde-li o tzv. nosiče infekčních onemocnění ve smyslu ustanovení § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jinak bez informovaného souhlasu pacienta nelze poskytovat zdravotní péči.

Dle zákona o zdravotních službách lze bez souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči a to pouze v případě, nelze-li souhlas vyslovit nebo jde o stav vážné duševní poruchy, jejíž neléčení by mohlo vést k vážnému poškození zdraví. Dále zákon upravuje i případy, kdy lze bez souhlasu pacienta hospitalizovat.<sup>204</sup>

Ústavní soud se k otázce informovaného souhlasu ve stavu nouze vyjádřil ve svém nálezu: „Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité lékařské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.“<sup>205</sup>

V ustanovení § 5 zákona o zdravotních službách najdeme mimo jiné definici pojmů akutní a neodkladné péče. Zásadní rozdíl tkví v tom, že v případě péče neodkladné lze poskytovat zdravotní péči i bez informovaného souhlasu pacienta, což dle Doležala může vést až k nadužívání péče označované jako neodkladné, neboť neklade tento formální požadavek. Definice jsou však poměrně vágní, podobné až zaměnitelné, takže způsobují interpretační problémy.<sup>206</sup>

Dřívější názor, že i když pacient potřebnou pomoc odmítá, je lékař povinen ji poskytnout, je již několik let překonán.<sup>207</sup> Lékař není v tomto případě povinen pomoc poskytnout a trestní odpovědnost z toho vyvozovat nelze. Kdy tedy trestní odpovědnost vzniká?

---

<sup>204</sup> Ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách

<sup>205</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

<sup>206</sup> DOLEŽAL, A. Neodkladná a akutní péče. Zdravotnické právo a bioetika (online). 17. 4. 2012 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/neodkladna-a-akutni-pece/>

<sup>207</sup> Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství ze dne 7. 12. 1998, č. 6/1998

### 3.4.3 Možné trestněprávní konsekvence

V situaci, kdy nelze získat informovaný souhlas a zároveň je nutno poskytnout první pomoc, je lékař povinen takto učinit, jinak by jeho jednání mohlo mít trestněprávní konsekvence.

Pokud by lékař neprovedl potřebné úkony zdravotní péče, vystavil by se možnosti postihu za trestný čin neposkytnutí pomoci, případně za některý z poruchových trestných činů proti životu a zdraví. O takovou situaci se pochopitelně nejedná, pokud svéprávný pacient odmítne souhlas dát, jde o tzv. negativní revers. V tom případě z důvodu pacientova práva na sebeurčení není lékař oprávněn nadále provádět léčebné úkony a trestněprávní postih je pochopitelně vyloučen. Pokud je i přesto provede, postih v rovině trestního práva patrně též nenastane, neboť zde schází prvek společenské škodlivosti činu.

Objevují se názory, že takové chování lze kvalifikovat jako omezování osobní svobody, nejsou však konzistentní se současnou judikaturou. V úvahu připadá cesta občanskoprávního sporu o náhradu škody. Problém nastává, pokud negativní revers, který lékař považuje za právně relevantní, takový není. Lékař v takovém případě jedná v pozitivním skutkovém omylu a v případě vzniku újmy na zdraví postih za nedbalostní trestný čin není vyloučen (zato je vyloučeno spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci, neboť zde zákon vyžaduje zavinění úmyslné).<sup>208</sup>

### 3.4.4 Úskalí informovaného souhlasu

Doležal formuluje dva problémy. Zdravotnická praxe tento institut vnímá jako překážku při výkonu svého povolání a přistupuje k němu jen jako k formálnímu požadavku, avšak právní praxe na něm bezvýjimečně trvá, ačkoli vývoj v zemích, kde je zakotven institut informovaného souhlasu delší dobu, dospěl k modifikaci pojetí tohoto souhlasu částečně zpět k paternalismu, neboli neopaternalismu.

---

<sup>208</sup> JIRKA, V. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. Trestněprávní revue. 2006, r. 5, č. 4, s. 102

Dle Doležala pacient nerozhoduje svobodně a autonomně, neboť je ovlivňován svým zdravotním stavem, není možné jej poučit zcela objektivně vzhledem k jeho neodbornosti, důvěřuje ve schopnosti ošetřujícího lékaře a jeho erudici. Svou roli zde hraje i faktor léčebného přínosu. Dále autonomii souhlasu snižují externí faktory jako je technizace a objektivizace medicíny, které zapříčiňují odcizení pacienta s lékařem, snaha regulovat medicínu normativními prostředky, přílišná specializace lékařů a omezenost finančních a materiálních prostředků, které lze na léčbu vynaložit.<sup>209</sup>

Naproti tomu Faden a Beauchamp definují úskalí informovaného souhlasu takto. Patří mezi ně nátlak, který si lze představit ze strany lékaře, manipulace a přesvědčování. K tomu se přidává to, že nemoc sama může nepříznivě ovlivnit svobodu rozhodování pacienta.<sup>210</sup>

Dle Haškovcové je nemoc mezní lidskou situací, která může omezovat svobodu rozhodování, což negativně ovlivňuje skutečnou informovanost souhlasu.<sup>211</sup>

### 3.5 Dříve vyslovená přání

*„Volenti non fit iniuria.“<sup>212</sup>*

Čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně hovoří takto: *„Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“*

S problematikou informovaného souhlasu úzce souvisí dříve vyslovená přání upravená v zákoně o zdravotních službách. Jedná se o institut, díky kterému může plně svéprávný pacient rozhodnout o souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb pro případ, že by se dostal do stavu, kdy by nebyl schopen tento souhlas či nesouhlas

---

<sup>209</sup> DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky (online). 2011, r. 1., č. 1, s. 25-35. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>

<sup>210</sup> FADEN, R. R., BEAUCHAMP, T. L. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford, Oxford University Press, 1986, s. 340

<sup>211</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002

<sup>212</sup> *„U toho, kdo souhlasí, nedochází k újmě.“*



vyslovit. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen toto přání respektovat, byly-li splněny zákonné podmínky stanovené ustanovením § 36 odst. 2 a odst. 3 zákona o zdravotních službách.<sup>213</sup>

Jiným druhem souhlasu je ten, který je dán poskytovateli zdravotních služeb a platí jen pro tohoto poskytovatele. Dřívější zákonné omezení platnosti tohoto přání na dobu pěti let již neplatí. Přitom ale stále platí, že souhlas s vlastní smrtí by byl právním jednáním neplatným pro rozpor s dobrými mravy.<sup>214</sup>

Jsou však situace, kdy lékař není povinen respektovat toto dříve vyslovené přání či ho dokonce respektovat nesmí, a to tehdy, sepsal-li ho pacient v době, od které věda výrazně pokročila a lze-li předpokládat, že za současného stavu vědy a poznání by pacient souhlas s léčbou dal, vedlo-li by splnění přání k aktivnímu způsobení smrti či by ohrozilo jiné osoby nebo bylo-li již započato s léčbou, jejíž přerušeni by ohrozilo život či zdraví pacienta.<sup>215</sup> Dle důvodově zprávy<sup>216</sup> k zákonu je aktivním způsobem smrti i odpojení od přístrojů.

Občanský zákoník na institut dříve vyslovených přání také pamatuje, a to v ustanovení § 98 odst. 2: „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.*“ Tímto se ustanovení zákona o zdravotních službách, která dopadala pouze na zdravotníky, rozšiřuje i na další osoby, např. na rodinu a sociální pracovníky.<sup>217</sup>

Při formalistickém výkladu zákona lze dojít k tomu, že lékař, který pacientu neposkytne potřebnou pomoc a ten poté zemře, se dopustí trestného činu vraždy v nepřímém úmyslu, neboť si je jistě vědom, že nezhájení kardiopulmonární resuscitace k smrti vést může a je s tím srozuměn. Neboť je takovýto výklad zákona velmi přísný, nelze

---

<sup>213</sup> Písemné poučení příslušným lékařem a písemná forma s úředně ověřeným podpisem pacienta.

<sup>214</sup> ŠUSTEK, P. Pokyny DNR a ochrana osobnosti. In: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 34

<sup>215</sup> Ustanovení § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách

<sup>216</sup> Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71789&pdf=1>

<sup>217</sup> KOUBOVÁ, M. Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ. Zdravotnický deník (online). 28. 6. 2015 (vid. 3. 6. 2016). Dostupné z <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>

se lékařům divit, že resuscitaci zahájí i přes nesouhlas pacienta.<sup>218</sup> Institut dříve vysloveného přání těmto situacím zabraňuje, avšak mohou nastat situace, kdy pacientovo přání není z nějakého důvodu právně relevantní a lékař se jim přesto řídí. Takový případ v České republice prozatím judikován nebyl. Stejně jako v případě právně vadného informovaného souhlasu, lékař v takovém případě jedná v pozitivním skutkovém omylu a v případě vzniku újmy na zdraví se vystavuje postihu za některý nedbalostní trestný čin proti životu a zdraví.

Další otázkou je kardiopulmonární resuscitace v situaci, kdy se jedná o marnou či zbytečnou léčbu.<sup>219</sup> Samozřejmě, práva na život a zdraví nemůže být nikdo zbaven, nepřirozené prodlužování života však koliduje s důstojností života a umírání, nehledě na to, jak velkou ekonomickou zátěží jsou terminální pacienti. Je třeba vycházet z toho, že provedení kardiopulmonární resuscitace je primárně povinností a její neprovedení předpokládá odůvodnění.<sup>220</sup>

Při nejistotě lze tedy doporučit raději resuscitovat. Toliko ohledně neodkladné péče. Pokud je k dispozici více času, lze se obrátit na soud, aby rozhodl.

Lékař, který poskytl neodkladnou péči osobě, která dříve vyslovila přání, aby v takovém případě péče poskytnuta nebyla, neboť o tomto dříve vysloveném přání nevěděl a z důvodu časové tísně, která je těmto krizovým stavům příznačná, raději urychleně péči poskytl, nemůže být shledán trestně odpovědným. Stejně tak nemůže být trestně odpovědný za, byť pasivní, způsobení smrti tím, že následoval pacientovo dříve vyslovené přání. Třetím případem je situace, kdy lékař nerespektuje dříve vyslovené přání, o kterém ví. V tomto případě by připadala v úvahu trestní odpovědnost za trestný čin poškození cizích práv dle ustanovení § 181 trestního zákoníku či útisk dle ustanovení § 177 trestního zákoníku, otázkou bude, zda takové jednání naplní materiální korektiv společenské škodlivosti činu. Pravděpodobněji se jeví přiznání nároku na odčinění újmy v občanskoprávním sporu.<sup>221</sup>

---

<sup>218</sup> POLICAR, R. Kdy může lékař ne zahájit kardiopulmonární resuscitaci? In: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010, s. 25

<sup>219</sup> Tamtéž, s. 29

<sup>220</sup> Tamtéž, s. 31

<sup>221</sup> KOUBOVÁ, M. Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ. Zdravotnický deník (online). 28. 6. 2015 (vid. 3. 6. 2016). Dostupné z

V našem právním řádu jsou dříve vyslovená přání upravena pouze ve formě ze zahraničí známých *living will*, což je dříve vyslovené přání o postupu v léčbě.<sup>222</sup> Dalšími formami jsou *substitute decision-making*, v České republice zástupný souhlas dle ustanovení § 98 odst. 1 občanského zákoníku, kdy pacient určí osobu, která bude rozhodovat o jeho léčbě ve chvíli, kdy on toho nebude schopen, a *values history*, kdy pacient formuluje své postoje a preference a dle nich blíže neurčená osoba rozhodne o další léčbě.<sup>223</sup>

Problém, který náš právní řád neřeší a soudy jej též zatím nejudikovaly, je možná situace, kdy je pacientem vysloveno právně relevantní přání, které on ale posléze, již ve stavu omezené svéprávnosti, chce odvolat. Rozhodnutí bude patrně na zákonném zástupci či opatrovníku.

### 3.6 Odmítnutí poskytnout péči

Poskytovatel zdravotních služeb může odmítnout přijmout pacienta do péče ze zákonných důvodů, kupříkladu při nedostatečné kapacitě zařízení, či může již započatou léčbu ukončit, nemůže tak však učinit, ohrozil-li by tím pacientovo zdraví či život, jde-li o otázku veřejného zdraví, porod apod.<sup>224</sup>

Přerušeni neúčinné léčby, kupříkladu v případě resuscitací terminálních pacientů, je naprosto legitimní. Je třeba zvážit, jaký by měla léčba přínos, zda pouze neprodlužuje utrpení a nedělá umírání nedůstojným. Proti prodlužování života za každou cenu se staví i Etický kodex České lékařské komory.<sup>225</sup>

---

<http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>

<sup>222</sup> Do této skupiny patří i pokyn Do Not Resuscitate, tedy pokyn neresuscitovat, který je užším příkazem a pouze vyjadřuje pacientův nesouhlas s kardiopulmonární resuscitací. Zahraniční trend, kdy si potenciální pacienti nechávají pokyn DNR vytetovat, ale u nás myslitelný není, neboť zákon o zdravotních službách pro tyto pokyny vyžaduje úředně potvrzený podpis.

<sup>223</sup> DOLEŽAL, A. Eticko-právní instituty: Dříve vyslovená přání (Advance Directives), díl 1. Zdravotnické právo a bioetika (online). 21. 5. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/eticko-pravni-instituty-drive-vyslovena-prani-advance-directives-dil-1/>

<sup>224</sup> Ustanovení § 48 odst. 1, odst. 2 zákona o zdravotních službách

<sup>225</sup> Ustanovení § 2 odst. 5 Etického kodexu České lékařské komory

Může zdravotnický pracovník odmítnout poskytnout péči prostřednictvím výhrady svědomí? Ano, toto jeho právo upravuje Etický kodex České lékařské komory v ustanovení § 2 odst. 5 i zákon o zdravotních službách ve svém ustanovení § 50 odst. 2. Z důvodu toho, že by poskytnutí zdravotních služeb odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání, lze odmítnout léčbu poskytnout za předpokladu, že zajistí poskytnutí péče jiným zdravotnickým pracovníkem a že tím nedojde k ohrožení života a k vážnému ohrožení zdraví pacienta. V Německu byl řešen případ, kdy chirurg židovského vyznání odmítl operovat muže s vytetovanou svastikou. Protože však zajistil jiného operátora, je toto odmítnutí operovat zákonné.<sup>226</sup>

#### 4. Neposkytnutí pomoci ve zdravotnictví

Případů, kdy je přečin neposkytnutí pomoci spáchán zdravotníkem, není v České republice mnoho, což lze označit za příznivý stav. Jedním z faktorů může být odpovídající odborná úroveň zdravotníků.<sup>227</sup>

Mezi zdravotníky, kteří jsou povinni poskytnout pomoc dle povahy svého povolání, řadíme nepochybně lékaře, dále zdravotní sestry a dle okolností i jiné zdravotnické pracovníky. Vzhledem k jejich odbornému vzdělání je nelze této povinnosti zprostit z důvodu, že se necítí být dostatečně kvalifikováni. Každý zdravotnický pracovník musí být schopen poskytnout první pomoc. V medicínsky komplikovaných případech je ale pochopitelně zajištění náležité odborné péče dostačující a zdravotnického pracovníka nadále zbavuje povinnosti pomoc poskytnout.<sup>228</sup> Ve zdravotnickém zařízení půjde o pomoc lékaře, který je na tento druh krizových stavů specializován, či o pomoc služebně zkušenějšího lékaře. V případě náhlých život ohrožujících stavů je důležitá též časová dosažitelnost.

---

<sup>226</sup> COOK, M. Do neo-Nazis deserve medical treatment? BioEdge (online). 21. 1. 2011 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z [http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics\\_article/9366/](http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/9366/)

<sup>227</sup> CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. Trestněprávní revue. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161

<sup>228</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 40

Případy neposkytnutí pomoci lékařem či zdravotní sestrou mimo službu jsou poměrně vzácné a jde především o akutní případy. I sama sestra, pokud není lékař z jakéhokoli důvodu k zastížení, je povinna pomoc poskytnout. To neplatí v situaci, kdy je sestra na oddělení sama, zatímco lékař při noční službě spí. Je povinna ho na pracoviště přivolat, a pokud tak neučiní, bude při následcích právně odpovědná ona.<sup>229</sup>

Potřebnou pomoc je nucen poskytnout každý lékař, nejen ten, který medicínu praktikuje. Je tomu tak, neboť je zde předpoklad, že ačkoli není odborníkem v daném odvětví nebo se již medicíně nevěnuje, stále dokáže poskytnout pomoc lépe než laik.<sup>230</sup>

Jelikož ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách nerozlišuje mezi lékařem, který zdravotní služby poskytuje, a tím, který je právě neposkytuje, a toto rozlišení nenajdeme ani v jiném právním předpise, lze předpokládat, že trestní odpovědnost lékaře není závislá na tom, zda ten je ve službě či mimo službu. Samozřejmě to ale opět nebude platit bezvýjimečně. Lze akceptovat obhajobu lékaře, který sám potřebnou pomoc mimo službu neposkytne, neboť je např. pod vlivem alkoholu.

Poskytnutí odborné první či potřebné pomoci zdravotnickým pracovníkem mimo zdravotnické zařízení, nepočítaje případy zdravotní záchranné služby, nemá charakter zdravotní služby, jedná se o plnění povinnosti vyplývající z příslušnosti k určitému povolání.<sup>231</sup>

Poskytnutí pomoci je možné provést jak osobně, tak i přivoláním odborné pomoci, ideální je samozřejmě kombinace obou. U laika není možné požadovat, aby sám ovládal poskytnout první pomoc. U zdravotnického pracovníka jsou podmínky přísnější, ten musí poskytnout pomoc, i pokud to znamená nebezpečí pro sebe nebo jiného. Meze takovéto pomoci jsou sporné. Je však jasné, že povinnost poskytnout pomoc není absolutní.<sup>232</sup>

Bezvýjimečnost povinnosti lékaře poskytnout pomoc budí v odborné veřejnosti otázky. Dle mého, z důvodu proporcionality zásahu do základních práv, povinnost

---

<sup>229</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 41-42

<sup>230</sup> HRIB, N. Kriminalistika a zdravotnictví. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, s. 53

<sup>231</sup> CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. Trestněprávní revue. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161

<sup>232</sup> MACH, J. Medicína a právo. Praha: C.H. Beck, 2006, s. 87-88

poskytnout pomoc nelze absolutizovat. Jakkoli lékař nemá možnost vyvinění se v rovině trestního práva z toho důvodu, že by tím sebe ohrozil, nelze po něm požadovat např. záchranu lidí z hořícího domu. Ptáme se, jak by se v takové situaci chovala obdobně mentálně a fyzicky vybavená osoba, a zda k tomu, aby potřebnou pomoc poskytl, má lékař dostatečné materiální a technické prostředky.<sup>233</sup>

Dle zákona o zdravotních službách zdravotnický pracovník nemá povinnost poskytnout zdravotní služby, pokud by tím sám sebe vydal v nebezpečí přímého ohrožení života nebo vážného ohrožení zdraví.<sup>234</sup>

Dále dle zákona č. 374/2011 Sb., o záchranné zdravotnické službě, ve znění pozdějších předpisů, má vedoucí výjezdové skupiny záchranné služby právo odmítnout poskytnout neodkladnou péči, pokud by to mohlo ohrozit život nebo zdraví členů posádky, nebo pokud se jedná o péči, pro kterou nejsou odborně vyškoleni či technicky zabezpečeni.<sup>235</sup>

Lékařova povinnost léčit infekčně nakažené osoby je nepopíratelná, jakkoli se jedná o nákazy, které mohou vést a častou vedou ke smrti, kupříkladu u eboly se mortalita pohybuje mezi dvaceti pěti až devadesáti procenty,<sup>236</sup> pokud nakažený je jeho pacientem. Rozšiřovat ale tuto lékařovu povinnost na léčení bez ochranných pomůcek či dokonce povinné dobrovolnictví v postižených zemích je nepřijatelné, ačkoli americký profesor preventivní medicíny Stephen G. Post si myslí opak.<sup>237</sup>

Povinnost poskytnout pomoc tedy nelze chápat bezvýjimečně. Pokud ve zdravotnickém zařízení dojde k zástavě dechu a srdečního rytmu u terminálně nemocného pacienta, je kardiopulmonární resuscitace zbytečná. Není účelné uměle

---

<sup>233</sup> Toto se týká i situace, kdy má lékař povinnost poskytnout pomoc osobě nakažené fatální infekční chorobou bez náležitého materiálního a technického vybavení.

<sup>234</sup> Ustanovení § 50 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách

<sup>235</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 163

<sup>236</sup> Dostupné z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

<sup>237</sup> DOLEŽAL, A. Mají specializovaní lékaři a jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví povinnost léčit nakažené ebolou? Zdravotnické právo a bioetika (online). 3. 11. 2014 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/maji-specializovani-lekari-a-jini-odborni-pracovnici-ve-zdravotnictvi-povinnost-lecit-nakazene-ebolou/>

prodlužovat životy těch, co jsou sužováni nemocemi, které nemají naději na vyléčení.<sup>238</sup> Trestněprávní postih je v tomto případě pochopitelně vyloučen.<sup>239 240</sup>

Je nepřipustné odmítnout neodkladnou pomoc pacientu v akutním stavu, který je pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, než se kterou má zdravotnické zařízení smlouvu. Stejně tak je lékař povinen pomoc poskytnout i nepojištěnému cizinci, a to i v případě, že nemá hotovost na uhrazení nákladů takovéto pomoci.<sup>241</sup>

Případy vážného ohrožení života či zdraví mohou být pro laiky těžko rozpoznatelné, zdravotnický pracovník by takový stav ale rozpoznat měl a měl by naň vhodně reagovat. Proto je trestní sazba ve druhém odstavci vyšší. Jsou však stavy, jakkoli výjimečné, kdy ani lékař není objektivně schopen poznat život či zdraví ohrožující stav. V takových případech nemůže připadat v úvahu porušení povinnosti dle ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.<sup>242</sup>

Objektivně posoudit, zda byl poškozený ve stavu vážného ohrožení života či zdraví, náleží znaleckému posouzení. Objasnění tohoto pojmu však nelze ztotožňovat s těžkou újmou na zdraví dle § 122 trestního zákoníku. V případě přečinu neposkytnutí pomoci postačí pouhé ohrožení, skutečná újma na zdraví je definičním znakem jiných trestných činů. Zpravidla se ale bude jednat o tak intenzivní ohrožení života či zdraví, které by mohlo mít za následek způsobení této těžké újmy.<sup>243</sup>

Dle stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu se skutkové okolnosti se hodnotí *ex ante*, nikoliv *ex post*. Přečin lze označit za formálně i materiálně protiprávní,

---

<sup>238</sup> MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013, s. 175

<sup>239</sup> Jednou z nejdůležitějších doktrín zabývajících se tím, jak postupovat na konci života, je koncept marné léčby známý především ze Spojených států (tzv. end of life decisions). V případě *Gilgunn v. Massachusetts General Hospital* se řešila otázka toho, jak postupovat, pokud pacient s odkazem na svátost života vyžaduje léčbu, která je dle lékařů marná.

<sup>240</sup> Je podání léků, které uleví bolesti terminálně nemocných pacientů, avšak jejich život zkrátí, eutanázií či snad dokonce vraždou? Tato otázka je předmětem zkoumání doktríny principu dvojího účinku. Je všeobecně známo, že podáním morfinu se zkracuje život pacienta. V případě *R v. Bodkin Adams* z roku 1957 bylo soudci Sněmovny Lordů judikováno, že pokud není způsobení smrti primárním záměrem, ale je jím ulevení od bolesti, je podání utišujících léků morálně i právně obhajitelné.

<sup>241</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 272

<sup>242</sup> CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. *Trestněprávní revue*. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161

<sup>243</sup> Tamtéž, s. 161



neboť jej za trestný čin označuje zákon, zároveň je takové jednání v rozporu z mimotrestními normami.<sup>244</sup> Dle ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách je okolností vylučující protiprávnost včasné dosažitelná jiná pomoc. V trestním právu toto ale nelze považovat za okolnost vylučující protiprávnost.<sup>245</sup> Jednání lékaře či jiného zdravotnického pracovníka zkoumáme ze dvou hledisek, objektivní hledisko si klade za otázku, jaký byl zdravotní stav poškozeného, jenž musí být objektivně prokázán, subjektivní hledisko zkoumá způsob a intenzitu jednání. Jinak se posoudí případ, kdy lékař pacienta nevyšetří vůbec, jinak případ, kdy jej vyšetří nedbale.

Pokud bude potřebná pomoc poskytnuta neodborně, nelze vyvodit trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci. Potřebná pomoc se dle judikatury vztahuje i na případy ohrožení vážným onemocněním. Pojem poskytnutí potřebné pomoci dle § 150 trestního zákoníku se nekryje s pojmem odborná první pomoc dle § 49 zákona o zdravotních službách. Pokud tedy bude potřebná pomoc poskytnuta neodborně, nelze vyvodit trestní odpovědnost za přečin neposkytnutí pomoci. V úvahu připadá postih za některou z nedbalostních variant trestných činů proti životu a zdraví, postih pracovněprávní, správní či disciplinární.<sup>246</sup>

Objektivní nemožnost záchrany života či zdraví nezbavuje povinnosti pomoc poskytnout. Minimálně je nutné se přesvědčit, že poškozený nežije, což je při distinkci mezi cerebrální a klinickou smrtí, kterou reflektovala i judikatura,<sup>247</sup> záležitost značně obtížná. Skutečnost, že by poskytnutá pomoc byla zbytečná, je nutno prokázat znaleckým posudkem. Pokud se pachatel ani nepřesvědčí o stavu poškozeného, byť by v tom okamžiku již byl objektivně ve stavu cerebrální smrti, je nutné vyvodit trestní odpovědnost za pokus přečinu neposkytnutí pomoci, tedy za nezpůsobilý pokus.

Problematická může být také situace při převozu nemocného vozidlem zdravotnické záchranné služby a jeho následné předání a umístění poskytovateli zdravotních služeb. Dle ustanovení § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách nelze

---

<sup>244</sup> Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. Rt 26/2013

<sup>245</sup> CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. Trestněprávní revue. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161

<sup>246</sup> Tamtéž, s. 161

<sup>247</sup> Dle usnesení Nejvyššího soudu ze dne 7. 8. 2013, sp. zn. 5 Tdo 578/2013: „*Biologická smrt mozku (cerebrální smrt), což je stav organismu, který již neumožňuje obnovení základních životních funkcí. Naopak stav klinické smrti ještě nevylučuje obnovení těchto funkcí, a tedy i případnou záchranu ohrožené osoby.*“



odmítnout pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči. Takto hovoří i ustanovení § 6 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě. V době před přijetím pacienta poskytovatelem zdravotních služeb jsou povinni poskytnout neodkladnou péči lékař a ostatní členové posádky zdravotnické záchranné služby. Nicméně mezi převozem a umístěním pacienta může nastat nežádoucí časová prodleva, za kterou není vždy odpovědný cílový poskytovatel zdravotních služeb. Trestní odpovědnost lékaře za neposkytnutí pomoci z důvodu nedostatečné kapacity zdravotnického zařízení nepřichází v úvahu.

Co to však je neodkladná péče? Pojem použit v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ale nebyl nedefinován.<sup>248</sup> Nyní definován v ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách jako péče, „*jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*“ Podle Macha se jedná o péči, která musí být poskytnuta rychle, účinně, neodkladně a neprodleně, pokud se tak nestane, je ohrožen život nebo zdraví pacienta. Dále jde o léčbu takového stavu, kdy při neposkytnutí okamžité léčby hrozí úmrtí, vážné poškození zdraví, utrpení, silná bolest apod.<sup>249</sup> Jakkoli jsou tedy pojmy poskytnutí neodkladné péče a poskytnutí potřebné pomoci na první pohled rozdílné, obsahově se víceméně shodují.

Zvláštní skupinu zdravotnických pracovníků tvoří vojenští lékaři. Odpověď na otázku, zda jsou povinni poskytnout pomoc vždy, i kdyby tím sebe uvedl v nebezpečí, není jednoznačná. Lze se ale domnívat, že za stavu ohrožení státu či válečného stavu budou mít tuto povinnost vždy.<sup>250</sup>

Zajímavá otázka vyvstává při řešení situace, kdy řidič vozidla zdravotnické záchranné služby se stane účastníkem dopravní nehody a neposkytne potřebnou pomoc. Uplatní se kvalifikace dle ustanovení § 150 či § 151 trestního zákoníku? Jsou k sobě ve vztahu speciality, jednočinný souběh tedy není možný. Tato otázka soudy vyřešena není,

---

<sup>248</sup> MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006, s. 89

<sup>249</sup> Tamtéž, s. 9

<sup>250</sup> CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. *Trestněprávní revue*. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161

já sama se přikláním k tomu, že bude trestně odpovědný dle § 150 odst. 2, protože v opačném případě by byl značně znevýhodněn oproti ostatním členům posádky.

## 5. Právní úprava v zahraničí

Přístup k zamezení situace, kdy nemocnému či zraněnému není poskytnuta pomoc, ač se tomu tak stát mělo, se liší v zemích common law a v zemích s římskoprávní tradicí.

Good samaritan law řeší problém nečinně přihlížejících ve chvíli, kdy je třeba někomu poskytnout první pomoc. Z důvodu toho, že by mohli být pro neodborně provedený zákrok trestně postižitelní, raději neudělají nic a pouze přihlížejí. Tomuto trestnímu postihu zabraňuje v zemích common law právě good samaritan law, který pomáhajícího chrání před právním postihem.<sup>251</sup> V zemích s římskoprávní tradicí tento problém řeší trestní postih za neposkytnutí pomoci. Nadále se budu věnovat právní úpravě německé.

Systematicky je neposkytnutí pomoci zařazeno v hlavě dvacáté osmé mezi trestnými činy obecně nebezpečnými.

Ustanovení § 323c německého Strafgesetzbuches, Neposkytnutí pomoci: *„Kdo v případech neštěstí nebo obecného nebezpečí nebo nouze neposkytne pomoc, ačkoliv je to zapotřebí a lze to na něm podle okolností požadovat, zejména je-li to možné bez závažného vlastního nebezpečí a bez porušení jiných důležitých povinností, trestá se trestem odnětí svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem.“*

Ustanovení § 13 Strafgesetzbuches, říká: (1) *„Kdo opomene odvrátit následek, který je znakem skutkové podstaty podle trestního zákona, je podle tohoto zákona trestně odpovědný, jestliže má právní povinnost jednat tak, aby tento následek nenastal, a jestliže opomenutí odpovídá naplnění zákonné skutkové podstaty konáním.“* (2) *„Trest může být zmírněn podle § 49 odst. 1.“*

<sup>251</sup>

Dostupné z <http://definitions.uslegal.com/g/good-samaritans/>

Jedná se o funkční pojetí pramenů garance, tedy zvláštní povinnosti konat. Německé pojetí garance rozebírám v kapitole druhé této práce. Pro možnost konat je třeba zkoumat vnější podmínky, pachatelovy schopnosti a dovednosti a to, zda si pachatel konání představuje jako možné.

Německé pojetí kauzality se od toho českého liší. Dle německé nauky nemůže být nekonání příčinou následku. Pokud by ale příkázaným konáním k následku nedošlo, je dána příčinná souvislost, tzv. hypotetická kauzalita.<sup>252</sup>

Německá úprava trestného činu neposkytnutí pomoci je odlišná od té české. Povinnost poskytnout pomoc se vztahuje nejen na případy, kdy je ohroženo zdraví či život, ale i na situace různého nebezpečí či nouze. Navíc německá úprava nezná kvalifikovaná neposkytnutí pomoci, tedy taková páchána těmi, komu tato povinnost plyne z povahy zaměstnání či funkce. Dále omezuje dopad této skutkové podstaty tím, že pachatel nemá povinnost tuto pomoc poskytnout nejen tehdy, pokud mu hrozí závažné vlastní nebezpečí, ale i tehdy, pokud by došlo k porušení jiných důležitých povinností.

## 6. Judikatura

Jakkoli nejsou soudní rozhodnutí v České republice pramenem práva, nemají precedenční charakter, mají, obzvláště v trestním právu, velký význam. Zákon poskytuje soudci velký prostor pro interpretaci, v trestním právu je ale zájem na tom, aby skutkově podobné případy byly posuzovány pokud možno shodně, větší, než v jiných oblastech práva.<sup>253</sup> Je proto důležité, aby fungovaly soudy vyšší instance, které napomáhají judikaturu sjednotit. Neznamená to však, že není možné se od ustálené judikatury odchýlit. Takový postup však předpokládá důslednou argumentaci.<sup>254</sup>

---

<sup>252</sup> MAŘÁDEK, D. Problematika omisivních deliktů v trestním právu, Olomouc, 2013, s. 52-58

<sup>253</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 43

<sup>254</sup> JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 44

Díky tomu, že se úprava trestných činů neposkytnutí pomoci výrazně neměnila a pojmový aparát zůstal stejný, je použitelná judikatura již od roku 1950.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 4. 1952, sp. zn. Tz II 6/52

Lékař nemůže odmítnout předem pomoc, za předpokladu, že poraněného neviděl, s odůvodněním, že považuje svůj zásah za zbytečný.

Okresní soud v Rimavské Sobotě zprostil obžalovaného státního obvodního lékaře obžaloby pro trestný čin neposkytnutí pomoci, kterého se měl dopustit tím, že odepřel první pomoc poraněnému, strojvedoucímu nákladního vlaku, který utrpěl těžký úraz při posunování na stanici.

Soud dal za pravdu obhajobě obžalovaného, že odepření pomoci se nestalo úmyslně, že obžalovaný čekal, až se pro něj zaměstnanec ČSD vrátí se sanitním vozem, pro který ho poslal a se kterým by se též těžce poraněný poškozený po prvním ošetření dostal do nemocnice. Jen proto, že se zmiňovaný zaměstnanec se sanitním vozem nedostavil, upustil obžalovaný od návštěvy poraněného, protože předpokládal, že o poraněného bylo již postaráno a jeho pomoci již není třeba. Podle názoru soudu byla výpověď potvrzena svědkem.

Tento rozsudek se stal pravomocným. Nejvyšší soud vyhověl stížnosti pro porušení zákona podané generálním prokurátorem, zrušil tento rozsudek a nařídil okresnímu soudu, aby věc znovu projednal a rozhodl.

Podle soudu byl předpoklad lékaře, že již bylo o raněného postaráno, nedostatečný. Dále došel k závěru, že za této situace bylo povinností obžalovaného zařídit vše potřebné, aby raněnému byla co nejrychleji poskytnuta lékařská pomoc, tedy alespoň pomoc první a následný převoz do nemocnice.

Okolnost, že obžalovaný sám považoval svůj zásah za zbytečný, je pro posouzení věci nerozhodná. Lékař, za předpokladu, že sám poraněného neviděl, nemůže předem odmítnout pomoc s odůvodněním, že jeho pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti, nebude nic platná.

Rozsudek Okresního soudu v Olomouci ze dne 14. 2. 2011, sp. zn. 5 T 177/2008

Lékařka byla shledána vinnou trestným činem neposkytnutí pomoci, neboť v rámci noční pohotovosti na neurologické klinice nezajistila pacientu, který byl na urgentní příjem dopraven za tuto noc opakovaně s diagnózou mdloby a kolaps, vyšetření odpovídající jeho stavu, pouze provedla zkrácené neurologické vyšetření a po tom, co neshledala neurologické onemocnění, pacienta propustila, ačkoliv v situaci, kdy byla jedinou dostupnou lékařkou, měla provést komplexní vyšetření v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy.

Poškozený byl později toho dne nalezen mrtev u bran nemocnice. Z výsledku pitvy je patrné, že pacient byl ve stavu blízké smrti, lékařská pomoc by smrt odvrátit nedokázala, proto byl skutek kvalifikován jako neposkytnutí pomoci.

#### Rozsudek Městského soudu v Brně ze dne 13. 10. 2009, sp. zn. 11 T 96/2009

Obviněná lékařka byla zproštěna obžaloby za skutek, ve kterém byl spatřován trestný čin neposkytnutí pomoci. To bylo spatřováno v tom, že lékařka novorozenci po aspiraci mekonia a následné resuscitaci nezajistila včasný převoz na specializované oddělení jiné nemocnice, ačkoliv na oddělení, na kterém se nacházel, mu nemohla být poskytnuta náležitá odborná péče. Novorozený byl převezen s nežádoucí časovou prodlevou a zanedlouho po převozu zemřel.

Neboť pro spáchání neposkytnutí pomoci zákon vyžaduje zavinění úmyslné a ze skutkových zjištění soudu vyplývá, že lékařka poškozenému poskytla pomoc potřebnou a dostačující jeho stavu a že z dřívějších úspěšných léčeb mohla předpokládat, že péče na tomto oddělení bude postačující, nelze dovozovat její úmysl pomoc neposkytnout. Protože není možné prokázat příčinnou souvislost mezi pochybením lékařky a úmrtím poškozeného, nelze skutek kvalifikovat ani jako nedbalostní ublížení na zdraví. Svě možnosti přecenila, nelze však usuzovat na postup non lege artis.

#### Rozsudek Okresního soudu v Příbrami ze dne 28. 1. 2008, sp. zn. 4 T 128/2006

Obviněný lékař byl shledán vinným třemi trestnými činy neposkytnutí pomoci, neboť ve třech případech jako lékař záchranné služby sice zahájil kardiopulmonární resuscitaci, tu však předčasně ukončil, nevyužil všech možných postupů a pouze konstatoval exitus letalis, tedy smrt.

Lékař se obhajoval tím, že u poškozených bylo možno seznat tzv. Tonelliho příznak, neklamnou to známkou úmrtí před více než pěti minutami, a že resuscitaci zahajoval pouze z psychologických důvodů. Soud se zabýval okamžikem smrti poškozených, respektive zdali se může objevit Tonelliho příznak, i když je pacient ještě zresuscitovatelný.

Obviněný se odvolal ke Krajskému soudu v Praze, jehož rozsudek byl zrušen usnesením Nejvyššího soudu, neboť nebylo možno prokázat úmyslné zavinění.

#### Rozsudek Městského soudu v Brně ze dne 9. 4. 2009, sp. zn. 92 T 35/2006

Lékař jako odborný dozor na lyžařském výcvikovém kurzu ignoroval zhoršující se zdravotní stav jednoho ze studentů, na opakované výzvy ostatních účastníků nereagoval. Po předání studenta jeho rodičům byl převezen do nemocnice a hospitalizován, jeho stav byl však již kritický a poškozený zemřel.

Lékař byl uznán vinným trestným činem ublížení na zdraví, kvalifikace jako trestný čin neposkytnutí pomoci není možná, neboť zde v případě osoby, která má zvláštní povinnost konat nastal následek, za který je odpovědna. Nelze mu klást za vinu přímo smrt poškozeného, je však odpovědný za opomenutí povinnosti konat.

#### Rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové ze dne 27. 8. 2002, sp. zn. 6 T 7/2002

Lékař pohotovostní lékařské služby vyšetřil pacienta v jeho domově, vyslovil podezření na infarkt myokardu, doporučil mu převoz na specializované oddělení nemocnice a zavolal pro vozidlo záchranné služby. Poté pacienta opustil. Ten upadl do bezvědomí a o několik desítek minut později zemřel. Lékař byl uznán vinným přečinem neposkytnutí pomoci.

#### Rozsudek Okresního soudu v Liberci ze dne 10. 1. 2008, sp. zn. 5 T 32/2004

Službu konající lékař A chirurgického oddělení nereagoval adekvátně na zhoršující se stav pacientky, kterážto byla po operaci stehenní tepny, která spočívala v přemostění uzávěru této tepny žilním štěpem. Pacientku ošetřil, ale objektivně

nedostatečně, tedy přiložením tlakového obvazu a podáním infuzí a transfuzí. Odpovídajícím postupem by byla revize operační rány, ke které však lékař A nepřistoupil, vyčkáváje na lékaře B, cévního chirurga, který měl nastoupit službu po něm. Lékaře B informoval, ten ale též neprovedl nic k zmírnění zhoršujícího se stavu pacientky a ta do několika hodin zemřela.

Lékař A byl uznán vinným přečinem neposkytnutí pomoci, lékař B zločinem ublížení na zdraví.

## Závěr

Úprava trestného činu neposkytnutí pomoci, jakkoli se zdá na první pohled nekomplikovaná, s sebou přináší interpretační nejasnosti, které ale zůstávají spíše v rovině teoretické. Příčinou tohoto stavu je i to, že případů není mnoho a některé problematické situace, na které jsem ve své práci upozornila, ještě nebyly soudy řešeny.

Neposkytnutí pomoci je trestným činem specifickým. Je pravě omisivní, lze ho tedy spáchat jen opomenutím. Ne každé opomenutí však zakládá trestní odpovědnost, k tomu, aby bylo rovno konání, je třeba, aby byla opomíjena povinnost něco konat, a to povinnost obecná, stanovená trestním zákonem, nebo zvláštní, která má původ v nejrůznějších pramenech. Na základě toho, jaká je povaha této povinnosti, nastává odpovědnost za pouhé toto opomenutí, či za způsobený následek.

Lékaři či jiní zdravotničtí pracovníci mají zvláštní povinnost konat stanovenou zákonem. Proto ve chvíli, kdy se dopustí toho, že úmyslně neposkytnou pomoc, je čin takto kvalifikován pouze v případě, že z tohoto opomenutí nevznikly žádné následky na zdraví či životě poškozeného. Jinak nastává odpovědnost za některý z poruchových trestných činů proti životu a zdraví.

Je velmi tenká a diskutabilní hranice mezi obecnou a zvláštní povinností konat a v konečném důsledku záleží jen na drobnostech pro vymezení právní kvalifikace činu. Případ, který jeden soud posoudí jako neposkytnutí pomoci, může být snadno jiným soudem posouzen jako vražda či ublížení na zdraví. Tento problém je zřejmý především z judikatury. Je proto třeba, aby se tomuto pro mnohé okrajovému tématu více věnovala odborná veřejnost.



## Použitá literatura

### Monografie

JELÍNEK, J. a kol. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 4. vyd. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-044-4.

ŠÁMAL, P. a kol. Trestní právo hmotné. 7. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-617-4.

SOLNAŘ, V. Trestní právo hmotné. Část obecná. Praha: Knihovna sborníku věd právních a státních, 1947.

MIŘIČKA, A. Trestní právo hmotné. Část obecná i zvláštní. Praha: Nákladem spolku československých právníků Všehrd, 1934.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. Lege artis v medicíně. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.

MACH, J. Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-686-1.

DOLEŽAL, A., DOLEŽAL, T. Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví I. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-676-9.

MACH, J. Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-739-1.

HENDRYCH, D. a kol. Právní slovník. 3., podstatně rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-059-1.

HRIB, N. Kriminalistika a zdravotnictví. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-269-1.

MACH, J. Medicína a právo. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů: (komentované vydání). Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

ŠTEFAN, J., MACH, J. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.

MACH, J. a kol. Univerzita medicínského práva. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.

CÍSAŘOVÁ, D. a kol. Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-31-6.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.

SOVOVÁ, O. Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

FADEN, R. R., BEAUCHAMP, T. L. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford, Oxford University Press, 1986.

## Komentáře a důvodové zprávy

ŠÁMAL, P. a kol. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.

VANTUCH, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury: k 1.8.2011. Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-677-8.

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71789&pdf=1>

## Odborné články

DOLEŽAL, A. Filosofické a právně-filosofické aspekty kauzality jako východiska pro hledání nových řešení v medicínsko-právních sporech? Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2012, r. 2., č. 3. ISSN: 1804-8137

ZÍMOVÁ, P., ZÍMOVÁ, J. Principy lékařské etiky. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2012, r. 2., č. 3, s. 31-37. ISSN: 1804-8137

ŠÁMAL, P. Subsidiarita trestní represe ve vztahu k jednotlivým skutkovým podstatám trestných činů v trestním zákoníku. Trestněprávní revue. 2009, r. 8, č. 5, s. 129-136. ISSN: 1213-531

KUČERA, P. Opomenutí v trestním právu a jeho trojí členění. Trestněprávní revue. 2011, r. 10, č. 5, s. 129-139. ISSN 1213-5313.

KUČERA, P. Opomenutí v trestním právu a jeho trojí členění (2. část). Trestněprávní revue. 2011, r. 10, č. 6, s. 166-176. ISSN 1213-5313.

KUČERA, P. Příspěvek k otázce, kdo všechno může být garantem podle § 112 TrZ. Trestněprávní revue. 2013, r. 12, č. 3, s. 70-73. ISSN 1213-5313.

KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění. Základní úvahy. Trestněprávní revue. 2012, r. 11, č. 5, s. 105-115. ISSN 1213-5313

KUČERA, P. Tuzemský přístup k opomenutí v trestním právu v zrcadle trojího členění (2. část). Trestněprávní revue. 2012, r. 11, č. 6, s. 137. ISSN 1213-5313

HAMANOVÁ, L. Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobenou postupem lékaře non lege artis. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2011, r. 1., č. 1, s. 61-74. ISSN: 1804-8137

DOLEŽAL, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2011, r. 1., č. 1, s. 1-13. ISSN: 1804-8137

DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2011, r. 1., č. 1, s. 25-35. ISSN: 1804-8137

CIBULKA, K. Trestní odpovědnost lékaře a dalšího zdravotníka za přečin neposkytnutí pomoci a některé související otázky. Trestněprávní revue. 2015, r. 14, č. 7-8, s. 161. ISSN: 1213-5313

JIRKA, V. Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo. Trestněprávní revue. 2006, r. 5, č. 4, s. 102. ISSN 1213-5313.

CIBULKA, K. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. Trestněprávní revue. 2009, r. 8, č. 3, s. 69. ISSN 1213-5313.

BERAN, K. Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta. Trestněprávní revue. 2006, r. 5, s. 1, s. 10. ISSN 1213-5313.

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. Otázky úpravy právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků – několik úvah k aktuálním tématům. Právní rozhledy. 2010, r. 18, č. 12, s. 436. ISSN 1210-6410.

ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů. Trestněprávní revue. 2003, r. 2, č. 8, s. 227. ISSN 1213-5313.

ŘÍHA, J. Postavení garanta u nepravých omisivních deliktů (2. část). Trestněprávní revue. 2003, r. 2, č. 9, s. 259. ISSN 1213-5313.

ŠTREJTOVÁ, K. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. Trestněprávní revue. 2013, r. 12, č. 6, s. 135. ISSN 1213-5313.

SVOBODOVÁ, M. ČLK chce chyby lékařů řešit převážně sama. Zdravotnické noviny. 2009, r. 11, č. 33-34, s. 5. ISSN 0044-1996.

Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva. 2012, r. 8, č. 1, s. 48. ISSN 1212-2211

## Internetové zdroje

Statistika a výkaznictví. Dostupné z

<http://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>

DOLEŽAL, A. Princip dvojího účinku – legální aspekty. Zdravotnické právo a bioetika (online). 14. 12. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z

<http://zdravotnickepravo.info/princip-dvojiho-ucinku-legalni-aspekty/>

DOLEŽAL, A. Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR. Zdravotnické právo a bioetika (online). 9. 12. 2014 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>

DOLEŽAL, T. Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu. Zdravotnické právo a bioetika (online). 2. 4. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

MACH, J. Lege artis – náležitá odborná úroveň podle nového zákona o zdravotních službách (online). 24. 1. 2012 (vid. 18. 5. 2016). Dostupné z

<http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Postup podání stížností na poskytnutí zdravotní péče (online). 31. 10. 2012 (vid. 16. 5. 2016). Dostupné z

[http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pec-e\\_2623\\_22.html](http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/postup-podani-stiznosti-na-poskytnuti-zdravotni-pec-e_2623_22.html)

DOSTÁLOVÁ, V. Dříve vyslovená přání v teoretické reflexi. Sestra (online). 19. 3. 2014 (vid. 15. 4. 2016). ISSN 1210-0404. Dostupné z

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/drive-vyslovena-prani-v-teoreticke-reflexi-474612>

DOLEŽAL, A. Neodkladná a akutní péče. Zdravotnické právo a bioetika (online). 17. 4. 2012 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z

<http://zdravotnickepravo.info/neodkladna-a-akutni-pece/>

KOUBOVÁ, M. Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ. Zdravotnický deník (online). 28. 6. 2015 (vid. 3. 6. 2016).

Dostupné z

<http://www.zdravotnickyydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav/>

DOLEŽAL, A. Eticko-právní instituty: Dříve vyslovená přání (Advance Directives), díl 1. Zdravotnické právo a bioetika (online). 21. 5. 2015 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z <http://zdravotnickepravo.info/eticko-pravni-instituty-drive-vyslovena-prani-advance-directives-dil-1/>

COOK, M. Do neo-Nazis deserve medical treatment? BioEdge (online). 21. 1. 2011 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z [http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics\\_article/9366/](http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/9366/)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

DOLEŽAL, A. Mají specializování lékaři a jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví povinnost léčit nakažené ebolou? Zdravotnické právo a bioetika (online). 3. 11. 2014 (vid. 11. 4. 2016). Dostupné z

<http://zdravotnickepravo.info/maji-specializovani-lekari-a-jini-odborni-pracovnici-ve-zdravotnictvi-povinnost-lecit-nakazene-ebolou/>

<http://definitions.uslegal.com/g/good-samaritans/>

## Právní předpisy

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

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákoník, ve znění k 31.12. 1961

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákoník, ve znění k 31.12. 2009

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 374/2011 Sb., o záchranné zdravotnické službě, ve znění pozdějších předpisů

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv, o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství ze dne 7. 12. 1998, č. 6/1998

Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex

Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory, Disciplinární řád

Doporučení představenstva ČLK č. 1/2007 k výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí

Strafgesetzbuches

## Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2005, sp. zn. II. ÚS 413/04

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

Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08

R 7/1988-I

Rozhodnutí č. 74/1957 Sb. rozh. tr.

R 37/1963

R 112/1952

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

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 7. 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 24. 2. 2010, sp. zn. 8 Tdo 150/2010

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 12. 4. 2010, sp. zn. 4 Tz 8/2010

Rozhodnutí Nejvyššího soud ze dne 4. 2. 1955, sp. zn. 1 Tz 5/55

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 4. 1952, sp. zn. Tz II 6/52

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2014, sp. zn. 5 Tdo 587/2014

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 7. 8. 2013, sp. zn. 5 Tdo 578/2013

Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. Rt 26/2013

Rozsudek Městského soudu v Brně ze dne 9. 4. 2009, sp. zn. 92 T 35/2006

Rozhodnutí Krajského soudu v Praze ze dne 20. 9. 1962, sp. zn. 3 To 384/1962

Rozhodnutí Krajského soudu v Liberci ze dne 18. 10. 1951, sp. zn. 6 Tk 72/51

Rozsudek Okresního soudu v Olomouci ze dne 14. 2. 2011, sp. zn. 5 T 177/2008

Rozsudek Městského soudu v Brně ze dne 13. 10. 2009, sp. zn. 11 T 96/2009



Rozsudek Okresního soudu v Příbrami ze dne 28. 1. 2008, sp. zn. 4 T 128/2006

Rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové ze dne 27. 8. 2002, sp. zn. 6 T 7/2002

Rozsudek Okresního soudu v Liberci ze dne 10. 1. 2008, sp. zn. 5 T 32/2004

Rozsudek Okresního soudu v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. 1 T 139/2002

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17.1. 2002, č. 32967/96

Myom-Fall, BGH NJW 1958, 267

Gilgunn v. Massachusetts General Hospital

R v Bodkin Adams

## Jiné zdroje

DAVID, M. Problematika omisivních deliktů v trestním právu. Olomouc, 2013.  
Diplomová práce.

Novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, sněmovní tisk 304/0, část č. 1/4,  
dostupné z <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=304&CT1=0>

## Abstrakt

Předmětem této diplomové práce je komplexní rozbor specifik trestného činu neposkytnutí pomoci páchaného v oblasti zdravotnictví, přesněji páchaného především lékaři.

Vlastní práce je členěna do šesti kapitol.

První kapitola pojednává obecně o trestném činu neposkytnutí pomoci. Věnuji se zde právní úpravě v minulosti i dnes, podrobně jsou zde rozebrány dvě ze skutkových podstat tohoto trestného činu především s důrazem na teorii jednání, kauzalitu konání a opomenutí a některé teoretické potíže s tímto pojetím souvisejícími. Dále kapitola pojednává o vývojových stádiích, možném souběhu s jinými trestnými činy, o okolnostech vylučujících protiprávnost, zániku trestní odpovědnosti, trestních sankcích a jejich zániku a výkladu některých pojmů.

Ve druhé kapitole podrobně rozebírám problematiku obecné a zvláštní povinnosti konat, jejich prameny a sporné otázky. Věnuji se nejen české právní úpravě, ale i teorii.

Třetí kapitola pojednává o specifikách trestní odpovědnosti ve zdravotnictví s důrazem na výklad pojmu *lex artis medicinae*, dále se věnuji požadavku, aby trestní odpovědnost nastupovala až jako prostředek *ultima ratio*, tedy poslední instance, obzvláště v oblasti zdravotnictví, spolu s pojednáním o jiných právních prostředcích ochrany pacienta. Nadále se věnuji výkladu institutů informovaného souhlasu a dříve vyslovených přání a problémům, které jejich aplikaci provázejí.

Čtvrtá kapitola se věnuje trestnému činu neposkytnutí pomoci a jeho specifikům, je-li páchán v oblasti zdravotnictví, a některým výkladovým problémům.

V páté kapitole srovnávám nejprve právní úpravu, která je příznačná zemím s římskoprávní tradicí, s právní úpravou obvyklou v zemích *common law*. Dále se věnuji konkrétní právní úpravě německé.

Šestá kapitola sestává z výběru nejrůznější judikatury související s neposkytnutím pomoci v oblasti zdravotnictví.

## Abstract

The subject of this thesis is a comprehensive analysis of the specifics of the crime of failure to provide aid in the healthcare, committed especially by doctors.

The thesis itself is systematically divided into six chapters.

The first chapter deals generally with crime of failure to provide aid. This part deals with legislation in the past and today, in detail there are also analyzed two of *Acta Reus* of this crime with particular emphasis on the theory of action, causality acts and omissions and some theoretical difficulties associated with this concept. Furthermore, the chapter discusses the developmental stages, the possible concurrence with other crimes, the circumstances excluding illegality, extinction of criminal liability, criminal sanctions and their demise and the interpretation of certain terms.

In the second chapter, I analyze in detail the problems of general and special duties to act, their sources and issues. I do not focus only on Czech regulation, I concentrate on theory as well.

The third chapter discusses the specifics of criminal responsibility in healthcare with an emphasis on interpretation of the term *lex artis medicinae*, and also depicts the requirement that criminal liability should stand as a means of last instance, particularly in the area of healthcare, together with a discussion of other legal means of protection of patient. Henceforward I deal with interpretation of informed consent and advanced healthcare directives and problems that accompany their application.

The fourth chapter is dedicated to the crime of failure to provide aid and its specifics, if committed in the area of healthcare, and some interpretation problems.

In the fifth chapter at first I compare kind of legislation which characterizes countries with roman law tradition with the legislation usual in common law. Further I describe the German legislation.

The sixth chapter consists of a selection from all sorts of court case law related to failure to provide aid in healthcare.

## Klíčová slova

Neposkytnutí pomoci

Obecná a zvláštní povinnost konat

Zdravotnictví

## Key words

Failure to provide assistance

General and special duty to act

Healthcare