

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Barbora Musilová**

**Trestněprávní odpovědnost  
ve zdravotnictví**

Diplomová práce

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

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce: březen 2018

## **Prohlášení**

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

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 108 905 znaků včetně mezer.

Barbora Musilová

V Praze dne 13. 3. 2018

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat doc. JUDr. Olze Sovové Ph.D., vedoucí mé práce, za její čas, vstřícnost, užitečné rady a věcné připomínky.

# Obsah

Úvod .....	1
1. Trestněprávní odpovědnost ve zdravotnictví .....	3
1.1. Pojem trestněprávní odpovědnosti .....	3
1.2. Podmínky vzniku trestní odpovědnosti ve zdravotnictví .....	4
1.2.1. Porušení právní povinnosti, postup lege artis .....	4
1.2.2. Škodlivý následek .....	6
1.2.3. Příčinná souvislost .....	6
1.2.4. Zavinění .....	7
1.3. Trestný čin .....	9
1.3.1. Skutková podstata trestného činu .....	10
1.3.2. Třídění skutkových podstat .....	12
1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost .....	13
1.4.1. Krajní nouze .....	14
1.4.2. Svolení poškozeného .....	15
1.4.3. Přípustné riziko.....	16
1.5. Další druhy odpovědnosti ve zdravotnictví.....	17
1.5.1. Občanskoprávní odpovědnost .....	17
1.5.2. Pracovněprávní odpovědnost .....	23
1.5.3. Disciplinární odpovědnost .....	25
1.5.4. Správní odpovědnost .....	26
1.6. Ruská úprava trestní odpovědnosti ve zdravotnictví .....	28
1.6.1. Trestný čin v ruské úpravě .....	28
1.6.2. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví .....	30
2. Poskytování zdravotních služeb .....	32

2.1.	Poskytovatel zdravotních služeb .....	32
2.2.	Zdravotní péče, zdravotní služby .....	34
2.3.	Zdravotní péče a druhy zdravotnických zařízení v Ruské federaci .....	36
3.	Trestněprávní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb .....	38
3.1.	Trestní odpovědnost právnických osob v České republice .....	38
3.1.1.	Rozsah trestní odpovědnosti právnických osob .....	39
3.1.2.	Přičitatelnost trestného činu právnické osobě .....	40
3.2.	Trestní odpovědnost právnických osob v Ruské federaci .....	41
3.3.	GDPR .....	43
3.4.	Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb .....	44
3.4.1.	Dopad novely trestní odpovědnosti právnických osob na pojetí trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb .....	45
3.4.2.	Rizika a jejich prevence ve zdravotnických zařízeních .....	46
3.4.3.	Rizika a jejich prevence ve zdravotnických zařízeních v praxi .....	49
	Závěr .....	51
	Seznam zkratk .....	53
	Seznam použitých zdrojů .....	54
	Odborná literatura a sborníky .....	54
	Odborné články a příspěvky .....	56
	Právní předpisy .....	56
	Judikatura .....	57
	Další zdroje .....	58
	Abstrakt .....	61
	Abstract .....	62
	Klíčová slova/Key words .....	63

## Úvod

V posledních několika letech, kdy se z paternalistického vztahu lékař - pacient plynule přešlo ke vztahu rovnostrannému a pacient si lékařskou péči “kupuje” prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, se zároveň změnil i pohled na odpovědnost v rámci těchto poskytovaných služeb. Tím, že si pacient tuto službu kupuje, si všímá kvality i kvantity odvedené služby a stále častěji se cítí oprávněný nárokovat si, co mu dle něj opravdu patří.

Téma odpovědnosti, a to především odpovědnosti trestněprávní, jsem si vybrala z toho důvodu, že je to poslední dobou stále aktuálnější téma. I přestože jsou již jak předpisy, tak judikaturou, stanoveny některé body, hranice odpovědnosti, která by tyto body pevně spojovala, není dosud pevně vytyčena. Mnoho případů je nejednoznačných a jejich výsledek závisí na uvážení orgánů, které se zabývají rozhodováním.

V první kapitole bych se chtěla zabývat pojetím trestněprávní odpovědnosti ve zdravotnictví obecně, odlišením od ostatních druhů odpovědnosti, především od odpovědnosti občanskoprávní, a upozornit na nadužívání trestněprávní odpovědnosti. Trestní právo se má používat v souladu se zásadou subsidiarity trestní represe a zásadou “ultima ratio”, tedy využívat tento institut jako poslední, krajní institut, kdy předtím užitá prostředky nepřinesly takové ovoce, jaké jsme předpokládali. Obecně v trestním právu také existují určité okolnosti vylučující protiprávnost, přičemž zmíním některé z medicínského hlediska relevantní.

V návaznosti na uvedené se budu zabývat pojetím trestněprávní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb, jelikož v poslední době se také mění pohled a přístup k odpovědnosti právnických osob. I přestože v jiných evropských státech už delší dobu existuje institut přičítání odpovědnosti právnickým osobám, u nás k tomuto přechodu dochází až v poslední době. Ještě donedávna mohl být trestně odpovědný pouze lékař, zdravotní sestra nebo farmaceut, jakožto fyzické osoby. Nyní, po účinnosti zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, se může brát v úvahu i trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb, přičemž novela tohoto zákona z roku 2016 umožňuje i přičítání některých skupin trestných činů, které dosud nebylo možné tímto způsobem spáchat.

Cílem této práce je mimo výše uvedené zkoumání dopadu této novely na pojetí trestněprávní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb, srovnání nové úpravy a úpravy před novelizací, úvaha nad trestnými činy, kterých se může poskytovatel zdravotních služeb jakožto právnická osoba nově dopouštět, způsoby prevence a s tím související možnosti jejich vyvinění.

Jelikož je tato úprava poměrně „novinkou“, tudíž u nás neexistuje zatím téměř žádný případ, kdy poskytovatel zdravotních služeb tuto trestní odpovědnost nesl, můžeme se pouze domnívat, zda a při jaké příležitosti by k nastoupení takové odpovědnosti mohlo dojít. Z tohoto důvodu jsem se různými možnostmi zabývala, snažila se nastítnit některé situace a zvážit, zda by v těchto situacích opravdu mohla přijít trestní odpovědnost. Za účelem zjištění pravděpodobnosti a na to, jaká je nejen teorie, ale i praxe, jsem se také dotázala zdravotnických pracovníků ze dvou různých zdravotnických zařízení na pracovní podmínky a na jejich náhled na věc. Pokusím se tedy srovnat a vyvodit nějaké závěry a důsledky, jaké může tato nová úprava přinést v praxi.

Při příležitosti zmínění poskytovatele zdravotních služeb jakožto potenciálního subjektu trestní odpovědnosti jsem se v jedné kapitole zabývala i pojmem poskytovatele a zdravotní péčí, která je klientům poskytována v rámci zdravotnických zařízení.

V této práci také srovnávám českou právní úpravu s právní úpravou Ruské federace. I přestože mám za to, že tento stát je právně pokrokovější než Česká republika, má stále některé nedostatky, především v podobě neexistence institutu trestní odpovědnosti právnických osob. Naopak se vyznačuje širokou sítí a druhů zdravotnických zařízení a druhů zdravotní péče, kterou jsem se pokusila popsat podrobněji a uchopitelněji.

# 1. Trestněprávní odpovědnost ve zdravotnictví

## 1.1. Pojem trestněprávní odpovědnosti

Pojmem „trestní odpovědnost“ se rozumí povinnost pachatele trestného činu nést nepříznivé právní důsledky za své protiprávní jednání. Podstatou trestní odpovědnosti je pachatelovo podrobení se trestním sankcím za právem stanovených podmínek.<sup>1</sup>

Solnař, Fenyk a Císařová souhlasí, že je to určitá povinnost pachatele strpět za trestný čin sankce stanovené trestním zákonem, nicméně dále uvádí, že existence podmínek trestní odpovědnosti a trestnost z toho vyplývající nemusí nutně znamenat, že pachatel bude k trestní odpovědnosti pohnán, jelikož trestný čin nemusí být vůbec stíhán nebo v extrémním případě nemusí vyjít vůbec najevo. Dle nich je trestnost důsledkem trestní odpovědnosti.<sup>2</sup>

Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Tato zásada obsažená v trestním zákoníku se také označuje jako zásada subsidiarity trestní represe, nebo také zásada „*ultima ratio*“.<sup>3</sup>

Vedle této zásady bych zdůraznila ještě dvě další zásady, které jsou podle mě v trestním právu stěžejní – a to *nullum crimen sine lege* a *nulla poena sine lege* (v překladu „žádný zločin bez zákona“ a „žádný trest bez zákona“), tedy že pachatel může být trestán pouze za takový čin, který zákon výslovně stanoví za trestný. Trestní zákoník pak stanoví předpoklady trestní odpovědnosti, jednotlivé trestné činy a sankce, které lze pachateli trestnému činu uložit.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, s. 20.

<sup>2</sup> SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, s. 16.

<sup>3</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, s. 133.

<sup>4</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 24.



## 1.2. Podmínky vzniku trestní odpovědnosti ve zdravotnictví

Pro vznik trestní odpovědnosti ve zdravotnictví právní úprava předpokládá existenci porušení právní povinnosti pachatelem, škodlivý následek, tedy porušení nebo ohrožení zákonem či jiným předpisem chráněných hodnot, existenci příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a škodlivým následkem, a v neposlední řadě zavinění<sup>5</sup>, které je pro trestní odpovědnost obligatorní podmínkou.<sup>6</sup>

### 1.2.1. Porušení právní povinnosti, postup *lege artis*

**Porušení právní povinnosti** ve zdravotnictví představuje nejčastěji postup v rozporu s povinností poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni – *lege artis*. V případě, že lékař při výkonu svého povolání postupuje *lege artis*, nepostihuje ho ani trestní odpovědnost za případný následek spojený s takovým zákrokem.<sup>7</sup>

Pojem *lege artis* byl v právní literatuře dlouhou dobu nevyjasněný. Podle Sovové a Císařové se jeho obsah lišil i podle toho, zda je použit lékařem, právníkem či ekonomem.<sup>8</sup>

Před účinností zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZZS“), vyplývala ze zákona o péči o zdraví lidu<sup>9</sup> povinnost zdravotnických zařízení postupovat při poskytování zdravotní péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, což podle Macha činilo problémy zejména v tom, zda musí být používány ty nejmodernější metody, které věda zná.<sup>10</sup>

Zákon o zdravotních službách účinný od 1. 4. 2012 již definuje pojem „*lege artis*“, a to jako postup dle náležité odborné úrovně. Tou se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.<sup>11</sup> Těmito konkrétními podmínkami a objektivními možnostmi se rozumí

---

<sup>5</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 34.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 35.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 34.

<sup>8</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000, s. 18.

<sup>9</sup> Ust. § 11 zák. č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu

<sup>10</sup> MACH, J.: *Lege artis - náležitá odborná úroveň a profesní standardy*. *Zdravotnické fórum*. 2012, 8/2012, s. 2.

<sup>11</sup> Ust. § 4 odst. 5 ZZS

mimo jiné úroveň věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení, i možnosti personálního zajištění zdravotních služeb v daném čase. Je bohužel pravdou, že, jak zdůrazňuje Mach, jiné možnosti má poskytovatel zdravotních služeb na přední klinice ve všední den v pracovní době, jiné možnosti má malá nemocnice v noční době ze soboty na neděli. Zákon tuto realitu v současné době uznává, ale i kdyby ji neuznával, na postavení pacienta by se nic nezměnilo – zvýšila by se pouze pravděpodobnost vzniku odpovědnosti lékařů.<sup>12</sup>

Dle ZZS je zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy.<sup>13</sup>

Z tohoto ustanovení vyplývá, že lékař není vázán konkrétními předpisy a postupy (až na výjimky stanovené jinými zákony), ale při rozhodování o medicínském postupu bere v potaz i jiné faktory. Zhodnocuje především individualitu pacienta, specifika případu, i objektivní možnosti, které lékař v daném čase a místě má, aby poskytl zdravotní služby na náležitě odborné úrovni.<sup>14</sup> Při posuzování, zda byla zdravotní péče opravdu poskytnuta na požadované úrovni, bude dle Mlynářové rozhodující zejména to, jaká péče byla indikována, která vyšetření z dostupných možných byla provedena, případně jaká další vyšetření byla ještě plánována.<sup>15</sup>

Výjimkami, kterými jsou lékař a další zdravotníci povinni se řídit, jsou ty postupy, které stanoví obecně závazný právní předpis. Pokud takový předpis existuje, vzniká jak poskytovateli zdravotních služeb, tak zdravotníkům povinnost tato pravidla respektovat.<sup>16</sup> Jedná se například o prováděcí vyhlášku, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství<sup>17</sup> nebo o zákon č. 373/2011 Sb., o specifických

---

<sup>12</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 28.

<sup>13</sup> Ust. § 49 odst. 1 ZZS

<sup>14</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 52.

<sup>15</sup> PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 49.

<sup>16</sup> MACH, J.: *Lege artis - náležitá odborná úroveň a profesní standardy*. *Zdravotnické fórum*. 2012, 8/2012, s. 3

<sup>17</sup> Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

zdravotních službách (dále jen „SZS“), na základě kterého je poskytovatel zdravotních služeb povinen vypracovat místní radiologické standardy a zajistit jejich dodržování.<sup>18</sup>

Zůstává otázkou, kdo posoudí, že postup lékaře byl, či nebyl, na náležité odborné úrovni. Pokud byla podána stížnost, a to „pouze“ na neodborný postup nebo neetické jednání lékaře, příslušný správní orgán, který stížnost obdržel, ji může postoupit k řešení České lékařské komoře. Ovšem v případě žaloby na náhradu škody nebo ochranu osobnosti, v závažnějším případě trestního oznámení, je tato otázka v pravomoci státu. Nicméně ani soudce, ani případně žádný z orgánů činných v trestním řízení, nejsou schopni tuto otázku sami posoudit. Přejde tedy na řadu vypracování znaleckého posudku z příslušného oboru, a teprve na základě toho lze rozhodnout o vině a nevině lékaře.<sup>19</sup>

Nutno podotknout, že v současné době trestní oznámení převažují nad občanskoprávními žalobami. Dle Macha je to především z důvodu, že náklady občanskoprávního řízení nese v případě neúspěchu žalobce, zatímco v případě trestního řízení je hradí stát.<sup>20</sup>

### 1.2.2. Škodlivý následek

**Škodlivým následkem** ve zdravotnictví je zejména vznik újmy na životě nebo na zdraví pacienta. Nicméně nemusí jít vždy o poruchový delikt, ale v určitých případech se za škodlivý následek považuje již samotné ohrožení. Škodlivým následkem například u trestného činu neposkytnutí první pomoci je již skutečnost, že samotná pomoc nebyla poskytnuta, nehledě na to, zda v důsledku jejího neposkytnutí nebo zemřel nebo utrpěl újmu na zdraví.<sup>21</sup>

### 1.2.3. Příčinná souvislost

Aby pachatel mohl být trestně odpovědný, musí být vždy bezpečně prokázána **příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a škodlivým následkem**, tedy fakt, že následek nastal opravdu a pouze jako důsledek porušení právní povinnosti. To

---

<sup>18</sup> Ust. § 71 SZS

<sup>19</sup> PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P., MACH, J. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 28-29.

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 29.

<sup>21</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 34-35.

znamená, že kdyby povinnost porušena nebyla, tento následek by nenastal, popř. nastal, ale jiným způsobem, než jakým nastal v konkrétním případě.

V míře prokázání příčinné souvislosti se trestní odpovědnost odlišuje od ostatních druhů odpovědnosti. Například pro vznik občanskoprávní odpovědnosti postačuje podle recentní judikatury pouze určitá míra pravděpodobnosti, zatímco pro trestní odpovědnost musí být existence příčinné souvislosti nevyvratitelná.<sup>22</sup>

#### 1.2.4. Zavinění

Trestní právo také vyžaduje vždy **zavinění**, což je určitý vnitřní psychický vztah pachatele nejen k porušení povinnosti, ale i k možnosti následku tohoto porušení. V trestním právu je tedy vyloučena objektivní odpovědnost.<sup>23</sup>

Rozlišujeme dvě formy zavinění – úmysl a nedbalost. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.<sup>24</sup> Některé trestné činy lze tedy spáchat pouze úmyslně (TČ vraždy, ublížení na zdraví, neposkytnutí první pomoci), zatímco u některých postačí jen nedbalost (TČ ublížení na zdraví z nedbalosti, ohrožování pohlavní nemocí nebo TČ neoprávněného nakládání s osobními údaji).

Úmysl dále rozlišujeme na úmysl přímý a nepřímý. O přímý úmysl jde tehdy, pokud pachatel chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem. O nepřímý pak pokud pachatel věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.<sup>25</sup>

Nepřímý úmysl je v zákoně rozšířen o definici srozumění, čímž se rozumí smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 35.

<sup>23</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 30.

<sup>24</sup> Ust. § 13 TZ

<sup>25</sup> Ust. § 15 odst. 1 TZ

<sup>26</sup> Ust. § 15 odst. 2 TZ

Nedbalost pak rozlišujeme na vědomou a nevědomou. O vědomou nedbalost jde v případě, že pachatel věděl, že svým jednáním může způsobit škodlivý následek, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že se tak nestane. Naopak u nevědomé nedbalosti vědomí o možnosti způsobit trestněprávně relevantní následek není, ale při zachování potřebné míry opatrnosti by pachatel takovou vědomost mít měl a mohl.<sup>27</sup>

Některé činy mohou být spáchány i hrubou nedbalostí, kterou se rozumí pouze vyšší stupeň intenzity nedbalosti spočívající ve zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákoníkem.<sup>28</sup>

Výše uvedené „smíření se“ zahrnuje i tzv. „lhostejnost“, která může být klíčová při posuzování trestnosti jednání pachatele. Tento pojem sice zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“) nevynezuje, nicméně jej zmiňuje důvodová zpráva k tomuto zákonu.

U nepravé lhostejnosti se jedná o určitý stav nerozhodnosti pachatele. Pachateli je jedno, zda trestně relevantní následek nastane nebo nenastane. Obou možných alternativ si je vědom a k oběma zaujímá kladné stanovisko.<sup>29</sup> Nepravá lhostejnost je tedy zahrnuta do nepřímého úmyslu.<sup>30</sup>

*„Právě lhostejnost může být velmi závažná v oblasti zdravotnictví, kdy bude nutné zjistit, zda nejde o nepravou lhostejnost. Odborná literatura k tomu uvádí, že pachatel je srozuměn jak s tím, že následek nastane, tak s tím, že nenastane a považuje obě možnosti za rovnocenné. Nepravá lhostejnost je považována za nepřímý úmysl a samozřejmě čin je pak **přísněji trestaný**.“<sup>31</sup>*

Důvodová zpráva zařazuje pravou lhostejnost do vědomé nedbalosti. Dle ní nemá k následku pachatel ani nejslabší volní vztah, není s ním tedy srozuměn, ale spoléhá, byť bez přiměřených důvodů, že k porušení nebo ohrožení zájmu chráněného

---

<sup>27</sup> Ust. § 16 odst. 1 TZ

<sup>28</sup> Ust. § 16 odst. 2 TZ

<sup>29</sup> Usnesení NS ze dne 5. 5. 2004, sp. zn. 5 Tdo 348/2004

<sup>30</sup> Důvodová zpráva k TZ ze dne 19. 12. 2007, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 410/0, část č. 1/9

<sup>31</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, s. 180

zákonem nedojde.<sup>32</sup> Z tohoto důvodu by měli zdravotničtí pracovníci přistupovat k obtížným nebo věčně nespokojeným pacientům bez příčin s vědomím možného následku trestní odpovědnosti.<sup>33</sup>

Dle mého názoru by se u zdravotnických pracovníků měl klást velký důraz na posuzování, zda při spáchání trestného činu jednali v nepravé nebo v pravé lhostejnosti. Myslím si, že vzhledem k jejich povinnosti postupovat *lege artis*, by měl být na spáchání trestných činů v pravé lhostejnosti (či celkově v nedbalosti) velmi kritický pohled. Zdravotnický pracovník by vzhledem ke svému postavení, jakožto postavení speciálního subjektu, měl být vybaven všemi vědomostmi a nástroji, tudíž případům, kdy spoléhá na to, že se určitá skutečnost nestane, by se měl vyvarovat. Takové skutečnosti by totiž měl předpokládat vždy, tudíž by ve větší části případů mělo jít o nepravou lhostejnost, tedy alespoň o nepřímý úmysl.

### 1.3. Trestný čin

Základem trestní odpovědnosti je trestný čin, což je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v tomto zákoně.<sup>34</sup>

Z této definice vyplývají dvě obligatorní podmínky, a to **protiprávnost a znaky uvedené v trestním zákoně**.

Dle Jelínka má pojem „protiprávnost“ dva významy – formální a materiální. Formální protiprávnost znamená rozpor s právním řádem jako celkem. Není například možné, aby normy pracovního nebo občanského práva dovolovaly jednání, které trestní právo zakazuje. Formální protiprávnost může být vyjádřena buď výslovně, např. formulacemi jako „neoprávněně“, „bez povolení“, „v rozporu s právními předpisy“, nebo systematicky, např. zařazením trestného činu do zvláštní části trestního zákona. Materiální protiprávnost je pak vyjadřována tím, že určité jednání je natolik škodlivé,

---

<sup>32</sup> Důvodová zpráva k TZ ze dne 19. 12. 2007, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 410/0, část č. 1/9

<sup>33</sup> SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, s. 181

<sup>34</sup> Ust. § 13 TZ

aby na něj reagovaly prostředky trestního práva, je tedy jakýmsi důvodem pro protiprávnost formální.<sup>35</sup>

### 1.3.1. Skutková podstata trestného činu

Znaky, které musí určitý čin charakterizovat, aby jej bylo možno označit za trestný, jsou obsaženy jak v obecné části TZ, tak v jeho zvláštní části, ale i v jeho výkladových ustanoveních nebo ve zvláštních zákonech. Souhrn těchto znaků se nazývá **skutková podstata trestného činu**.<sup>36</sup>

Skutkovou podstatu můžeme označit jako formální stránku trestného činu. Je vyjádřením jeho materiální stránky, což je určitá společenská nebezpečnost či škodlivost trestného činu<sup>37</sup>, a zároveň obsahuje typovou míru této společenské škodlivosti.<sup>38</sup>

Znaky skutkové podstaty se dělí do čtyř skupin: subjekt, subjektivní stránka, objekt a objektivní stránka. Vzhledem k tomu, že subjektivní stránkou, což je zavinění, a objektivní stránkou, tedy jednáním, následkem a příčinnou souvislostí, jsem se podrobněji zabývala v předchozí kapitole, nyní bych se zaměřila jen na definici subjektu a objektu.

**Subjektem** trestného činu je obecně pachatel, tedy fyzická nebo právnická osoba, která naplnila všechny ostatní znaky konkrétního trestního činu<sup>39</sup>. Obligatorní znaky, které musí subjekt vždy naplňovat, je dosažení alespoň 15 let věku a přičetnost.

V některých případech může trestní zákoník spojovat trestnost činu jen s pachateli, kteří nesou zvláštní vlastnosti. V těchto případech hovoříme o subjektu **konkrétním**. Jde např. o matku novorozeného dítěte v případě spáchání trestného činu ve smyslu ustanovení § 142 TZ. Nejde tedy o jakoukoliv matku, ale pouze o matku novorozeného dítěte. Z tohoto důvodu je od konkrétního subjektu třeba odlišovat

---

<sup>35</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, str. 131-132.

<sup>36</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 383.

<sup>37</sup> KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, s. 204.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 194.

<sup>39</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 384.

subjekt **speciální**, u kterého TZ vyžaduje pachatelovu zvláštní způsobilost či postavení. Může jít např. o lékaře a kvalifikovanou skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí první pomoci,<sup>40</sup> kdy je pak lékař jakožto speciální subjekt trestaný přísněji, než pachatel, který takové postavení nemá.<sup>41</sup>

V souvislosti s uvedeným trestným činem neposkytnutím první pomoci lékařem bych jen zmínila, že například tento čin nelze spáchat užitím jiné osoby, tedy nepřímým pachatelstvím,<sup>42</sup> jelikož tento je jedním z trestných činů, které může pachatel spáchat jen osobně.<sup>43</sup>

Naše úprava trestního práva do 31. 1. 2011 zahrnovala pouze úpravu individuální odpovědnosti. Neznala odpovědnost kolektivní, za právnickou osobu tedy odpovídal pouze ten, kdo za ni jednal.<sup>44</sup> Ovšem zákonem č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „*TOPO*“), účinným od 1. 1. 2012, zná české právo i trestní odpovědnost právnických osob, který byl novelou účinnou od 1. 12. 2016 rozšířen, a to především v oblasti okruhu trestných činů, kterých se může právnická osoba dopustit.<sup>45</sup>

Právě oblastí trestní odpovědnosti právnických osob, konkrétněji poskytovatelů zdravotních služeb, se budu později zabývat.

**Objektem** trestného činu jsou pak určité společenské zájmy, vztahy a hodnoty, kterým zákon poskytuje ochranu. V souvislosti se zásadou *ultima ratio*, kterou jsem již zmínila, trestní právo nechrání všechny možné objekty, nýbrž pouze ty, které ochranu ze strany trestního práva z hlediska jejich povahy a charakteru vyžadují.<sup>46</sup>

---

<sup>40</sup> Ust. § 150 odst. 2 TZ.

<sup>41</sup> KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, s. 237-238.

<sup>42</sup> Ust. § 22 odst. 2 TZ.

<sup>43</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. Praha: Leges, 2017, s. 51.

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 50.

<sup>45</sup> MATZNER, J.: Co přinese novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob [online]. [cit. 2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/novela-zakona-o-trestni-odpovednosti-pravnickych-osob>

<sup>46</sup> KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, s. 267.



Objekt nebývá výslovně vyjádřen, ale vyvozuje se ze systematického zařazení trestného činu ve zvláštní části trestního zákoníku. Například objektem trestných činů proti životu a zdraví je zájem na nedotknutelnosti a ochraně lidského života a zdraví.<sup>47</sup>

Dovolím si ještě vymežit rozdíl mezi objektem trestného činu a předmětem. Předmět je určitý konkrétní cíl, na který pachatel svým činem útočí, a který je nositelem těch hodnot, které jsou objektem daného trestného činu. U již zmíněných trestných činů proti životu a zdraví pak předmětem bude konkrétní člověk, proti kterému pachatel útok směřuje.<sup>48</sup>

### 1.3.2. Třídění skutkových podstat

Odborníci třídí skutkové podstaty dle různých kritérií, z nichž bych uvedla třídění především dle závažnosti trestných činů a dle struktury skutkových podstat.

Podle odstupňování závažnosti trestných činů se skutkové podstaty dělí na skutkové podstaty základní, kvalifikované a privilegované.

Základní skutkové podstaty bývají v ustanoveních zvláštní části TZ uvedeny v prvních odstavcích. Kvalifikované skutkové podstaty pak najdeme ve druhých a dalších odstavcích ustanovení, kdy k základním znakům přistupují další znaky, které typizují vyšší stupeň nebezpečnosti činů pro společnost, např. způsobení větší škody, poškození dalšího objektu nebo v úmyslu opatřit sobě nebo jinému značný prospěch. Za tyto činy jsou pak většinou ukládány i vyšší trestní sazby. Naopak privilegované skutkové podstaty jsou posuzovány mírněji než skutkové podstaty základní, a to např. již zmíněná vražda novorozence matkou. Tyto případy jsou ale v našem trestním zákoníku poměrně vzácné.<sup>49</sup>

Druhým rozdělením skutkových podstat je rozdělení podle jejich struktury, a to na jednoduché a složité. Mezi nimi lze pak rozlišovat skutkové podstaty popisné a blanketní, kdy v případě blanketních zákon doplňuje znaky skutkových podstat odkazem na jiné právní předpisy. Jde např. o trestný čin týkající se šíření nakažlivých

---

<sup>47</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 383.

<sup>48</sup> Tamtéž. s. 383.

<sup>49</sup> SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, s. 82-83.

chorob, kdy pak zvláštní předpis stanoví, které nemoci a choroby se pod tohle ustanovení podřazují.<sup>50</sup>

U složitých skutkových podstat můžeme dále rozlišovat ještě skutkové podstaty alternativní, kdy postačí, zda jsou naplněny znaky buď jedny, anebo druhé (alternativně), anebo kumulativní, kdy musí být splněno dvě a více podmínek zároveň (např. loupež, kdy objektem je jak svoboda, tak majetek, a útok musí směřovat vůči oběma objektům).<sup>51</sup>

#### 1.4. Okolnosti vylučující protiprávnost

Okolnosti vylučující protiprávnost jsou takové okolnosti, které pachatele činu jinak trestného zbavují odpovědnosti. Tyto okolnosti způsobují, že jednání, kterým pachatel páchá trestný čin, není trestné již od počátku, jelikož mu schází protiprávnost, což je jedna z obligatorních podmínek trestného činu.<sup>52</sup>

Ustanovení § 28 – 32 TZ uvádí pět okolností vylučujících protiprávnost – nutnou obranu, krajní nouzi, svolení poškozeného, přípustné riziko a oprávněné použití zbraně. Nicméně tento výčet není taxativní, ale existují i další okolnosti vylučující protiprávnost. Například podle Jelínka do této poslední skupiny patří případy, kdy jde o výkon dovolené, či dokonce příkázané činnosti.<sup>53</sup> Solnař, Fenyk a Císařová dokonce vykládají lékařský zákrok jako jednu z dalších samostatných okolností.<sup>54</sup>

Já bych se chtěla zaměřit na ty, které jsou nejvíce relevantní ve vztahu ke zdravotnictví, což je především krajní nouze, přípustné riziko či svolení poškozeného.

---

<sup>50</sup> SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, s. 83.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 83-84.

<sup>52</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, s. 256.

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 279.

<sup>54</sup> SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, s. 151.

#### 1.4.1. Krajn  nouze

Aby se pachatelovo jednání dalo podřadit pod okolnost krajn  nouze, musí splňovat následující podmínky: musí odvracet bezprostředn  hrozící nebezpe c  zájmu chráněného trestn m zákonem, tohle nebezpe c  nebylo mořno odvr t t jinak, způsoben  následek takového jednání nesmí být stejně z vařn , nebo dokonce z vařn jř , neř následek, kter  hrozil, a ten, komu nebezpe c  hrozilo, neměl povinnost jej sn řet.<sup>55</sup>

Ve zdravotnictví je relevantní poslední zm n n . T m, kdo má povinnost sn řet ur it  nebezpe c , můře být mimo jiné i lékař nebo jin  zdravotnick  pracovník, který j  povinen sn řet ur it  nebezpe c .<sup>56</sup>

S tím souvisí například zm n n  trestn  řin neposkytnutí prvni pomoci lékařem podle ustanovení § 150 odst. 2 TZ. Dříve někteří odborníci zastávali názor, ře zdravotnického pracovníka nelze vyvinít, ani pokud by při poskytování prvni pomoci hrozilo nebezpe c  pro něj nebo pro jiného. Ur it  ř st dokonce zastávala názor, ře vyvinění je mořn  pouze v situaci, kdy takov  osobě hrozí smrt *s pravděpodobností hrani c c  s jistotou*.<sup>57</sup>

Určitou zmn u přinesl ZZS, kter  uvádí, ře zdravotnick  pracovník má právo neposkytnout zdravotní sluřby v př pad , ře by dořlo při jejich poskytování k přímému ohrořen  jeho řivota nebo k v řn mu ohrořen  jeho zdraví. <sup>58</sup> Co se ovřem bude řad t k ohrořen  řivota a v řn mu ohrořen  zdraví, se dle odborníků vyjasní teprve rozhodovací praxí soudů.<sup>59</sup>

Po lékařů nebo jiným zdravotnick m pracovníkovi nelze dále například pořadovat, aby bez potřebných ochranných prostředků zasahoval na místě zasařen m vysoce nakařlivou epidemií nebo chorobou, kter  jej můře ohrozit na řivot . Nicméně

---

<sup>55</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestn  právo hmotné: obecn  ř st, zvl řtn  ř st*. 5. aktualizované a dopln n  vydání. Praha: Leges, 2016, str. 258.

<sup>56</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOřTOV , L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 406.

<sup>57</sup> řUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnick  právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 340.

<sup>58</sup> Ust. ř 50 odst. 1 písm. b) ZZS

<sup>59</sup> řUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnick  právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 340

lze po nich požadovat, aby si takové ochranné prostředky co nejdříve zajistili a poskytli první pomoc co nejrychleji a nejefektivněji.<sup>60</sup>

#### 1.4.2. Svolení poškozeného

Tahle okolnost vylučující protiprávnost je možná u trestných činů, kdy je zájem společnosti na ochraně nějakého objektu podmíněn zájmem jednotlivce, a tento zájem je výhradně v dispoziční moci tohoto oprávněného jedince. Jde tedy o trestné činy, které byly spáchány se souhlasem tohoto poškozeného. Takové případy jsou v našem právu poměrně vzácné, jelikož u mnoha skupin trestných činů je tahle okolnost vyloučena.<sup>61</sup>

Aby bylo možné svolení pokládat za platné, musí být zároveň dodrženy i některé zásady, např. musí jít o zájem jednotlivce, o kterém může sám rozhodovat, osoba, která dala svolení, musí být k tomuto způsobilá a oprávněná, svolení musí být projeveno navenek, musí být vážné a dobrovolné a v neposlední řadě musí být provedeno před činem, nebo alespoň současně s ním.<sup>62</sup> Pokud by svolení bylo dáno až po činu, jednání pachatele činu jinak trestného by bylo beztrestné, mohl-li tento důvodně předpokládat, že poškozený by jinak souhlas vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům udělil.<sup>63</sup>

V kontextu zdravotnictví je důležité zmínit ustanovení § 30 odst. 3 TZ, tedy že nelze dát souhlas s ublížením na zdraví či na životě, leda že by šlo o souhlas s lékařským zákrokem. Souhlas se zdravotnickým výkonem, který byl proveden *lege artis*, vylučuje trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka, a to i v případě, že by se takový zákrok prováděný *lege artis* nezdařil, a ve výsledku jen uškodil.<sup>64</sup>

Zajímavé je, že není jasné, zda by při zdařeném zákroku *lege artis* bez souhlasu pacienta nějaká trestní odpovědnost vznikla. Takové provedení totiž není nikde v zákoně uvedeno jako výslovný znak skutkové podstaty trestného činu. Naopak zákrok

---

<sup>60</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 406.

<sup>61</sup> SOLNAR, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003, s. 160-161.

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 162.

<sup>63</sup> Ust. § 30 odst. 2 TZ

<sup>64</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 341.

vykonaný *non lege artis* pachatele trestní odpovědnosti nezbavuje, a nezáleží na tom, zda souhlas se zákrokem byl dán nebo ne.<sup>65</sup>

Ke shrnutí výše uvedeného – trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka vylučuje podepsání informovaného souhlasu pacientem (tj. pozitivní reverz), který nebyl odvolán (tj. negativní reverz)<sup>66</sup>, postup *lege artis*, přičemž je sporné, zda tento odpovědnost vylučuje i bez souhlasu pacienta, a v neposlední řadě vyloučení odpovědnosti po splnění dalších podmínek daných ZZS,<sup>67</sup> podle kterého lze hospitalizovat pacienta i bez jeho souhlasu nebo proti jeho vůli.

### 1.4.3. Přípustné riziko

Podle Jelínka lze o přípustném riziku mluvit zejména v takových oblastech lidské činnosti, ve kterých je třeba činit důležitá rozhodnutí (vedle lékařského rizika např. riziko hospodářské nebo riziko ve výrobě a výzkumu). Touto činností se sleduje dosažení nějakého společenského prospěchu, společensky žádoucích a potřebných hodnot, nemůže jít ovšem pouze o prospěch pro jednotlivce nebo skupinu několika jednotlivců.<sup>68</sup>

V medicínské oblasti se tato okolnost uplatní například v souvislosti se zaváděním nových léčebných, diagnostických a preventivních metod, nových léků, v případě transplantací apod.<sup>69</sup>

I u této okolnosti je třeba splnit určité podmínky, kterými jsou následující: jednající musí činnost vykonávat v rámci svého povolání, postavení, zaměstnání nebo funkce, postup musí být v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které jednající měl k dispozici, výsledku nelze dosáhnout jinak a výsledek musí odpovídat míře rizika, činnost nesmí zjevně odporovat požadavkům jiného právního předpisu, zásadám lidskosti, veřejnému zájmu nebo se přičít dobrým mravům, a v neposlední řadě podmínka, kterou bych v souvislosti s lékařskou činností zdůraznila - nesmí hrozit

<sup>65</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 341.

<sup>66</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 406.

<sup>67</sup> Ust. 38 ZZS

<sup>68</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, str. 275-276.

<sup>69</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 405.

nebezpečí vážné újmy na zdraví nebo nebezpečí smrti.<sup>70</sup> V rámci zdravotnictví pak ještě platí, že pacient musí dobrovolně a informovaně souhlasit s tím, že bude vystaven takovému riziku, jinak takové riziko nebude možné označit za přípustné.<sup>71</sup>

Také je třeba zmínit, že podmínka výkonu této činnosti v rámci svého povolání, postavení, zaměstnání nebo funkce je nepostradatelná. To potvrdil i Nejvyšší soud,<sup>72</sup> když se odsouzený domáhal označení jeho jednání jako jednání v rámci přípustného rizika. Odsouzený zde vykonával řídicí funkci ve zdravotnickém zařízení, tedy zařízení, ve kterém se uskutečňuje společensky prospěšná činnost, ale činnost, za kterou byl odsouzen, nebyla v rámci povolání nebo postavení, u kterých lze přípustné riziko uplatnit. Nejvyšší soud zároveň také zdůraznil, že určité podnikatelské riziko nelze ztotožňovat s přípustným rizikem jako okolností vylučující protiprávnost.

## 1.5. Další druhy odpovědnosti ve zdravotnictví

V této kapitole bych se chtěla zabývat dalšími druhy odpovědností, se kterými se vedle trestní můžeme ve zdravotnictví setkat. Jak jsem již uvedla v první kapitole, trestní odpovědnost by se měla uplatňovat až v krajních případech, kdy nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Proto bych chtěla kromě pouhého uvedení těchto odpovědností jednotlivé odpovědnosti vůči trestní i vymežit.

### 1.5.1. Občanskoprávní odpovědnost

Do konce účinnosti „starého“ občanského zákoníku<sup>73</sup> se rozeznávaly především dva základní druhy občanskoprávní odpovědnosti, a to odpovědnost za škodu a odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti.<sup>74</sup>

Během platnosti předchozí právní úpravy převažoval názor, že odpovědnost za škodu nikdy neměl zaměstnanec, nýbrž tato odpovědnost přecházela na poskytovatele zdravotních služeb jakožto zaměstnavatele, který byl se zaměstnancem

---

<sup>70</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, str. 275-276.

<sup>71</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016s. 343.

<sup>72</sup> Usnesení NS ze dne 28. 11. 2012, č.j. 5 Tdo 1166/2012-40

<sup>73</sup> Zák. č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku

<sup>74</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 33.

v pracovněprávním vztahu. Za chybu vždy odpovídal zaměstnavatel a žalovat o náhradu škody šlo vždy pouze dotčené zdravotnické zařízení,<sup>75</sup> přičemž se nevyklučovala následná pracovněprávní odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli z titulu pracovněprávního vztahu.

Jediná možnost vzniku odpovědnosti konkrétního zaměstnance přímo vůči pacientovi byl dle tehdejší úpravy tzv. *exces*.<sup>76</sup>

Typickým případem takového excesu může být případ zdravotnického pracovníka, který úmyslně podával svým pacientům heparin, který měl za následek zhoršení zdravotního stavu několika pacientů a v některých případech i smrt.<sup>77</sup>

Nejvyšší soud v odůvodnění usnesení týkajícího se tohoto případu odkazuje na definici excesu v komentáři odborníků k tehdejšímu občanskému zákoníku. V případě, že činnost pachatele se již neděla v rámci činnosti právnické osoby (v našem případě zdravotníka a zdravotnického zařízení) nebo v jejím zájmu, ale v zájmu pachatele, nastupuje pak odpovědnost jeho, nikoliv právnické osoby.<sup>78</sup>

Domnívám se, že zde lze spatřit nejpatrnější rozlišení těchto druhů odpovědnosti. V tomto případě nenastoupila občanskoprávní odpovědnost zdravotnického zařízení, nýbrž trestní odpovědnost samotného zdravotníka. Ovšem bohužel ne vždy je toto posouzení tak jednoznačné.

Současná právní úprava kromě nesporné odpovědnosti zaměstnance za *exces* připouští, že odpovědným nemusí být vždy poskytovatel, ale může jím být i konkrétní zdravotnický pracovník. Zda bude mít možný vznik této odpovědnosti zásah do majetkové sféry zdravotníka, ukáže dle odborníků až judikatura.<sup>79</sup>

Dle nové úpravy se rozlišuje občanskoprávní odpovědnost na odpovědnost obecnou a odpovědnost zvláštní.<sup>80</sup> Do obecné odpovědnosti je zahrnována odpovědnost

---

<sup>75</sup> MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010, s. 41.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 41.

<sup>77</sup> Usnesení NS ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008

<sup>78</sup> ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol.: *Občanský zákoník I. § 1-459. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 1069 - 1070

<sup>79</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 298.

<sup>80</sup> Ust. §2909 OZ

za škodu porušením povinnosti stanovené zákonem,<sup>81</sup> přičemž ve zdravotnictví tím rozumíme především neposkytování péče na náležité odborné úrovni<sup>82</sup> či porušení povinnosti prevenční.<sup>83</sup> Druhá odpovědnost, kterou zákon rozlišuje, je odpovědnost za škodu způsobenou porušením smlouvy,<sup>84</sup> což může být např. smlouva o péči o zdraví, kterou uzavírá poskytovatel zdravotní péče s pacienty<sup>85</sup> nebo i jiné druhy smluv, které poskytovatel uzavře s jinými subjekty, např. smlouva kupní, nájemní, o dílo, aj.<sup>86</sup>

V případech odpovědnosti zvláštní mohou být pro zdravotnictví relevantní příklady odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností, odpovědnosti za škodu způsobenou věcí (jak použitím vadné věci, tak škodu způsobenou samovolně věcí), odpovědnosti za škodu na odložené nebo vnesené věci a odpovědnosti, kterou přinesla nová právní úprava, za škodu způsobenou informací nebo radou.

Co se týče odpovědnosti za škodu na odložené nebo vnesené věci, sama jsem se na několika místech v nejmenovaném zdravotnickém zařízení setkala v čekárně, kde byly umístěny věšáky s označením „*Za odložené věci neručíme*“.

Dle příslušných ustanovení provozovatel zařízení odpovídá za škodu na věci, která byla odložena na místo, které k tomu účelu vyhradil. Nemůže jednostranně vyloučit svoji odpovědnost prohlášením, že za věci neodpovídá, ani tím, že by případně takové místo nevyhradil.<sup>87</sup> Proto by mě zajímalo, zda personál výše uvedeného zařízení sám neví, že tohle označení nezbavuje zařízení odpovědnosti, nebo ví, ale spoléhá na to, že poškozený by pak případně svou škodu nenárokoval.

Je obecně známé, že odpovědnost se rozlišuje na subjektivní a objektivní. Odpovědnost subjektivní, nebo také odpovědnost za zavinění, je podmíněna zaviněním škůdce, zatímco objektivní odpovědnost je odpovědností za protiprávní stav. Ke vzniku

---

<sup>81</sup> Ust. § 2910 OZ

<sup>82</sup> Ust. § 4 odst. 5 ZZS

<sup>83</sup> Ust. § 2900 OZ

<sup>84</sup> Ust. § 2913 OZ

<sup>85</sup> Ust. § 2636 OZ

<sup>86</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 328.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 348



objektivní odpovědnosti stačí, že nastala skutečnost, se kterou právní předpis její existenci spojuje.<sup>88</sup>

Příkladem objektivní odpovědnosti je např. výše zmíněná odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností, která může vzniknout z provozu, aniž by bylo vyžadováno protiprávní jednání. Odpovědný subjekt se může vyvinít, pouze pokud prokáže, že vynaložil veškerou péči, kterou lze rozumně požadovat, aby ke škodě nedošlo. Podobně i u odpovědnosti za škodu způsobenou samovolně věcí, subjekt se může odpovědnosti zprostit, pokud prokáže, že nad věcí nezanedbal náležitý dohled.<sup>89</sup>

Subjektivní odpovědnost nastává typicky v případě porušení nějaké zákonné povinnosti, jelikož zákon při porušení zákonné povinnosti presumuje zavinění ve formě nedbalosti.<sup>90</sup>

Pokud jde například o škodu způsobenou porušením smluvní povinnosti, zákon umožňuje vyvinění v případě, že škůdce prokáže, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabánila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli.<sup>91</sup>

V souvislosti s tímto bych ještě chtěla zmínit rozsudek Nejvyššího soudu<sup>92</sup>, který s odkazem na rozhodnutí Ústavního soudu došel k závěru, že při prokazování příčinné souvislosti ve zdravotnictví nemusí být tato prokázána stoprocentně, nýbrž „*znalci uváděná pravděpodobnost 70% až 80% je pro závěr o příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem žalované a úmrtím poškozeného dostačující*“. Tento rozsudek je dle mě velmi stěžejní, jelikož otevírá mnohem větší možnosti poškozených na úspěch. Sama jsem se s odkazem na tohle rozhodnutí setkala i v praxi, kdy nebylo jisté, zda škodlivý následek opravdu nastal v důsledku neúmyslné perforace střevní kličky při laparoskopii, ale díky tomuto rozsudku se i vysoká pravděpodobnost mohla vzít v úvahu.

---

<sup>88</sup>ŠULCOVÁ, J.: Občanskoprávní odpovědnost za škodu a náhradu škody. *Soudní inženýrství*[online]. 2006, 2006(17), 90 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: [www.sins.cz](http://www.sins.cz)

<sup>89</sup>ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 305-309.

<sup>90</sup>Ust. § 2911 OZ

<sup>91</sup>Ust. § 2913 OZ

<sup>92</sup>Rozsudek NS ze dne 31. 7. 2014, č.j. 25 Cdo 1628/2013

V případě vzniku škodlivých následků se poškozený může dovolávat několika nároků dle příslušných ustanovení OZ, ovšem otázkou je, který z nich by mohl být uplatňován ve zdravotnictví. Právo poškozeného požadovat, aby bylo upuštěno neoprávněného zásahu do jeho tělesné nebo duševní integrity, soukromí, důstojnosti nebo aby byl odstraněn jeho následek, připadá v úvahu pouze vzhledem k okolnostem, za kterých k tomuto dochází. Nárok na zdržení se dalších neoprávněných zásahů a požadování odstranění následků protiprávního zásahu nebude ve zdravotnictví příliš často uplatňován, jelikož se většinou jedná o jednorázový lékařský zákrok.<sup>93</sup>

Nejvýznamnější tedy bude právo poškozeného na náhradu vzniklé škody a odčinění nemajetkové újmy. Náhrada vzniklé škody má podobu jednak skutečné škody, jednak ušlého zisku. Skutečnou škodu může poškozený uplatňovat především v souvislosti se zvýšenými náklady pacienta v důsledku poškození na zdraví, např. se zakoupením léčiv, pomůcek, dražšího stravování nebo cestováním do zdravotnických zařízení. Ušlým ziskem pak může být ztráta na výdělku nebo dokonce i újma pozůstalých, kterým zemřelý poskytoval výživu a nelze ji dostatečně nahradit důchodovým zabezpečením.<sup>94</sup>

Co se týká odčinění nemajetkové újmy, příslušná ustanovení OZ doplňuje nová Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. Tato metodika se ale vztahuje pouze na dva dílčí nároky, a to bolestné a ztížení společenského uplatnění. Nastavila určitá pravidla, ze kterých se při posuzování výše nároků vychází, nicméně tato jsou pouze určitým doporučením, nikoliv formálně závazná. Výhodou je, že umožňuje řešit spory i mimosoudně, jelikož při postupování dle této metodiky může mít představu o výši náhrady jak poškozený, jeho právní zástupce, tak povinný i pojišťovna.<sup>95</sup>

V neposlední řadě bych zmínila situaci, která propojuje trestněprávní řízení s řízením občanskoprávním.

---

<sup>93</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 321.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 323.

<sup>95</sup> MALIŠ, D. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – zatím zčásti nehotová, ale velmi užitečná [online]. 2014 [cit. 2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html>

V případě, že bylo poškozenému trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma, může se v trestním řízení domáhat náhrady této škody. Poškozený v trestním řízení má totiž možnost navrhnout, aby byla pachateli v odsuzujícím rozsudku uložena povinnost nahradit tuto škodu nebo újmu v penězích.<sup>96</sup> Tato část trestního řízení se nazývá **adhezní řízení**.

Soud se bude zabývat takovým návrh pouze v případě, že jsou splněny určité podmínky: návrh poškozeného musí být uplatněn včas, proti konkrétní osobě, nárok musí být uplatněn řádně a poškozený musí doložit důvod a výši škody nebo újmy. V případě, že jsou tyto podmínky splněny, má nárok oporu i v jiných než trestních předpisech – především v občanském zákoníku, a bude prokázána příčinná souvislost, soud v rozsudku povinnost nahradit škodu nebo újmu vysloví.<sup>97</sup>

Pokud ovšem poškozený dle výše uvedených podmínek v trestním řízení neuspěje, může jej soud se svým nárokem odkázat na řízení občanskoprávní.<sup>98</sup> Může se také stát, že soud jeho nárok uzná jen zčásti, a ve zbytku nároku jej odkázat na řízení občanskoprávní.<sup>99</sup>

Co je podle mě důležité zmínit je, že pokud soud obžalovaného zproští obžaloby, vždy poškozeného odkáže na řízení ve věcech občanskoprávních nebo na řízení před jiným orgánem.<sup>100</sup> Může se totiž stát, že ačkoliv soud poškozenému náhradu v trestním řízení nepřizná, v občanskoprávním řízení soud tuto náhradu přizná.

Samozřejmě pokud poškozený uplatňuje svůj nárok v adhezním řízení, není možné, aby zároveň podal civilní žalobu a aby vedle toho bylo zahájeno i řízení občanskoprávní, jelikož zahájení adhezního řízení v tomto případě vytváří překážku litispendence.<sup>101</sup>

---

<sup>96</sup> Ust. § 43 odst. 3 TŘ

<sup>97</sup> ŘEZNIČEK, D. Adhezní řízení aneb možnosti poškozeného domáhat se náhrady škody, nemajetkové újmy či bezdůvodného obohacení v rámci trestního řízení [online]. 2015 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/adhezni-rizeni-aneb-moznosti-poskozeneho-domahat-se-nahrady-skody-nemajetkove-ujmy-ci-bezduvodneho-obohaceni-v-ramci-trestniho-rizeni-99567.html>

<sup>98</sup> Ust. § 229 odst. 1 TŘ

<sup>99</sup> Ust. § 229 odst. 2 TŘ

<sup>100</sup> Ust. § 229 odst. 3 TŘ

<sup>101</sup> Usnesení NS ze dne 30. 10. 2007, č.j. 33 Odo 1345/2005

### 1.5.2. Pracovněprávní odpovědnost

V pracovním právu můžeme hovořit buď o odpovědnosti zaměstnance vůči zaměstnavateli, nebo o odpovědnosti zaměstnavatele vůči zaměstnanci. V této části bych se spíše chtěla zaměřit na první zmíněnou odpovědnost, tedy tu, kterou má zdravotnický pracovník vůči zdravotnickému zařízení.

Předpokladem vzniku pracovněprávní odpovědnosti je už samotná existence pracovněprávního vztahu, který vznikl buď na základě pracovněprávní smlouvy, nebo jmenováním.<sup>102</sup> Zaměstnavatel i zaměstnanec mají určitá práva a povinnosti, které z tohoto vztahu vyplývají. V případě zaměstnavatele je to povinnost např. zajistit zaměstnancům takové pracovní podmínky, aby mohli řádně plnit svoje pracovní úkoly bez ohrožení života, zdraví a majetku, popř. sjednat nápravu, pokud se zjistí, že zajištěné podmínky nejsou dostatečné, z pohledu zaměstnance je to např. povinnost upozornit nadřízeného zaměstnance na hrozící škodu (tzv. *oznamovací povinnost*), popř. v rámci svých možností přispět k odstranění takové škody (tzv. *zakročovací povinnost*).<sup>103</sup>

Jak je již uvedeno v části týkající se občanskoprávní odpovědnosti, v případě, že zdravotnický pracovník způsobí pacientovi škodu v důsledku neodborného postupu nebo porušením jedné z výše uvedených povinností, odpovídá za ni poskytovatel zdravotních služeb.<sup>104</sup> Tuto škodu může ale poskytovatel zdravotních služeb následně požadovat po pracovníkovi, a to až do výše čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku. V případě, že se zjistí, že pracovník škodu způsobil úmyslně, v opilosti nebo po zneužití jiných návykových látek, může poskytovatel zdravotních služeb požadovat náhradu škody v celé výši.<sup>105</sup>

V případě, že na způsobené škodě má svůj podíl i zaměstnavatel, a to např. tím, že nevytvořil zaměstnanci příznivé pracovní podmínky, může být náhrada škody přiměřeně snížena, popř. vůbec nepřiznána.<sup>106</sup>

---

<sup>102</sup> Ust. § 33 ZP

<sup>103</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 101-102.

<sup>104</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 40

<sup>105</sup> Ust. § 257 odst. 2 ZP

<sup>106</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 41

Mimo výše uvedené existují ale i jiné faktory, které mohou mít na výši náhrady škody vliv. Jedním z toho je případ, kdy zaměstnanec podepíše dohodu o hmotné odpovědnosti, kdy pak odpovídá solidárně s ostatními zaměstnanci, kteří tuto dohodu podepsali,<sup>107</sup> nebo dohodu o převzetí pracovních pomůcek a nástrojů. Pak odpovídá za celou škodu, která se škodou na těchto pomůckách či nástrojích souvisí, opět s možností jejího snížení v případě pochybení zaměstnavatele.<sup>108</sup> Proto by měl zaměstnanec před uzavřením takové dohody vždy zvážit, zda má vytvořené dostatečné podmínky k tomu, aby za svěřené pomůcky plně odpovídal.<sup>109</sup>

Druhým způsobem, jímž se projevuje pracovněprávní odpovědnost zaměstnance, je možnost zaměstnavatele ukončit pracovní poměr se zaměstnancem z důvodu neuspokojivých pracovních výsledků a porušování pracovní kázně.<sup>110</sup>

Podle příslušných ustanovení zákoníku práce týkajících se skončení pracovního poměru<sup>111</sup> může mít porušení povinností zaměstnance za důsledek skončení pracovního poměru. V případě, že zaměstnanec zvlášť závažným způsobem porušuje svoje povinnosti, může s ním zaměstnavatel okamžitě ukončit pracovní poměr, v případě závažného porušení povinností může dát zaměstnavatel výpověď s dvouměsíční výpovědní lhůtou. Ve třetím případě – v případě opakovaného porušování povinností méně závažným způsobem - může dát zaměstnavatel zaměstnanci také výpověď, ovšem po předchozím upozornění, např. pracovní výtce, a to nejpozději do 6 měsíců od takového upozornění.<sup>112</sup>

Hranice pro posouzení, které porušení povinností zaměstnance patří do kterého ze stupně intenzity, je nepřesná. Důkazem je rozsudek Nejvyššího soudu,<sup>113</sup> kdy se lékař jakožto zaměstnanec dopustil následujících jednání: nepravdivě informoval matku nezletilé pacientky o způsobu provedení vyšetření, ani matku, ani pacientku neinformoval o tom, jaké vyšetření bude provádět, z jakých důvodů, a nevyžádal si k němu souhlas, přestože tak měl udělat, o vyšetření neprovedl záznam do zdravotnické

---

<sup>107</sup> STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, s. 104.

<sup>108</sup> Tamtéž, s. 41.

<sup>109</sup> Tamtéž, s. 105.

<sup>110</sup> Tamtéž, s. 95.

<sup>111</sup> Ust. § 48 a násl. ZP

<sup>112</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 41-42.

<sup>113</sup> Rozsudek NS ze dne 18. 12. 2014, sp. zn. 21 Cdo 752/2013

dokumentace pacientky a uvedl svému zaměstnavateli nepravdivé údaje v rozporu se zákoníkem práce a jeho pracovní smlouvou.

Nemocnice jakožto zaměstnavatel klasifikovala tahle jednání jako porušení povinností zvláště závažným způsobem a okamžitě s lékařem ukončila pracovní poměr. Nicméně při posuzování, zda výše uvedené jednání dosahovalo nejvyššího stupně intenzity, se neshodly ani soudy 1. a 2. stupně. Okresní soud došel k závěru, že žádné z uvedených jednání není tak závažné, aby byla možnost ukončit pracovní poměr se zaměstnancem okamžitě, naproti tomu krajský soud následně zrušil tento rozsudek a vrátil jej s názorem, že např. neprovedení záznamu a nepravdivého informování matky pacientky není natolik závažné, ovšem provedení nestandardního vyšetření pacientky v nestandardním prostředí bez předchozího souhlasu je důvodem k okamžitému zrušení pracovního poměru.

### 1.5.3. Disciplinární odpovědnost

V případě disciplinární odpovědnosti jde o odpovědnost lékařů, farmaceutů a stomatologů za porušení nejen povinnosti postupovat *lege artis*, ale i porušení dalších povinností při výkonu povolání a také povinnosti počínat si podle určitých pravidel lékařské etiky.<sup>114</sup> Sankcionováno může být i neetické jednání a neplnění povinností, které jsou pevně spjaty s členstvím v jedné z komor,<sup>115</sup> přičemž všechna tato pravidla mají svůj základ v zákoně o České lékařské komoře, České lékárnické komoře a České stomatologické komoře. Všichni lékaři, kteří vykonávají lékařské povolání na území České republiky, mají ze zákona povinnost být členy České lékařské komory. Tato pak dohlíží, aby lékaři dodržovali své povinnosti, které jim z tohoto členství vyplývají. Za tímto účelem je Česká lékařská komora vybavena určitými právy, kterými může uplatňovat svoji disciplinární pravomoc.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 43

<sup>115</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 374

<sup>116</sup> PANÝR, P. Právní odpovědnost lékaře. *Medical Tribune* [online]. 2015(16) [cit. 2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/36894-pravni-odpovednost-lekare>

Sankce, které lze dle zákona <sup>117</sup> uložit, se nazývají disciplinárním opatřením. Za porušení povinností lze tedy lékaři uložit důtku, pokutu, podmíněné vyloučení z komory a vyloučení z komory. Tento výčet je taxativní, jiné opatření uložit nelze.<sup>118</sup>

Důtku může uložit pouze čestná rada okresního sdružení, což je jeden ze základních orgánů okresního sdružení, které je základním článkem komor. Pokutu může uložit buď čestná rada okresního sdružení, a to ve výši od 2.000,- Kč do 20.000,- Kč, nebo čestná rada komory, a to ve výši od 3.000,- Kč do 30.000,- Kč. Čestná rada komory pak jako jediná může uložit podmíněné vyloučení, a to v době trvání 1 až 3 let, anebo úplné vyloučení z komory.<sup>119</sup>

Zajímavé je, že v případě trestního řízení ohledně činu spáchaného lékařem, stomatologem nebo farmaceutem můžou orgány činné v trestním řízení odevzdat nebo postoupit tuto věc příslušné komoře k disciplinárnímu řízení. Komora pak sama může rozhodovat o vině nebo nevině svého člena a uložit přiměřené disciplinární opatření.<sup>120</sup>

#### **1.5.4. Správní odpovědnost**

Správněprávně odpovědnými mohou být dle zákona o přestupcích<sup>121</sup> jednak fyzické osoby nepodnikající, jednak fyzické osoby podnikající, ale i právnické osoby. Podmínky vzniku správní odpovědnosti fyzických i právnických osob jsou podobné podmínkám vzniku odpovědnosti trestní. U fyzické osoby nepodnikající je tedy třeba zavinění, u fyzických osob podnikajících a právnických osob se užije institutu přičitatelnosti.

Přímo zákon o některých přestupcích<sup>122</sup> ve svém ustanovení § 11 uvádí, že přestupek na úseku zdravotnictví může být spáchán, pokud osoba *zmaří, stíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotní služby*, přičemž v odstavci 1 je presumováno zavinění fyzické osoby nepodnikající, v druhém odstavci se předpokládá jednání přičitatelné

---

<sup>117</sup> Zák. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

<sup>118</sup> TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011, s. 374

<sup>119</sup> Tamtéž, s. 374.

<sup>120</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 43

<sup>121</sup> Zák. č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

<sup>122</sup> Zák. č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích

právnícké nebo fyzické osobě podnikající. Sankcí za uvedený přestupek je pak pokuta do 100.000,- Kč.

Mach uvádí, že přestupků v oblasti zdravotnictví se např. poskytovatelé zdravotních služeb (což můžou být jak právnícké osoby, tak fyzické podnikající), mohou dopustit zejména porušením předpisů v oblasti státní správy. Těmito předpisy se rozumí jednak ZZS, SZS a zákon o zdravotnické záchranné službě, jednak různé předpisy týkající se hygienických standardů, ale i obecnější předpisy obsahující povinnosti ve vztahu ke státní správě.<sup>123</sup>

Fyzické osoby nepodnikající (v našem případě především zdravotníci) můžou dle ZZS spáchat přestupek například porušením povinnosti mlčenlivosti nebo nesplněním oznamovací povinnosti podle ustanovení § 83 tohoto zákona.

Za spáchání přestupku lze pachateli uložit jeden ze správních trestů, které jsou taxativně stanoveny zákonem,<sup>124</sup> a to napomenutí, pokutu, zákaz činnosti, propadnutí věci nebo náhradní hodnoty a zveřejnění rozhodnutí o přestupku.<sup>125</sup> Ve zdravotnictví převládá hlavně sankce formou pokuty.

Správní tresty se ukládají v přestupkovém nebo správním řízení, které zahajuje správní orgán buď na podnět, nebo z moci úřední. Například v případě porušení ZZS bude správní tresty ukládat odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu a případné odvolání proti uložení správního trestu by řešilo Ministerstvo zdravotnictví. Samozřejmě dále není vyloučena možnost žaloby proti rozhodnutí správního orgánu u krajského soudu, ani podání kasační stížnosti k Nejvyššímu soudu.<sup>126</sup>

Když se zaměřím na rozlišení trestní odpovědnosti od správní, výborným příkladem je usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 2. 2011, sp. zn. 8 Tdo 112/2011. Nejvyšší soud v tomto usnesení došel k závěru, že pokud pachatelovo jednání nedosahuje takové závažnosti, že by se dalo hodnotit jako trestný čin, automaticky je možné postoupit věc příslušnému správnímu orgánu, aniž by soud zjišťoval, zda jde opravdu o přestupek. V tomto lze výborně spatřit zásadu subsidiarity trestní represe, že

<sup>123</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 42

<sup>124</sup> Zák. č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

<sup>125</sup> Ust. § 35 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich.

<sup>126</sup> MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 42.



pokud soud pachatele trestní odpovědnosti zproští, presumuje se ihned jeho správněprávní odpovědnost.

## 1.6. Ruská úprava trestní odpovědnosti ve zdravotnictví

### 1.6.1. Trestný čin v ruské úpravě

Úprava trestného činu a vzniku trestní odpovědnosti v Ruské federaci je podobná té naší. Stejně jako v naší právní úpravě, základem trestní odpovědnosti je trestný čin.

Trestní zákoník Ruské federace (Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ, dále jen „TZ RF“) definuje trestný čin jako zaviněné, společensky nebezpečné jednání (čímž se rozumí jak konání, tak opomenutí), které tento zákon zakazuje pod hrozbou trestu.<sup>127</sup> V témž ustanovení najdeme také i vyjádření subsidiarity trestní represe, tedy že jednání, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, ačkoli formálně vykazuje znaky některého trestného činu upraveného tímto zákonem.<sup>128</sup>

Jednání může být označeno za trestné, pokud je charakterizováno čtyřmi znaky – subjektem, subjektivní stránkou, objektem a objektivní stránkou.<sup>129</sup>

Objektem je okruh společenských vztahů a hodnot, které jsou chráněny a regulovány zákonem. Objektivní stránkou se rozumí soubor vnějších znaků trestného činu - činnost, její výsledek, příčinná souvislost mezi nimi a další relevantní znaky, jako je čas, místo, způsob provedení, apod. Subjektem může být osoba, které je trestný čin přičitatelný. I v ruské právní úpravě zákon může označit zvláštní subjekt, mohou to být úřední osoby, vojenští pracovníci nebo lékařský personál. Subjektivní stránkou je pak

---

<sup>127</sup> Ust. § 14 odst. 1 TZ RF

<sup>128</sup> Ust. § 14 odst. 1 TZ RF

<sup>129</sup> МОХОВ, А., А., *Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности)*. Волгоград: Министерство здравоохранения российской федерации, волгоградский государственный медицинский университет, 2003, s. 150

vnitřní psychický postoj subjektu k trestnému činu. Charakterizuje jeho zavinění, hodnotí motiv a účel.<sup>130</sup>

Abych ale neopakovala trestněprávní instituty, které jsou v ruské právní úpravě stejné nebo podobné jako v té naší, zaměřila bych se spíš na jejich - podle mě zajímavé – odlišnosti:

TZ RF rozlišuje čtyři kategorie trestných činů podle jejich charakteru a stupně nebezpečnosti, což je o jednu kategorii víc než u nás. Jde o trestné činy nevelké (menší) závažnosti, což jsou trestné činy úmyslné a nedbalostní, na něž tento zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí maximálně dva roky. Dále se rozlišují trestné činy střední závažnosti, což jsou jednak úmyslné trestné činy s horní hranicí maximálně pět let a jednak nedbalostní s horní hranicí trestní sazby překračující dva roky. Závažné trestné činy jsou pak s trestem odnětí svobody do deseti let, a poslední kategorie – zvláště závažné trestné činy – ty úmyslné trestné činy, jejichž horní hranice přesahuje deset let nebo za jejichž spáchání je možno pachateli uložit trest odnětí svobody na doživotí.<sup>131</sup>

Zajímavé je i stanovení věkové hranice vzniku trestní odpovědnosti. TZ RF stanoví v prvním odstavci příslušného ustanovení obecně věkovou hranici šestnácti let, nicméně v dalším odstavci vyjmenovává taxativně trestné činy (TČ vraždy, znásilnění, krádež, loupež, terorismus, atd.), za které je pachatel odpovědný už od čtrnácti let věku.<sup>132</sup>

Dále mě zaujalo, že TZ RF výslovně stanoví okolnost vylučující protiprávnost ve formě způsobení škody při zadržení pachatele trestného činu.<sup>133</sup> Podle mého názoru by se tato okolnost dle uvedených podmínek mohla podřadit pod naši okolnost krajní nouze (která je v tomto předpise uvedena zvláště), nicméně mě zaujalo, že ruský zákon tuto stanoví výslovně, jako by snad zákonodárci kladli mnohem větší důraz na zadržení

---

<sup>130</sup>МОХОВ, А., А., *Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности)*. Волгоград: Министерство здравоохранения российской федерации, волгоградский государственный медицинский университет, 2003, s. 151-152.

<sup>131</sup> Ust. § 15 TZ RF

<sup>132</sup> Ust. § 20 TZ RF

<sup>133</sup> Ust. § 38 TZ RF

pachatele, než u nás, a chtěli dát svým občanům najevo, že takový postup je opravdu po právu.

Jako poslední bych zmínila jednu procesní zajímavost. Dle trestního řádu Ruské federace (Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ, dále jen „*TŘ RF*“) je možné v určitých případech konat řízení před tzv. smírčím soudem<sup>134</sup>, jehož zahájení je většinou pouze na vůli poškozeného a jehož primárním účelem je dosažení smíru mezi pachatelem a poškozeným. Tohle řízení začíná na základě tzv. *soukromého obvinění* a na místě obžaloby může vystupovat právě poškozený. V naší úpravě sice existují určitá řízení, která lze zahájit až se souhlasem poškozeného, nicméně tento nikdy nevystupuje přímo v roli žalobce.<sup>135</sup>

### 1.6.2. Trestní odpovědnost ve zdravotnictví

V oblasti odpovědnosti v medicíně se v ruské úpravě pracuje s pojmem „*lékařská chyba*“ („*врачебная ошибка*“). Jedná se o určité pochybení lékaře, např. o chybu v diagnóze, ve špatném postupu léčby, zvolení nesprávné metody léčby, výkonu operace, apod. Tato chyba mohla vzniknout buď z objektivních, nebo subjektivních příčin – neúplných znalostí lékaře, nedostatku jeho zkušeností nebo například nedostatečného technického vybavení zdravotnického zařízení.<sup>136</sup> Myslím si, že v některých prvcích by se to také dalo přirovnat k našemu postupu „*non lege artis*“.

Samozřejmě, aby za lékařskou chybu nastoupila trestní odpovědnost lékaře, je třeba prokázat jednání, následek, příčinnou souvislost<sup>137</sup> a samozřejmě zavinění lékaře, přičemž postačí zavinění v nedbalostní formě.<sup>138</sup>

Co se týká trestných činů, kterých se může zdravotnický pracovník dle ruské právní úpravy dopustit, mnoho z nich je totožných s trestnými činy dle naší právní úpravy. Jde například o trestné činy usmrcení z nedbalosti, úmyslné ublížení na zdraví,

---

<sup>134</sup> Ust. § 20 odst. 2 TŘ RF

<sup>135</sup> VOMELOVÁ, J. *Ruská terminologie z oblasti trestního práva procesního*. Brno, 2015. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jiří Gazda, CSc.

<sup>136</sup> КОЛОКОЛОВ, Г., Р., МАХОНЬКО, И.: *Медицинское право*. Дашков и К, 2009, s. 228.

<sup>137</sup> Врачебная ошибка. *Факультет медицинского права* [online]. Moskva [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://pravo.kormed.ru/otvetstvennost-meditsinskoy-organizatsii/vrachebnaya-oshibka/>

<sup>138</sup> Врачебная ошибка: понятие и ответственность. *Медицинские юристы и адвокаты* [online]. Moskva [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <https://www.med-yurist-advokat.ru/yuridicheskaya-ehnciklopediya/otvetstvennost-medicinskoj-organizacii-i-medicinskih-rabotnikov/vrachebnaya-oshibka-ponyatie-i-otvetstvennost/>

nezákonné přerušení těhotenství nebo trestný čin neposkytnutí první pomoci, kdy se objevuje lékař jako speciální subjekt. Naopak v ruské úpravě se vyskytují trestné činy úzce související se zdravotnictvím, které naše úprava nezná. Jde například o trestný čin nezákonného umístění do psychiatrické léčebny, u kterého se objevuje kvalifikovaná skutková podstata pro lékaře, který při spáchání tohoto činu zneužil svého postavení,<sup>139</sup> trestný čin úmyslného vyměnění dítěte<sup>140</sup> nebo trestný čin neoprávněného provozování soukromé lékařské praxe nebo soukromé farmaceutické činnosti, který může spáchat osoba, jež nemá licenci na vybraný druh činnosti.<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> Ust. § 128 TZ RF

<sup>140</sup> Ust. § 153 TZ RF

<sup>141</sup> Ust. § 235 TZ RF

## 2. Poskytování zdravotních služeb

### 2.1. Poskytovatel zdravotních služeb

**Poskytování zdravotních služeb** je dle Šustka především hospodářskou činností, často podnikáním. Na druhou stranu stát a územní samosprávné celky vnímají poskytování zdravotních služeb obyvatelstvu jako jeden ze svých úkolů – jako službu veřejného zájmu, kterou plní právě prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb, jelikož stát a územně samosprávné celky vystupují jako jejich zřizovatelé.<sup>142</sup> Dle mě by mělo poskytování zdravotních služeb být bráno všemi subjekty především jako služba veřejnosti, a fakt, že tato činnost vykazuje ve výsledku určitý zisk, by měl být dle mě vedlejší, možná i téměř zanedbatelný.

Poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „PZS“) se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ZZS.<sup>143</sup> Je zajímavé, že tato právní úprava stanoví přísnější požadavky na uchazeče o udělení oprávnění, než úprava starší, jelikož nově je k udělení oprávnění třeba více povolení, souhlasů a prohlášení. Nutno ještě podotknout, že dříve se jednalo o udělení oprávnění *k provozování zdravotnického zařízení*.<sup>144</sup>

Fyzická osoba, která chce poskytovat zdravotní služby, musí splňovat určité podmínky – musí být starší osmnácti let, musí být svéprávná, bezúhonná podle ZZS,<sup>145</sup> musí mít povolení k pobytu (pokud má povinnost toto povolení mít), musí mít způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a musí být členem Komory, pokud je členství podmínkou pro výkon toho konkrétního povolání, nebo místo toho ustanovit odborného zástupce, který všechny tyto podmínky splňuje.<sup>146</sup>

---

<sup>142</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 73.

<sup>143</sup> Ust. § 2 ZZS

<sup>144</sup> JEDLIČKOVÁ, B., HEŘMÁNKOVÁ, G. Právní forma zdravotnických zařízení a získání povolení k provozu zdravotnického zařízení v České republice. *Zdravotnické fórum*. 2011, 3/2011, s. 27.

<sup>145</sup> Ust. § 13 ZZS

<sup>146</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 7-8.

Dále musí mít oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb, které splňují požadavky na technické a věcné vybavení, splnit určité personální požadavky a musí mít schválený provozní řád.<sup>147</sup>

Co se týká právnických osob jakožto PZS, nejčastější právní formou pro poskytování ambulantní, jednodenní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, je společnost s ručením omezeným. Může mít ale i jakoukoliv z dalších forem – veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, akciová společnost, ústav nebo příspěvková organizace. Zákon pouze ve dvou případech předepisuje povinnou formu<sup>148</sup> – a to u fakultních nemocnic, které mají formu státní příspěvkové organizace<sup>149</sup> a zdravotnických záchranných služeb, které jsou příspěvkovými organizacemi zřízenými krajem.<sup>150</sup>

Všichni PZS jsou povinni registrovat se u Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, jehož správcem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Povinnost přihlásit se do tohoto registru je dána zákonem<sup>151</sup> a obsahuje informace o rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, odborných zástupcích, kontaktní údaje a další informace o konkrétních poskytovatelích.<sup>152</sup>

Vznik tohoto registru je dle důvodové zprávy k ZZS<sup>153</sup> jedním z projevů práva pacienta na svobodnou volbu PZS, protože pacient se tak může dozvědět relevantní informace o jednotlivých poskytovatelích a dle nich se rozhodnout, kterého poskytovatele upřednostní.

Na kterého poskytovatele se lidé obrátí, se rozhodují i díky různým „žebříčkům“. Možnost výběru je dle Hekelové jedním z aktuálních trendů ve zdravotnictví, který se objevuje stále častěji. Jejím vedlejším produktem je zvyšující se

---

<sup>147</sup> SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016, s. 7-8., s. 8.

<sup>148</sup> Tamtéž, s. 10-11.

<sup>149</sup> Ust. § 111 ZZS

<sup>150</sup> Ust. § 8 zák. č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

<sup>151</sup> Ust. § 70 odst. 4 ZZS

<sup>152</sup> Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/registr-proskytovatele-zdravotnich-sluzeb\\_3298\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/registr-proskytovatele-zdravotnich-sluzeb_3298_29.html)

<sup>153</sup> Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

konkurence poskytovatelů, kdy tito musí na tento trend pružně reagovat, jelikož kvalita a spokojenost pacientů se stává stále důležitějšími než tradice a zvyk.<sup>154</sup>

## 2.2. Zdravotní péče, zdravotní služby

Existují různé definice zdravotní péče, přičemž dle některých z nich část zdravotní péče poskytují i „nezdravotničtí pracovníci“. Jedná se například o případy poskytované dle živnostenského zákona – masérské služby, protetika, ale také péče matky o dítě. Důvodová zpráva tedy zdůrazňuje, že v ZZS je definována pouze **odborná** zdravotní péče, což je „*taková část zdravotní péče, k jejímuž poskytování jsou nezbytné odborné znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků a použití specializovaných metod, přístrojů a technologií.*“. Jen tuto část stát reguluje, a proto odbornou zdravotní péčí je možné poskytovat pouze jako zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb.<sup>155</sup>

Zákon stanoví dvě kritéria rozlišování druhů zdravotní péče – podle časové naléhavosti jejího poskytnutí a podle účelu jejího poskytnutí. Podle časové naléhavosti rozlišujeme neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou péči,<sup>156</sup> a podle účelu se rozlišuje např. péče preventivní, dispenzární, paliativní, atd.<sup>157</sup> Právě například v souvislosti s paliativní péčí je velkou otázkou zlegalizování eutanazie.

Formy zdravotní péče jsou definovány v ustanoveních § 7 - § 10 ZZS, a jedná se o ambulantní péči, jednodenní, lůžkovou a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Při ambulantní péči není nutná hospitalizace pacienta nebo jeho přijetí k pobytu na lůžku v rámci jednodenní péče a je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty, u kterých se pacient musí nejprve registrovat. Lékař může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by jeho přijetí představovalo takové pracovní

---

<sup>154</sup> HEKELOVÁ, Z.: Aktuální trendy ve zdravotnictví a jejich vliv na zdravotnický management. *Zdravotnické fórum*. 2012, 10/2012, s. 32.

<sup>155</sup> Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

<sup>156</sup> Ust. 5 odst. 1 ZZS

<sup>157</sup> Ust. 5 odst. 2 ZZS

zatížení, že by nebyl schopen řádně poskytovat péči ostatním pacientům, pokud by místo pobytu pacienta neumožňovalo výkon návštěvní služby nebo pokud není pacient pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu. Samozřejmě pokud se jedná o nutnou a neodkladnou péči, je lékař nucen tuto poskytnout, ovšem s následným předáním ošetřujícímu lékaři.<sup>158</sup>

Jednodenní služby jsou v naší právní úpravě ZZS definovány poprvé jako odraz zahraničních trendů.<sup>159</sup> Při jejím poskytnutí se vyžaduje plánovaný pobyt pacienta na lůžku, ovšem pouze po dobu kratší 24 hodin.<sup>160</sup> Význam této péče narůstá v souvislosti s vývojem a používáním anestetik s krátkou dobou účinnosti a s novými operačními metodami, jelikož v jejím rámci jsou prováděny spíše méně invazivní výkony či operace, většinou s předpokládanou nízkou ztrátou krve a s minimálním nebezpečím výskytu komplikací, kdy se nepředpokládá nutnost pobytu na lůžku delší než jeden den.<sup>161</sup> O jednodenní péči mluvíme třeba i v souvislosti s dlouhodobým podáváním některých léků, které lze podávat pouze pod dohledem zdravotníka, v čemž se promítá i potřeba umožnit pacientovi pobyt v jeho sociálním prostředí v maximální míře.<sup>162</sup>

ZZS přinesl novinku týkající se i lůžkové péče - vedle akutní intenzivní, akutní standardní a dlouhodobé péče je zavedena i následná péče. Tato se týká buď případů, kdy je třeba doléčení pacienta, kdy tuto péči důvodová zpráva označuje jako léčebně rehabilitační služby, nebo pokud je pacientův stav stabilizován a nemá příznivé vyhlídky na zlepšení a péči o pacienta nelze zajistit jiným způsobem. V tomto případě jde dle důvodové zprávy o ošetrovatelské zdravotní služby.<sup>163</sup>

V souvislosti s výše uvedeným požadavkem na zkrácení doby hospitalizace pacientů, zkvalitnění jejich života a prodloužení pobytu v jejich domácím prostředí zakotvuje ZZS formu zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí

---

<sup>158</sup> Druhy zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)

<sup>159</sup> Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

<sup>160</sup> Ust. § 8 ZZS

<sup>161</sup> Otázka týdne. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/jednodenni-pece>

<sup>162</sup> Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

<sup>163</sup> Tamtéž



pacienta.<sup>164</sup> Touto péčí se rozumí návštěvní služby, domácí péče, pod kterou se řadí ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče, péče paliativní, a také lze pacientovi poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.<sup>165</sup>

### 2.3. Zdravotní péče a druhy zdravotnických zařízení v Ruské federaci

System státní zdravotní péče v Rusku je rozdělován do třech úrovní – federální, regionální a místní. Tohle uspořádání je téměř totožné jako uspořádání státní správy. Každá z úrovní má svou vlastní působnost: orgány na federální úrovni se zabývají například vydáváním právních předpisů v oblasti zdravotní péče, regulací a ochranou práv pacientů, organizací zdravotnictví, které probíhá ve státních zdravotních zařízeních, správou federálního majetku, zajišťování kvalitního vzdělávání ve zdravotnictví a mnoho dalším. Orgány na regionální úrovni mají totožné kompetence jako orgány na federální, ovšem v oblasti dotčeného území. Na regionální úrovni se spíše realizují plány schválené na úrovni federální. Orgány regionální můžou také vydávat právní předpisy, ovšem nesmí být v rozporu s předpisy federálními. Na místní úrovni pak již dochází spíše ke zřizování místních zdravotnických zařízení.<sup>166</sup>

Samozřejmě zdravotní péče může být i poskytována fyzickými i právníckými osobami. Zákon o ochraně zdraví občanů Ruské federace tuto část označuje jako „soukromý“ zdravotnický systém.<sup>167</sup>

Jak je tomu i u nás, zdravotní péči dle ruských právních předpisů mohou poskytovat zdravotnická zařízení, která mají příslušná oprávnění („лицензии“). Ve vlastnictví kterého subjektu jsou, není taktéž pro získání tohoto oprávnění v ruském právu relevantní.<sup>168</sup>

---

<sup>164</sup>Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

<sup>165</sup>Ust. § 10 ZZS

<sup>166</sup>POPOVICH, L, POTAPCHIK, E., SHINKSHIN, S., RICHARDSON, E., VACROUX, A., MATHIVET, B. Russian Federation: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011, s. 21-24

<sup>167</sup>Zákon č. 323-FZ ze dne 21. listopadu 2011 (ve znění pozdějších předpisů ze dne 29. července 2017) o ochraně zdraví občanů Ruské federace

<sup>168</sup>КОЛОКОЛОВ, Г., Р., МАХОНЬКО, И. *Медицинское право*. Дашков и К, 2009, s. 70-71.

V Rusku funguje široká síť zdravotnických zařízení, která se člení na stacionární, ambulantní a sanatoria s lázeňskou péčí. Stacionární typy jsou nemocnice, ve kterých se poskytuje dlouhodobější péče. Jde o péči, kterou nelze zajistit z technických podmínek a požadavků ambulantně. Tyto nemocnice mohou být děleny na různá oddělení – chirurgická, gynekologická, terapeutická, atd., jak známe u nás. Literatura také uvádí, že existují určité typy stacionárních zařízení („*зоспитали*“), které se zaměřují na poskytování zdravotních služeb současným i bývalým zaměstnancům v oblasti státních služeb, např. válečným veteránům, nebo obětem nepřátelských akcí. Odlišuje také tzv. *kliniky*, které bych přirovnala k našim fakultním nemocnicím, jelikož v těchto se kromě zdravotní péče také provádí vědecké výzkumy a jsou v nich školeni studenti a další odborníci.<sup>169</sup>

Co ale mně osobně přijde nejvíc zajímavé, je propracovanost sítě ambulantních zdravotnických zařízení. V Ruské federaci existuje mnoho typů ambulantních zařízení, které u nás neznáme. Jedním z nich jsou např. centra dispenzární péče („*диспансеры*“), ve kterých je poskytována preventivní a diagnostická péče pro skupiny pacientů, u kterých se objevují předpoklady ke vzniku některé z chorob (onkologické, tuberkulózní...) nebo poskytují dohled nad těmi, kteří těmito nemocemi již trpí. Polikliniky jsou zařízení, která zajišťují ambulantní lékařskou i specializovanou péči na principu teritoriality, tedy pro pacienty s pobytem na rozhodném území, a vedle těchto jsou zřizovány tzv. ambulantní kliniky („*амбулатории*“), které poskytují zdravotní péči v menším rozsahu než polikliniky a nachází se v místech, kde je menší koncentrace obyvatel. Dle mě se dá říct, že „doplňují“ síť poliklinik. Na venkovech a v oblastech menší koncentrace obyvatel se poskytuje zvláštní před a po-porodní zdravotní péče. Jde o zařízení - tzv. *ФАРУ* („*Фельдшерско-акушерский пункты*“), v nichž působí zdravotničtí pracovníci v oboru porodnictví a porodní asistentky. Dále jsou zřizována např. zdravotnická zařízení, která jsou určena k poskytování zdravotní péče zaměstnancům a zaměstnavatelům velkých podniků a organizací („*медико-санитарная часть*“) nebo stanice zdravotní záchranné služby, jejichž působnost je srovnatelná s působností této péče u nás.<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> ТУРКИНА, Н., В., ФИЛЕНКО А., Б. *Общий уход*. Санкт-Петербург, 2006, s. 4.

<sup>170</sup> Тамtéž, s. 5.

### 3. Trestněprávní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb

#### 3.1. Trestní odpovědnost právnických osob v České republice

Trestní odpovědnost právnických osob byla v České republice zavedena jako v jedné z posledních zemí Evropské unie<sup>171</sup>, a to relativně nedávno - zákonem č. 318/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „*TOPO*“), který se stal účinným dnem 1. 1. 2012. Nutno podotknout, že tento zákon byl výrazně změněn novelou účinnou od 1. 12. 2016, jejímž srovnáním se budu zabývat později.

Dle Vidrny a Dolanského je postupné zavádění trestní odpovědnosti právnických osob napříč celým světem logickým důsledkem jejich „*nepřehlédnutelně silící reálné moci a všestranného významu jimi vykonávaných hospodářských aktivit nejenom pro jednotlivá místa a jednotlivé regiony, ale někdy už i pro celé státy*“.<sup>172</sup>

Nutnost zavedení této odpovědnosti odborníci spatřují zejména v absenci možnosti postižení právnické osoby účastníci se trestné činnosti, přestože že zřejmé, že pachatel takto jednal v zájmu nebo jménem takové právnické osoby. Právnická osoba tak byla velmi často využívána k zakrývání nelegální činnosti a zastírání zisků z těchto činností. Dále bylo třeba zajistit postižení případů, kdy porušování zákonů bylo v rámci činnosti právnické osoby běžnou záležitostí (např. v oblasti ekologie), jelikož i v případě postižení fyzické osoby za tento čin se často stávalo, že právnická osoba v činnosti pokračovala dále. Na postižitelnost právnických osob byl kladen i mezinárodní důraz. Do účinnosti TOPO totiž nebylo možné vyhovovat jiným členským státům z Evropské unie o uznání a výkon cizích rozhodnutí vůči právnickým osobám a hrozilo, že právnické osoby budou páchat činnost na území České republiky, jelikož je zde nebylo možné efektivně postihnout.<sup>173</sup>

---

<sup>171</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice - bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 91.

<sup>172</sup> VIDRNA, J., DOLANSKÝ, P. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*. V Praze: C.H. Beck, 2014, s. 4.

<sup>173</sup> ŠÁMAL, P., VOKOUN, R., NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 15-16.

Podle některých TOPO vytváří nového „nehmotného“ pachatele trestného činu a v souvislosti s tím eliminuje dosud jedinou známou koncepci úmyslného nebo nedbalostního zavinění fyzické osoby.<sup>174</sup> Podle Jelínka je trestní odpovědnost právnických osob pouhým doplňkem trestní odpovědnosti osob fyzických. Tuhle skutečnost vyvozuje zejména ze skutečnosti, že TOPO je pouze *lex specialis* k obecné právní úpravě (TZ a TŘ, příp. zákon o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních). Také tomu nasvědčuje například pouze omezený okruh právnických osob podléhajících trestní odpovědnosti a skutečnost, že některé principy trestní odpovědnosti fyzických osob jsou u právnických osob redukovány.<sup>175</sup>

Omezený okruh právnických osob podléhajících trestní odpovědnosti najdeme v ustanovení § 6 TOPO, podle kterého nejsou trestně odpovědné Česká republika a územní samosprávné celky při výkonu veřejné moci, vyjma případů, kdy se tyto majetkově účastní na právnické osobě vykazující trestnou činnost. Ostatní osoby veřejného práva tedy *a contrario* trestní odpovědnosti podléhají. Nicméně dle Staši je jen otázkou času, jak se bude výklad tohoto ustanovení vyvíjet a zda z praxe naopak nevyplyne analogické uplatňování tohoto ustanovení. Dle něj by obdobné postavení jako stát mohla, či dokonce měla mít např. Česká národní banka.<sup>176</sup>

### 3.1.1. Rozsah trestní odpovědnosti právnických osob

Bylo na rozhodnutí zákonodárce, zda selektivně zvolí některé trestné činy, za které je možné právnickou osobu stíhat, nebo zda pouze odkáže na katalog trestných činů nacházejících se ve zvláštní části TZ a vyčlení ty trestné činy, na které tohle ustanovení nebude dopadat z povahy věci.<sup>177</sup> První postup byl zvolen v TOPO ve znění účinném do 30. 11. 2016. Ustanovení § 7 taxativně vymezovalo trestné činy, kterých se právnická osoba mohla dopustit. Šlo především o ty delikty, u nichž trestní odpovědnost požadovaly mezinárodní smlouvy a právní předpisy Evropského společenství/Evropské unie – o delikty v oblasti korupce, legalizace výnosů z trestné činnosti, poškozování životního prostředí, obchodu s lidmi a sexuálního vykořisťování, ochrany finančních

---

<sup>174</sup> VIDRNA, J., DOLANSKÝ, P. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*. V Praze: C.H. Beck, 2014, s. 1.

<sup>175</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice - bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 92-93.

<sup>176</sup> Tamtéž, s. 75.

<sup>177</sup> Tamtéž, s. 134.

zájmů Evropské unie atd. Objevovaly se zároveň pochybnosti, zda do výčtu nezařadit i trestné činy proti životu a zdraví, proti majetku nebo trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných.<sup>178</sup> Tyto se ovšem v původní úpravě neobjevily.

Již zmíněná novela účinná od 1. 12. 2016 zakotvila právě naopak druhý uvedený postup, a to tak, že ustanovení § 7 odkazuje na zločiny nebo přečiny uvedené v TZ a taxativně uvádí ty trestné činy, které právnická osoba spáchat nemůže. Výhodou této nové koncepce je její jednoduchost, jelikož při budoucích změnách právní úpravy není nutné doplňovat výčet trestných činů vyjmenovaných v tomto ustanovení. Nevýhodou naopak může být, že orgány činné v trestním řízení mohou stát před rozhodnutím, zda je trestní odpovědnost u konkrétního trestného činu s přihlédnutím k jeho povaze vůbec možná.<sup>179</sup>

Někteří odborníci se při prosazování konceptu prvotní právní úpravy odvolávali na skutečnost, že tato spíše vyhovuje zásadě *nullum crimen sine lege*.<sup>180</sup> Totéž tvrzení můžeme spatřit i v Fenykové a Smejkalově Komentáři k TOPO.<sup>181</sup> S tímto ovšem nesouhlasím, jelikož tato zásada se stále dá promítnout ve srovnání TZ a TOPO. Trestné činy sice nejsou v TOPO taxativně vymezené, ale vzhledem k zásadě *ignorantia iuris non excusat* by měl každý znát dopady svého jednání a „vymlouvat“ se na složitost právní úpravy není dle mě relevantní.

### 3.1.2. Přičitatelnost trestného činu právnické osobě

Koncepce zavinění jakožto jeden z prvků trestní odpovědnosti platí pouze pro fyzické osoby. Z tohoto důvodu zvolil zákonodárce formu „přičítání“ trestného činu, tedy určité „přidělení“ deliktního jednání právnické osobě. V praxi se tak mohou objevovat jisté komplikace, zvláště s přihlédnutím k tomu, že vyvození trestní odpovědnosti právnické osoby nebrání skutečnost, že se nepodařilo zjistit, která fyzická

---

<sup>178</sup> FENYK, J., SMEJKAL, L. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář*. Příloha: Modelová interní opatření k předcházení trestné činnosti právnické osoby. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 24-25.

<sup>179</sup> ŠÁMAL, P., VOKOUN, R., NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 25-26.

<sup>180</sup> Tamtéž, s. 26.

<sup>181</sup> FENYK, J., SMEJKAL, L. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář*. Příloha: Modelová interní opatření k předcházení trestné činnosti právnické osoby. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 26.

osoba deliktním způsobem jednala,<sup>182</sup> nicméně musí být samozřejmě zjištěno, zda k takovému jednání, byť neztotožněné osoby, opravdu došlo.<sup>183</sup>

Přičitatelnost trestného činu právnické osobě je jedním z předpokladů vzniku trestní odpovědnosti právnické osoby. Kromě toho, že čin musí být protiprávní a musí být spáchán jménem právnické osoby, v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti, musí splňovat i další podmínky v ustanovení § 8 TOPO.<sup>184</sup> Odstavec 1 tohoto ustanovení konkretizuje osoby, které musí deliktním způsobem jednat a odstavce 2-4 se zabývají právě přičitatelností.

Pro účely příštích kapitol je nutné zmínit i možnost vyvinění právnické osoby. Právnická osoba se totiž odpovědnosti zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila.<sup>185</sup> Bohuslav *a contrario* připouští, že pokud právnická osoba učiní dostatečná opatření směřující k prevenci a odhalení protiprávních jednání, existuje pak možnost jejího vyvinění.<sup>186</sup> Samotná důvodová zpráva k TOPO předpokládá zavedení určitých *compliance programů*, které mj. můžou mít za následek i zvýšení nákladů podnikatelských subjektů.<sup>187</sup>

### 3.2. Trestní odpovědnost právnických osob v Ruské federaci

I přestože se první koncepce snažící se o zavedení trestní odpovědnosti právnických osob v Ruské federaci objevovaly již v 90. letech 20. století, tato není dosud v ruském právním systému zakotvena. Její zavedení je ovšem jednou z aktuálních

---

<sup>182</sup> VIDRNA, J., DOLANSKÝ, P. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*. V Praze: C.H. Beck, 2014, s. 25.

<sup>183</sup> ŠÁMAL, P., VOKOUN, R., NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 32.

<sup>184</sup> Tamtéž, s. 31.

<sup>185</sup> Ust. § 8 odst. 5 TOPO

<sup>186</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice - bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 149.

<sup>187</sup> Důvodová zpráva k TOPO ze dne 23. 2. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz). Sněmovní tisk 285/0, část č. 1/2

otázek, která se řeší již posledních několik let, jelikož má mnoho příznivců, ale i odpůrců.

V roce 2011 byl předložen návrh na změnu TZ RF, který spočíval v doplnění ustanovení týkajících se trestní odpovědnosti právnických osob do TZ RF, nicméně se ponechal neprojednán. Roku 2014 se tato otázka znovu otevřela v souvislosti s bojem proti korupci, nicméně i tento návrh vláda o rok později zamítla.<sup>188</sup>

Příznivci argumentují především potřebou omezit stále stoupající kriminalitu, která vzniká v rámci rozsáhlých organizací a korporací, a nelze ji zastavit pouhým potrestáním jednotlivců. Takové organizace mohou působit i několik let a potrestání pouhého „vůdce“ či jiných pracovníků nemá na trestnou činnost společnosti žádný vliv. Kromě tohoto je třeba plnit i mezinárodní závazky, což bez zavedení trestní odpovědnosti právnických osob efektivně nelze, k čemuž se odvolávali i odborníci u nás. Naopak největším argumentem odpůrců je právě skutečnost, že vedoucí a manažeři v takových organizacích by mohli páchat trestnou činnost a zastírat ji jako činnost v rámci organizace, tudíž nebudou efektivně potrestáni.<sup>189</sup> Podle mě by mohlo zavedení trestní odpovědnosti právnických osob zasahovat i do politické sféry Ruské federace a myslím, že to může být i jeden z důvodů, proč tato ustanovení dosud nebyla přijata.

Nutno podotknout, že ruské právo zakotvuje určitou správní odpovědnost právnických osob. Je tedy možné, aby právnická osoba nesla odpovědnost za delikty v oblasti ekologie, porušení celních předpisů, apod. Tohle je také jedním z argumentů proti založení trestní odpovědnosti – někteří odborníci mají za to, že správní postih je dostatečný.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> *Corporate Criminal Liability* [online]. Clifford Chance, 2016 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: [https://www.generalcounsel.nl/wp-content/uploads/2016/05/Corporate\\_Criminal\\_Liability\\_April\\_2016\\_6032092.pdf](https://www.generalcounsel.nl/wp-content/uploads/2016/05/Corporate_Criminal_Liability_April_2016_6032092.pdf)

<sup>189</sup> ШЕСЛЕР, А. Проблемы установления уголовной ответственности юридических лиц в российском уголовном законодательстве. In: *Всероссийский криминологический журнал* [online]. 2017, **11**(2), s. 361-369 [cit. 2018-02-14]. DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(2).361-369. ISSN 25004255. Dostupné z: <http://cj.bgu.ru/reader/article.asp?id=21503>

<sup>190</sup> ВОЛЖЕНКИН, В., В. *Уголовная ответственность юридических лиц*. Санкт-Петербургский юридический институт генеральной прокуратуры российской федерации. Санкт-Петербург, 1998.

### 3.3. GDPR

Dále bych chtěla zmínit novou legislativu Evropské Unie, a to nařízení GDPR (*General Data Protection Regulation*), v překladu Obecné nařízení o ochraně osobních údajů.

Tohle nařízení bylo přijato v dubnu 2016 a vstoupí v účinnost dne 25. 5. 2018. Představuje nový právní rámec ochrany osobních údajů v evropském prostoru a jeho cílem je zvýšená ochrana práva občanů EU proti neoprávněnému zacházení s jejich osobními údaji. Tohle nařízení se týká všech firem a institucí, ale i on-line služeb a jednotlivců, vlastně všech subjektů, při jejichž činnosti dochází ke zpracování dat uživatelů.<sup>191</sup> Vzhledem k tomu, že mi nařízení přijde ze své povahy dost revoluční, představuje podle mě nejen větší požadavky kladené na oblast zdravotnictví, ale i mnohem větší byrokratickou zátěž pro zdravotnická zařízení. Zmiňuji jej i z toho důvodu, že si myslím, že může být i relevantní pro trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb.

Nařízení tedy rozšiřuje práva pacientů, a PZS dle mě spíše omezuje. Na počátku poskytování zdravotní péče by měl pacient udělit souhlas se zpracováním osobních údajů, správce pak bude povinen na žádost pacienta vysvětlit, jakým způsobem a za jakým účelem se data uchovávají. Rozsah uchovávaných informací by měl být co nejmenší a v případě žádosti pacienta by informace měly být i opraveny nebo omezeny. Samozřejmě bude mít nařízení vliv i na zdravotnické informační systémy.<sup>192</sup>

Samotné GDPR, respektive jeho neaplikace či aplikace nedůsledná, může zakládat i trestní odpovědnost právnických osob. Právě zneužití informací nebo jejich nedostatečná ochrana může mít za následek spáchání trestných činů. Může jít např. o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji dle ustanovení § 180 TZ, jelikož tento je možné spáchat nedbalostně. Stejně jako trestné jednání zdravotnického zařízení, které nedbalostně umožní neoprávněný přístup k počítačovému systému a nosiči informací podle ustanovení § 230 TZ, a tím můžou být citlivé údaje dále zveřejněny a zneužity.

---

<sup>191</sup> Co je GDPR? GDPR [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.gdpr.cz/gdpr/>

<sup>192</sup> GDPR ve zdravotnictví zajistí lepší ochranu dat pacientů. Root.cz [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.root.cz/clanky/gdpr-ve-zdravotnictvi-zajisti-lepsi-ochranu-dat-pacientu/>



Nutno také podotknout, že dřívější právní úprava by teoreticky ani odpovědnost za tyto trestné činy neumožňovala, jelikož v taxativním výčtu trestných činů v ustanovení § 7 TOPO, ve znění do 1. 12. 2016, uvedeny nebyly. V tomto spatřuji i další pozitivum novely.

### 3.4. Trestní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb

Zavedení trestní odpovědnosti právnických osob má i nemalý dopad na oblast poskytování zdravotních služeb. Myslím, že možnost vzniku trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb těmto právnickým osobám přitížila, a to především v tom, že musí víc dbát na dodržování určitých standardů, postupů a dalších preventivních opatření, zatímco se možná mnohým zdravotnickým i jiným pracovníkům „ulevilo“, protože mnohé rizikové situace jakožto jednotlivé fyzické osoby nebyly schopni zcela „podchytit“. Tento jev si představuji jako určité „přelévání“ odpovědnosti od fyzických osob k právnické.

Sovová a Císařová se zavedením trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb souhlasí, a to z toho důvodu, že do přijetí TOPO se trestní odpovědnost uplatňovala jen na fyzické osoby, přičemž bylo v mnoha důvodech zřejmé, že se jednalo o pochybení právnické osoby. Typicky jde o případy ochrany pacientů z hlediska jejich bezpečnosti nebo odmítnutí pacienta z důvodu nedostatečné kapacity zdravotnického zařízení.<sup>193</sup>

Původní TOPO s taxativně vymezenými trestnými činy přinesl trestní odpovědnost za činy páchané spíš „bez přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče“, např. podvod, úplatkářství, neoprávněný přístup k počítačovému systému, apod.,<sup>194</sup> oproti tomu novela umožňuje spáchání takových trestných činů, u kterých si osobně nedokážu zcela představit jiného pachatele než poskytovatele zdravotních služeb.

---

<sup>193</sup> JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice - bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 228.

<sup>194</sup> KREJČÍKOVÁ, H. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

Jako součást takového *compliance programu* může být i výše uvedené nařízení GDPR, i když jeho aplikace právníckými osobami je vynutitelná. Nicméně nástroje a postupy podle nařízení mohou jednotlivým osobám dopomoci k vyvinění. Také z důvodu rostoucí „popularity“ GDPR bych si dokázala i představit, že veřejnost se dodržováním ochrany údajů, a to především svých při poskytování zdravotních služeb, bude zabývat více, než před účinností tohoto nařízení.

### **3.4.1. Dopad novely trestní odpovědnosti právníckých osob na pojetí trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb**

Jak jsem již zmínila, novela TOPO přinesla mj. i možnost vzniku trestní odpovědnosti PZS za trestné činy proti životu a zdraví, v čemž spatřuji největší průlom.

Podmínka přičitatelnosti dle příslušných ustanovení je naplněna typicky v případě, kdy jednal *zaměstnanec* nemocnice nebo jiná *osoba v obdobném postavení v rámci činnosti nemocnice, jejím jménem* nebo *v jejím zájmu*. To samozřejmě za předpokladu, že zdravotnické zařízení *neprovedlo příslušná opatření*, které mělo provést podle jiného právního předpisu, neprovedly povinnou nebo potřebnou *kontrolu* nad činností osob, jimž jsou nadřizeny, neučinili nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestního činu nebo dokonce podřízené osoby jednaly na základě pokynu nebo schválení orgánu právnícké osoby.<sup>195</sup>

Dle Krejčíkové může být jako trestný čin posuzováno jednání, které bylo v době uskutečnění řešeno jako disciplinární provinění: muž zemřel v důsledku nedostatečného ošetření lékařkou, která byla tehdy pouze lékařem bez specializované způsobilosti, tudíž měla podléhat soustavné kontrole vedoucím oddělení.<sup>196</sup>

Častými případy, které by mohly trestní odpovědnost zdravotnických zařízení také zakládat, jsou případy, kdy je zdravotnické zařízení nuceno odmítnout pacienta

---

<sup>195</sup> ZAORALOVÁ, P.. Může nemocnice vraždit? *Právní prostor* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripavovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>

<sup>196</sup> KREJČÍKOVÁ, H. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

v ohrožení života, který je převážen zdravotnickou záchrannou službou, z důvodu nedostatečné kapacity lůžek akutní péče.<sup>197</sup>

Z uvedeného tedy vyplývá, že za splnění určitých podmínek je možné, aby byla právnická osoba odpovědná za trestné činy proti životu a zdraví, nicméně je brzy na to, abychom aplikaci těchto podmínek v praxi mohli posoudit a vyvodit z ní nějaké závěry, tudíž můžeme zatím pouze předpokládat a domnívat se.

### **3.4.2. Rizika a jejich prevence ve zdravotnických zařízeních**

Po shrnutí všeho výše uvedeného vyvstává dle mě stěžejní otázka – jaké postupy a opatření musí zdravotnické zařízení zrealizovat, aby mohlo nastoupit již zmiňované vyvinění?

Jednak je podle mě zcela jistě třeba zajistit aplikování některých postupů a standardů, které jsou zakotveny v různých zákonech či vyhláškách, a které zajišťují prevenci před různými nozokomiálními nákazami. Mezi tyto nákazy patří např. „jen“ infikované rány, ale v horších případech i riziko hepatitidy a infekce HIV. Pravidla a postupy jsou zakotveny např. ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb.<sup>198</sup> a právě za účelem vyvarování se rizikům nozokomiálních nákaz by tyto postupy měly být zapracovány např. v hygienicko-epidemiologickém řádu zdravotnického zařízení nebo v nějaké koncepci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.<sup>199</sup>

Do těchto pravidel patří např. periodické střídání dezinfekčních roztoků, které se týká především hygieny rukou, ale i dezinfekce podlah a pracovních ploch, aby se zabránilo možnému vzniku odolnosti mikrobů vůči dlouhodobě používanému přípravku. Dle odborníků by tato pravidla měla být zakotvena buď ve směrnici, nebo

---

<sup>197</sup> ZAORALOVÁ, P. Může nemocnice vraždit? *Právní prostor* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripavovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>

<sup>198</sup> Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

<sup>199</sup> ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 116-117.

v dokumentu „standardní operační postupy“. Do hygieny rukou lze zařadit i zákaz nošení šperků, hodinek a umělých nehtů na pracovišti.<sup>200</sup>

Také likvidace odpadu by měla podléhat přísným podmínkám, především v letních měsících, a proto by každé zdravotnické zařízení mělo přijmout Směrnici o zacházení s odpady. Stejně jako zacházení s použitými jehlami a ostrými předměty – pro zacházení s těmito předměty by měla být dána jasná pravidla, např. ukládání do kontejnerů na jehly ihned po jejich použití nebo jejich likvidace bez ochranných krytů v pevných spalitelných obalech.<sup>201</sup>

Mimo nozokomiální nákazy může být ale pacient ve zdravotnickém zařízení ohrožen i dalšími faktory. Je např. důležité určit správnou alergickou anamnézu, zda a jakou alergii pacient trpí, měly by se tedy na složku každé zdravotnické dokumentace umisťovat červené etikety s označením „alergie“. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít i vypracován protokol (standardní operační postupy), který by pomohl sestřám vyhodnotit riziko poranění pacientů následkem pádů.<sup>202</sup>

Je zcela zřejmé, že zakotvení vyhlášek a dalších různých pravidel ve směrnících nebo jiných dokumentech je nutné, a právě jejich neimplementace nebo nedůsledná aplikace v praxi, která by měla být důsledně kontrolována ze strany zdravotnického zařízení, může mít za následek vznik trestní odpovědnosti příslušného zdravotnického zařízení.

Nicméně ne všechny postupy mohou být vynucovány, ale mají spíše doporučující charakter. Právě ale kvůli vzniku možnosti vzniku trestní odpovědnosti zdravotnických zařízení by tato zařízení měla dbát na to a snažit se i tyto doporučující postupy zapracovat, ať už směrnici nebo jiným dokumentem, do svých vnitřních předpisů, tedy do svých *compliance programů*, a tím co nejvíce snížit pravděpodobnost vzniku jejich odpovědnosti a tím tedy i zvýšit možnost svého vyvinění.

Vyvození trestní odpovědnosti ze stanovení a následného porušení pravidel nemusí být nic těžkého a bývá to často velmi jasné. Co ale podle mě může být problém,

---

<sup>200</sup> ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 118.

<sup>201</sup> Tamtéž, s. 118.

<sup>202</sup> Tamtéž, s. 61.

je zkoumání ostatních příčin vzniku trestní odpovědnosti, např. již zmíněná kontrola podřízených osob, dostatečná kapacita lůžek na oddělení akutní péče nebo dokonce personální zabezpečení zařízení.

*„Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.“<sup>203</sup>* S uvedeným souvisí i výše zmíněný případ, kdy úmrtí muže bylo způsobeno nedostatečným ošetřením, které bylo vedeno nedostatečně zkušenou lékařkou bez soustavné kontroly primářem oddělení. Právě tady vyvstává otázka, kdo za tohle úmrtí bude skutečně odpovědný? Bude to nezkušená lékařka, primář oddělení, který zanedbal dohled, nebo dokonce PZS? Já osobně si myslím, že PZS by mohl být odpovědný v případě, že nezpracoval pravidla, podle kterých měl primář při dohledu nad lékařkou postupovat, nebo v případě, že nezajistil dostatečné personální zabezpečení lékařů v danou dobu na pracovišti a primář nemohl věnovat dohledu nad lékařkou dostatek času.

S dostatečným personálním zabezpečením podle mě souvisí i otázka přesčasů. Podle mě je samozřejmé, že za případné porušování zákoníku práce by zdravotnické zařízení bez výjimky neslo odpovědnost. Jak je to ale s nařizováním přesčasů, které zákon umožňuje? Jak velké množství přesčasů lze po zdravotnických pracovnících požadovat, aby byli schopni kvalitně a zodpovědně vykonávat svoje zaměstnání? Je jasné, že přepracovanost může mít mnohdy vliv na pracovní výkon, nicméně je třeba rozlišovat nařízení přesčasů např. dělníkovi v továrně, jehož největší odpovědností je odpovědnost za vadný výrobek, od odpovědnosti zdravotnického pracovníka za život a zdraví pacienta.

Podle mě by každé zdravotnické zařízení mělo množství nařizovaných přesčasů zvážit a pokusit se o dostatečné personální zabezpečení každého svého oddělení, protože i v takových případech by podle mě mohla vzniknout trestní odpovědnost PZS. Také by se ale při posuzování jednotlivých případů měl brát ohled na skutečnost, zda zdravotnické zařízení nemá dostatek personálu z ekonomických důvodů nebo z důvodu

---

<sup>203</sup> Ust. § 4 odst. 2 zák. č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

vysoké nezaměstnanosti. V prvním případě by podle mě šlo spíš o pochybení zařízení, tedy by mohla být založena trestněprávní odpovědnost, v druhém případě by se dle mě dalo hovořit o možnosti vyvinění, jelikož vysoká nezaměstnanost nemusí být nutně pochybením nemocnice. Ale opět by se dalo zkoumat, jestli dostatečným způsobem provádí svoji politiku zaměstnanosti a má potenciálním zaměstnancům co nabídnout.

Podobně jako výše uvedené lze zkoumat požadavek dostatečné kapacity lůžek akutní péče. Samozřejmě se může výjimečně stát, že např. při hromadné autonehodě nebo nouzovém stavu při živelné pohromě nemá zdravotnické zařízení dostatek lůžek akutní péče, ale co když je tato situace spíše pravidlem a stává se tak téměř každý měsíc, či dokonce týden? Opět, první skutečnost podle mě trestní odpovědnost zakládat nemůže, ale v případě, že si je PZS vědom, že pravidelně není schopen zachránit nebo ošetřit větší množství pacientů a vystavuje je tím nebezpečí újmy na zdraví nebo na životě, to už by podle mě odpovědnost nést mohl.

### **3.4.3. Rizika a jejich prevence ve zdravotnických zařízeních v praxi**

Jak jsem již dříve předestřela, pokoušela jsem se zjistit, jaká by mohla být pravděpodobnost vzniku trestní odpovědnosti PZS ve zdravotnických zařízeních v praxi. Zajímalo mne, jakým způsobem zdravotnická zařízení dodržují předpisy, *compliance programy*, a zda se snaží všechny rizikové situace podchytit. Za tímto účelem jsem se optala dvou zdravotnických pracovníků na několik otázek. Oba pracovníci jsou účelově z různých zdravotnických zařízení – jeden z jedné z největších fakultních nemocnic v České republice a druhý z menší okresní nemocnice, a pokoušela jsem se najít, zda tato zařízení mají relativně stejný nebo zcela odlišný přístup.

Co se týká dodržování hygienických požadavků a předpisů v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, tyto se údajně v obou zařízeních dodržují na „110 %“. Vedoucí pracovníci prý chodí pravidelně na kontroly, kdy kontrolují dezinfekce povrchů, rukou a dokonce i pokoje po pacientech s infekčními chorobami a dodržování dezinfekce rukou po kontaktu s pacienty. Tento postup mě ostatně nijak nepřekvapuje, jelikož je nařízen především vyhláškami.

Kontrola začínajících pracovníků nadřízenými zdravotníky je dle obou taktéž dostatečná, údajně i častokrát „přehnaná“. Ve větší nemocnici prý začínající pracovník

pracuje vždy jeden měsíc pod odborným dohledem školitele, a pokud se necítí dostatečně samostatný, je tento dohled prodloužen až na tři měsíce. I přestože známe případy, např. výše uvedený, kdy byl tento dohled zanedbán, dalo by se zkonstatovat, že zdravotnická zařízení tuto problematiku nepodceňují.

Největší problém ale spatřuji v přesčasech. Oba respondenti se shodli na tom, že po celou dobu své práce velmi často pracují přesčas. I přesto, že nemají dojem, že by to bylo v rozporu se ZP, jakékoliv přesčasy jsou pro ně i pro kolegy velmi vyčerpávající, pracovníci jsou unavení, nervózní, nejsou schopni se často zcela soustředit a připouští, že případné pochybení by bylo pravděpodobnější v době přesčasu. U obou zařízení je důvodem nedostatek zaměstnanců, ale jsou i případy nařízených přesčasů v případě pracovní neschopnosti kolegy nebo při zhoršení stavu pacientů a s tím související navyšování pracovníků na službě.

Z uvedeného tedy vyplývá, že jak menší, tak větší zdravotnické zařízení má relativně „podchycené“ situace, které musí mít ošetřené dle právního předpisu, nicméně ani jedno nepřipouští možnost vzniku jeho odpovědnosti za pracovní nasazení pracovníků, nebo si jej může připouštět, ale z ekonomických důvodů nemusí být schopno tento problém zajistit.

## Závěr

Cílem této práce bylo, kromě dle mě důležitého vymezení trestní odpovědnosti ve zdravotnictví vůči ostatním druhů odpovědnosti v medicíně a stanovení určitých hranic, také posouzení vlivu a důsledku novely TOPO na pojetí trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Po zvážení různých možností, způsobů a situací, za jakých by trestní odpovědnost PZS mohla nastat, jsem došla k několika závěrům.

Co se týká především způsobu vyvinění, naše právo poskytuje velké množství nástrojů, kterými se lze proti nastolení odpovědnosti bránit. Právní předpisy jakožto normy vyšší právní síly zakotvují různé povinnosti, které zdravotničtí pracovníci musí dodržovat a poskytovateli zdravotních služeb na jejich dodržování stačí pouze dohlížet. Co neupravuje zákon, může upravit směrnice nebo jiný vnitřní předpis. Tento postup již vyžaduje určitou iniciativu poskytovatelů, nicméně při zachování dostatečné míry obezřetnosti lze podchytit mnoho nepříznivých situací. Co ovšem je pouze na zvážení jednotlivých zařízení, je dostatečné personální a věcné vybavení, v čemž spatřuji největší problém. Dostatek schopných pracovníků, dostatek nástrojů a ekonomický stav není totiž něco, co se dá stanovit nějakým obecným předpisem. I po skutečnostech z praxe, které jsem se dozvěděla od zdravotnických pracovníků, si myslím, že právě uvážení nad dostatečným počtem pracovníků a nástrojů a přiměřené hodnocení ekonomické situace bude kámen úrazu, a o to horší bude rozhodování příslušných orgánů, kdy bude třeba postupovat a hodnotit případ od případu, a potrvá ještě dlouhou dobu, než se vyrýsují určité doporučující hranice, natož obecnější předpisy.

Srovnání s ruskou právní úpravou mi také přineslo několik poznatků. I přesto, že jsou v určitých směrech na rozdíl od nás relativně pokrokoví (př. rozvinutým systémem zdravotnictví), v pojetí trestní úpravy především právnických osob se za zbytkem Evropy drží v pozadí, jelikož tento institut je zakotven v právních rádech již všech států Evropské unie. Nad skutečností, zda neexistence úpravy trestní odpovědnosti právnických osob je následkem pouhých obav jejího zneužití, nebo je to důsledkem jiných, kupříkladu politických záležitostí, se dá pouze uvažovat. Nicméně já osobně si myslím, že pokud k zakotvení této úpravy v jejich právním řádu v nejbližší době nedojde, bude se Ruská federace zbytku Evropy v právním směru stále více vzdalovat.



Mám totiž za to, že zákon o trestní odpovědnosti právnických osob není závěrem určitého „pokroku“, nýbrž teprve jeho začátkem.

## Seznam zkratk

TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
TŘ	zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
TOPO	zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
TZ RF	Trestní zákoník Ruské federace ( <i>Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ</i> )
TŘ RF	Trestní řád Ruské federace ( <i>Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ</i> )
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
SZS	zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
ZP	zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
TČ	trestný čin
PZS	poskytovatel zdravotních služeb
NS	Nejvyšší soud
EU	Evropská unie

## Seznam použitých zdrojů

### Odborná literatura a sborníky

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac, 2000. Studijní texty (Orac).

FENYK, J., SMEJKAL, L. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Komentář*. Příloha: Modelová interní opatření k předcházení trestné činnosti právnické osoby. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice - bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016.

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. Praha: Leges, 2017.

KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Beckovy právnické učebnice.

MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010.

MACH, J. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. Vyd. 1., (Jako Základy trestní odpovědnosti vyd. 2.). Praha: Orac, 2003.

SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges).

STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, 2010.

SVEJKOVSKÝ, J., VOJTEK, P., ARNOŠTOVÁ, L. T. *Zdravotnictví a právo.* V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck).

ŠÁMAL, P., VOKOUN, R., NOVOTNÝ, O. a kol. *Trestní právo hmotné. 4. díl. Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1. 1. 2010.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* Praha: Grada Publishing, 2008

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Zdravotnické právo.* Praha: Wolters Kluwer, 2016.

ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., HULMÁK, M. a kol.: *Občanský zákoník I. § 1-459. Komentář.* 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2008

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.. *Medicínské právo.* V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice.

VIDRNA, J., DOLANSKÝ, P. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků.* V Praze: C.H. Beck, 2014.

ВОЛЖЕНКИН, В., В. *Уголовная ответственность юридических лиц.* Санкт-Петербургский юридический институт генеральной прокуратуры российской федерации. Санкт-Петербург, 1998

КОЛОКОЛОВ, Г., Р., МАХОНЬКО, И.: *Медицинское право.* Дашков и К, 2009

МОХОВ, А., А., *Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности).* Волгоград: Министерство здравоохранения российской федерации, волгоградский государственный медицинский университет, 2003

ТУРКИНА, Н., В., ФИЛЕНКО А., Б. *Общий уход.* Санкт-Петербург, 2006

## Odborné články a příspěvky

HEKELOVÁ, Z.: Aktuální trendy ve zdravotnictví a jejich vliv na zdravotnický management. *Zdravotnické fórum*. 2012, 10/2012, s. 32.

JEDLIČKOVÁ, B., HEŘMÁNKOVÁ, G. Právní forma zdravotnických zařízení a získání povolení k provozu zdravotnického zařízení v České republice. *Zdravotnické fórum*. 2011, 3/2011, s. 27.

MACH, J.: Lege artis - náležitá odborná úroveň a profesní standardy. *Zdravotnické fórum*. 2012, 8/2012, s. 2

POPOVICH, L, POTAPCHIK, E., SHINKSHIN, S., RICHARDSON, E., VACROUX, A., MATHIVET, B. Russian Federation: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011, s. 21-24

## Právní předpisy

Trestní řád Ruské federace (Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ)

Trestní zákoník Ruské federace (Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ )

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

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních

Zákon č. 141/1961. Sb., trestní řád

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

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

Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich

Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 323-FZ ze dne 21. listopadu 2011 (ve znění pozdějších předpisů ze dne 29. července 2017) o ochraně zdraví občanů Ruské federace

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

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

## Judikatura

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 1345/2005

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

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 5. 5. 2004, sp. zn. 5 Tdo 348/2004

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2012, č.j. 5 Tdo 1166/2012-40

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 12. 2014, sp. zn. 21 Cdo 752/2013

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 2. 2011, sp. zn. 8 Tdo 112/2011

## Další zdroje

Co je GDPR? GDPR [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.gdpr.cz/gdpr/>

*Corporate Criminal Liability* [online]. Clifford Chance, 2016 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: [https://www.generalcounsel.nl/wp-content/uploads/2016/05/Corporate\\_Criminal\\_Liability\\_April\\_2016\\_6032092.pdf](https://www.generalcounsel.nl/wp-content/uploads/2016/05/Corporate_Criminal_Liability_April_2016_6032092.pdf)

Druhy zdravotní péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)

Důvodová zpráva k TOPO ze dne 23. 2. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 285/0, část č. 1/2

Důvodová zpráva k TZ ze dne 19. 12. 2007, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 410/0, část č. 1/9

Důvodová zpráva k ZZS ze dne 29. 6. 2011, dostupné na [www.psp.cz](http://www.psp.cz), Sněmovní tisk 405/0, část č. 1/2

GDPR ve zdravotnictví zajistí lepší ochranu dat pacientů. Root.cz [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.root.cz/clanky/gdpr-ve-zdravotnictvi-zajisti-lepsi-ochranu-dat-pacientu/>

KREJČÍKOVÁ, H. *Odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb za trestné činy proti životu* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odpovednost-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-za-trestne-ciny-proti-zivotu/>

MALIŠ, D. Nová metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – zatím zčásti nehotová, ale velmi užitečná [online]. 2014 [cit. 2017-11-03]. Dostupné z:

<https://www.epravo.cz/top/clanky/nova-metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-zatim-zcasti-nehotova-ale-velmi-uzitecna-94311.html>

MATZNER, J.: Co přinese novela zákona o trestní odpovědnosti právnických osob [online]. [cit. 2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/novela-zakona-o-trestni-odpovednosti-pravnicky-ch-osob>

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpece/obsah/registr-poskytovatel-u-zdravotnich-sluzeb\\_3298\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpece/obsah/registr-poskytovatel-u-zdravotnich-sluzeb_3298_29.html)

Otázka týdne. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2017-11-24]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/jednodenni-pece>

PANÝR, P. Právní odpovědnost lékaře. *Medical Tribune* [online]. 2015(16) [cit. 2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/36894-pravni-odpovednost-lekare>

ŘEZNÍČEK, D. Adhezní řízení aneb možnosti poškozeného domáhat se náhrady škody, nemajetkové újmy či bezdůvodného obohacení v rámci trestního řízení [online]. 2015 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/adhezni-rizeni-aneb-moznosti-poskozeneho-domahat-se-nahrad-y-skody-nemajetkove-ujmy-ci-bezduvodneho-obohaceni-v-ramci-trestniho-rizeni-99567.html>

ŠULCOVÁ, J.: Občanskoprávní odpovědnost za škodu a náhradu škody. *Soudní inženýrství* [online]. 2006, 2006(17), 90 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: [www.sins.cz](http://www.sins.cz)

VOMELOVÁ, J. *Ruská terminologie z oblasti trestního práva procesního*. Brno, 2015. Bakalářská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jiří Gazda, CSc.

ZAORALOVÁ, P.. Může nemocnice vraždit? *Právní prostor* [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpovednosti-pravnicky-ch-osob>



Врачебная ошибка. *Факультет медицинского права* [online]. Москва [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <http://pravo.kormed.ru/otvetstvennost-meditsinskoj-organizatsii/vrachebnaya-oshibka/>

Врачебная ошибка: понятие и ответственность. *Медицинские юристы и адвокаты* [online]. Москва [cit. 2017-11-14]. Dostupné z: <https://www.med-yurist-advokat.ru/yuridicheskaya-ehnciklopediya/otvetstvennost-medicinskoj-organizacii-i-medicinskih-rabotnikov/vrachebnaya-oshibka-ponyatie-i-otvetstvennost/>

ШЕСЛЕР, А. Проблемы установления уголовной ответственности юридических лиц в российском уголовном законодательстве. In: *Всероссийский криминологический журнал* [online]. 2017, 11(2), s. 361-369 [cit. 2018-02-14]. DOI: 10.17150/2500-4255.2017.11(2).361-369. ISSN 25004255. Dostupné z: <http://cj.bgu.ru/reader/article.asp?id=21503>

## Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá trestněprávní odpovědností ve zdravotnictví, konkrétněji se pak zaměřuje na trestněprávní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb jakožto právnických osob a srovnání s právní úpravou této problematiky v Ruské federaci.

Vlastní práce je rozdělena do tří kapitol, které jsou následně děleny na další podkapitoly.

V první kapitole pojednává o trestněprávní odpovědnosti ve zdravotnictví obecně, zkoumá podmínky jejího vzniku, trestné činy, okolnosti vylučující protiprávnost a vymezuje trestněprávní odpovědnost vůči ostatním druhům odpovědnosti, se kterými se lze ve zdravotnictví setkat. Srovnává také úpravu trestního práva a zdravotnictví v Ruské federaci s právní úpravou České republiky.

Druhá kapitola se zaměřuje na poskytovatele zdravotních služeb jakožto potenciální subjekt trestní odpovědnosti a zdravotní péči, kterou lze dle platných právních předpisů na území České republiky poskytovat. Opět nechybí srovnání s úpravou poskytování zdravotní péče v Ruské federaci.

Třetí kapitola obsahuje nejen zhodnocení relativně nového institutu trestní odpovědnosti právnických osob a jeho vymezení vůči ruské úpravě, ale i dopad novely zákona o trestní odpovědnosti právnických osob z roku 2016 na původní přijatou úpravu. Zabývá se možnými důsledky, které tato novela může mít na poskytovatele zdravotních služeb jakožto právnickou osobu, a trestnými činy, které by bylo možné takové osobě přičíst. Nechybí ani možnosti vyvinění jak v rámci *compliance programů*, tak jinými způsoby. Zmiňuje i nařízení GDPR, které zanedlouho vstoupí v platnost. Kromě úvah nad případy možné přičitatelnosti trestných činů a následným vyviněním se objevuje i pár poznatků z praxe z rozhovoru se dvěma zdravotnickými pracovníky z různých zdravotních zařízení za účelem zjištění pravděpodobnosti možnosti vzniku takové odpovědnosti.

# Abstract

## **Criminal liability in medical law**

This diploma thesis deals with a criminal liability in medical law, especially with a criminal liability of providers of healthcare, which are not only individuals, but also legal entities. This thesis also compares Czech criminal and medical law with criminal and medical regulations in the Russian Federation.

The thesis itself is divided into three chapters, which are subdivided into several sections.

In the first chapter the criminal liability in medical law is analysed generally. It concerns general aspects of criminal liability, possible crimes, conditions under which healthcare services may be provided without any criminal sanction and other types of liability in medical law, such as civil, labour, administrative and disciplinary liabilities. It introduces into criminal law and medical law in the Russian Federation.

The second chapter defines providers of healthcare and shows those providers as possible subjects of criminal liability. It also describes the system of healthcare in the Czech Republic and compares it with the extensive system of healthcare in Russia.

The criminal liability of legal entities is presented in chapter three. The Czech legislation from the year 2016 regarding the criminal liability of legal entities is discussed in consideration of providers of healthcare as legal entities. *Compliance programmes* as a new institute of possibilities how to exculpate oneself is being mentioned, some other opinions on possibilities how to exculpate oneself and different types of new crimes which legal entities are able to commit are described in this chapter. The chapter also mentions new regulation of the European Union – General Data Protection Regulation, which is becoming effective in May 2018. An interview with two health professionals is taken into account with all these considerations.

## Klíčová slova/Key words

Trestněprávní odpovědnost

Zdravotnické právo

Právnícká osoba

Criminal liability

Medical law

Legal entity