

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Mgr. Marek Lepáček

**TRESTNÍ ODPOVĚDNOST
VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Rigorózní práce

Vedoucí rigorózní práce:

JUDr. Lukáš Bohuslav, PhD.

Tematický okruh:

Trestní právo

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu):

10. 10. 2019

Prehlasujem, že som predkladanú rigoróznú prácu vypracoval samostatne, že všetky použité zdroje boli riadne uvedené a že práca nebola využitá k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

Ďalej prehlasujem, že vlastný text tejto práce vrátane poznámok pod čiarou má 264 500 znakov vrátane medzier.

V Prahe dňa 10. 10. 2019

Mgr. Marek Lepáček

Na tomto mieste by som rád poďakoval JUDr. Lukášovi Bohuslavovi, Ph.D. za jeho cenné rady, pripomienky, čas, ochotu a celkovo ústretový prístup pri vedení tejto rigoróznej práce a mojej priateľke Ing. Petre Čechovičovej za jej trpezlivosť a vytvorenie ideálnych podmienok pri písaní tejto kvalifikačnej práce.

OBSAH

Obsah

Úvod.....	1
1. Pojmoslovie.....	3
1.1. Informovaný súhlas	3
1.2. Informovaný nesúhlas.....	7
1.3. Postup <i>lege artis</i>	10
1.4. Zdravotná dokumentácia	12
1.5. Mlčanlivosť	15
1.5.1. Prelomenie mlčanlivosti	16
2. Trestné činy v zdravotníctve	21
2.1. Trestné činy proti životu a zdraviu	21
2.1.1. Trestné činy proti zdraviu.....	22
2.1.2. Usmrtenie z nedbanlivosti.....	33
2.1.3. Vražda/Eutanázia.....	36
2.2. Podvod.....	41
2.3. Falšovanie a vystavenie nepravdivej lekárskej správy, posudku a nálezu	45
2.4. Neoprávnené nakladanie s osobnými údajmi	47
2.5. Neposkytnutie pomoci	48
2.6. Úplatkárске trestné činy	51
2.7. Ohrozenie pod vplyvom návykovej látky.....	54
2.8. Neoznámenie trestného činu.....	57
3. Okolnosti vylučujúce protiprávnosť v zdravotníctve.....	60
3.1. Súhlas poškodeného	61
3.2. Krajná núdza.....	62
3.3. Prípustné riziko.....	66
4. Trestná zodpovednosť právnických osôb v zdravotníctve.....	70
4.1. Môže nemocnica vraždiť?	74
4.2. Zodpovednosť nemocníc za nedbalostné trestné činy proti životu a zdraviu.....	77
4.3. Trestanie nemocníc	81
4.4. Compliance program	84
4.5. Trestná zodpovednosť nemocníc na Slovensku	89

Záver.....	93
Zoznam skratiek	96
Zoznam použitých zdrojov	98
Trestná zodpovednosť v zdravotníctve (abstrakt v jazyku práce).....	104
Trestní odpovědnost ve zdravotnictví (abstrakt v českém jazyce).....	106
Criminal liability in health care (abstract in English)	108
KLÍČOVÉ SLOVÁ / KLÍČOVÁ SLOVA / KEY WORDS	110
Príloha	111

Úvod

Lekári ako poskytovatelia zdravotných služieb musia v rámci svojej každodennej činnosti pri styku s pacientom dodržiavať množstvo povinností, za ktorých porušenie im hrozí trestnoprávny, občianskoprávny, pracovnoprávny či disciplinárny postih. V tejto práci som sa rozhodol zamerať predovšetkým na trestnoprávnu zodpovednosť lekárov, pretože sankcia z oblasti trestného práva, ako prostriedku *ultima ratio*, predstavuje pre lekára spravidla najcitlivejšiu formu postihu, a to ako v pracovnom, tak i v osobnom živote. Budem sa tak bližšie venovať jednotlivým trestným činom, ktorých sa lekár pri výkone svojej profesie môže dopustiť, či už v úmyselnej alebo nedbalostnej forme.

Cieľom tejto práce je predovšetkým poukázať na vysokú zodpovednosť lekárov a kriticky zhodnotiť, či súčasná legislatíva z oblasti trestného práva nie je pre výkon ich profesie príliš prísna. V súvislosti s tým by som taktiež rád zhodnotil, či pri tak vysokej zodpovednosti, ktorú lekári v rámci svojej profesie majú, sú zo strany štátu dostatočne za svoju prácu finančne ohodnotení a či sa im v spoločnosti pre ich rizikové povolanie dostáva dostatok rešpektu a pochopenia.

Hoci okrem lekárov v oblasti zdravotníctva pri poskytovaní zdravotných služieb participujú taktiež aj iné subjekty, ako sú napríklad zdravotné sestry, laboratórni pracovníci či farmaceuti, ktorí sú pri výkone svojej profesie taktiež trestnoprávne zodpovední, táto práca bude zameraná predovšetkým na lekárov, pretože, z môjho pohľadu, práve oni majú zodpovednosť v oblasti zdravotníctva najväčšiu. Taktiež sú to práve lekári, ktorí sa každý deň dostávajú do osobného kontaktu s pacientmi, ktorí ich žiadajú o pomoc za účelom vyriešenia, prípadne aspoň zmiernenia ich zdravotných problémov a ktorí tak majú v rukách to, čo je každému jedincovi najcennejšie, teda ľudské zdravie.

S ohľadom na skutočnosť, že lekári svoju profesiu spravidla vykonávajú v nemocničných zariadeniach, jednu kapitolu tejto práce by som rád venoval aj trestnej zodpovednosti právnických osôb. Konkrétne sa zameriam predovšetkým na trestnoprávnu zodpovednosť nemocníc ako právnických osôb, ktoré poskytujú zdravotné služby prostredníctvom lekárov (ktorí sú s nemocnicou v pracovnoprávnom vzťahu) a ktoré môžu byť za protiprávne konanie lekárov taktiež trestnoprávne zodpovedné. Tu by som sa zameral predovšetkým na otázky, za akých okolností je nemocnica za trestné konanie lekára zodpovedná, akých trestných činov

sa môže nemocnica ako právnická osoba dopustiť, či je možné sa tejto trestnoprávnej zodpovednosti zbaviť a pokiaľ áno, aké náležité kroky je nutné tomu učiniť.

Hoci táto práca bude venovaná predovšetkým lekárom a osobám s právnickým vzdelaním, ktorí sa vo svojej profesii či už priamo venujú alebo aspoň zaujímajú o oblasť zdravotníckeho práva v spojení s trestným právom, užitočné informácie môže určite získať aj bežný človek (laik v zdravotníctve a práve), ktorý do styku s lekárom prichádza ako pacient.

Za účelom získania názoru verejnosti na niektoré otázky, ktoré budú predmetom tejto práce, bude vytvorený aj jednoduchý dotazník, ktorého odpovede budú zapracované do samotného textu tejto práce. Dotazník nebude zameraný na špecifickú skupinu ľudí, no respondenti budú limitovaný vekom aspoň 18 rokov a budú musieť mať s lekármi ako poskytovateľmi zdravotných služieb aspoň minimálnu skúsenosť.

1. Pojmoslovie

S ohľadom na skutočnosť, že táto práca nie je venovaná výlučne osobám, ktoré majú dostatočné vedomie o základných právnych pojmoch, ktoré sa v oblasti zdravotníctva vyskytujú, v tejto kapitole sa im budeme náležite venovať, aby čitateľ následne dokázal problematike, ktorá je predmetom tejto práce, lepšie porozumieť. Podrobnejšie si tak vymedzíme inštitúty, ako sú napríklad informovaný súhlas, informovaný nesúhlas, postup *lege artis*, zdravotná dokumentácia či mlčanlivosť, ktoré sú pre lepšie pochopenie jadra tejto práce kľúčové a s ktorými budeme následne ďalej pracovať.

1.1. Informovaný súhlas

Výstižnú charakteristiku informovaného súhlasu môžeme nájsť napríklad v článku 5 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne (ďalej len „DLPB“)¹, kde je ustanovené, že *„[z]ásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas. Pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách zákroku. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne zrušiť.“*

Ako vyplýva zo znenia DLPB, pred každým jedným lekárskeým výkonom by mal lekár pacienta o plánovanom zákroku/vyšetrení dostatočne informovať/poučiť a na základe toho, ešte pred vykonaním samotného zákroku, by mal lekár od pacienta získať súhlas (s vykonaním predmetného lekárskeho zákroku/služby). Čo by malo byť predmetom poučenia zo strany lekára voči pacientovi, bližšie vymedzuje napríklad Etický kodex lekárov², kde v ustanovení § 3 bod 4. je uvedené, že *„[l]ékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“*

Lekárova poučovacia povinnosť má význam hlavne v tom, že pacient sa na základe toho môže slobodne rozhodnúť, či bude ochotný podstúpiť možné prípadné riziká spojené s predmetným zákrokom a následne tak po slobodnom uvážení prejavíť súhlas s jeho uskutočnením. V prípade, že by lekár pacienta dostatočne nepoučil o všetkých rizikách spojených s plánovanou zdravotnou službou, a pri riadnom poučení by s ním pacient zrejme nesúhlasil, poskytovateľ zdravotných

¹ Rada Európy, *Dohovor o ľudských právach a biomedicíne*, 1997.

² Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, *Etický kodex České lékařské komory*.

služieb môže byť za vzniknutú škodu (ktorá nastane napríklad ako vedľajší účinok v súvislosti s poskytnutím zdravotnej služby) zodpovedný. K tomuto záveru došiel Najvyšší súd Českej republiky (ďalej len „NSČR“), ktorý v jednom zo svojich rozhodnutí vyslovil právny názor, že „[o]dpovednosť poskytovateľa zdravotní péče za škodu na zdraví v prípade nedostatečného poučení o možných rizikách a alternatívnych zákrokoch, ak jinak byla zdravotnická služba poskytnuta lege artis, nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí.“³.

V rovnakom rozhodnutí NSČR ďalej bližšie vymedzil, o akých rizikách by mal poskytovateľ zdravotných služieb pacienta pred plánovaným zákrokom predovšetkým informovať. V súvislosti s tým NSČR tak uviedol, že „[p]ři úvaze, o čem poučit, je nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.“. Je tak možné konštatovať, že rozsah poučovacej povinnosti lekára sa bude viazať predovšetkým na závažnosť možných následkov, ktoré môžu v dôsledku lekárskeho zákroku nastať. Platí teda rovnica, že čím závažnejší následok hrozí, tým menšia pravdepodobnosť jeho vzniku stačí, aby lekár bol povinný o takom hroziacom následku pacienta informovať.

Predstavme si teda situáciu, že pacient sa chystá na operáciu zraku pričom je 10 % šanca, že pacientovi vypadajú mihalnice (ktoré následne zase dorastú), 10 % šanca, že sa pacientovi na krátku dobu zhorší zrak a 10% šanca že pacient zrak stratí natrvalo. Na tomto mieste by tak lekár mal pacienta pred plánovanou operáciou poučiť o všetkých možných následkoch, pretože šance ich výskytu sú vysoké. V prípade, že by bola 1 % šanca straty mihalníc, 1 % šanca krátkodobého zhoršenia zraku a 1 % šanca úplnej straty zraku, s ohľadom na závažnosť možných následkov, aby lekár dostatočne splnil svoju poučovaciu povinnosť, musí pacienta informovať aspoň o možnom krátkodobom zhoršení zraku a o možnej úplnej strate zraku. Zastávam názor, že o prípadnej strate mihalníc nebude lekár povinný pacienta poučovať, pretože, s ohľadom na závažnosť tohto následku a šance jeho prejavu, významnosť prípadného následku nie je dostatočná na to, aby bolo nevyhnutné pacienta o tom informovať. V prípade, že by existovala 0,01 % šanca vypadania mihalníc, 0,01 % šanca krátkodobého zhoršenia zraku

³ Rozsudok NSČR zo dňa 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

a 0,01 % šanca úplnej straty zraku, mám za to, že v takomto prípade bude lekár povinný pacienta informovať len o možnej strate zraku, a to z toho dôvodu, že hoci sa jedná o veľmi malú šancu vzniku tohto následku, jeho závažnosť je tak vysoká, že pacient pred rozhodnutím podstúpiť plánovanú operáciu musí byť o tejto skutočnosti dostatočne informovaný. Hoci krátkodobé zhoršenie zraku je taktiež možné považovať za nezanedbateľne nepriaznivý následok, podľa môjho názoru jeho závažnosť ale nie je dostatočná k tomu, aby pri 0,01 % šance jeho vzniku bol lekár povinný pacienta o tom informovať.

Predmetné pravidlo pre určenie rozsahu poučovacej povinnosti lekára považujem za adekvátne, pretože ak by mal lekár poučovať pacienta aj o banálnych možných následkoch, ktorých výskyt je takmer vylúčený, v praxi by to priam znemožňovalo riadne vykonávať jeho profesiu, pretože väčšinu času by venoval len poučovaniu pacientov. To by nepriamo malo aj nepriaznivý následok v podobe dlho stráveného času u lekára, čo by poškodzovalo tak ako samotného pacienta, ktorý prijíma lekársku službu, tak aj službu konajúceho lekára, a samozrejme by to malo aj nepriaznivý vplyv pre ďalších pacientov, ktorí vyhľadávajú lekársku pomoc a pre dlhotrvajúcu poučovaciu povinnosť by im nemusela byť poskytnutá včas. Taktiež som presvedčený o tom, že po lekárovi ani nemožno spravodlivo požadovať, aby bol schopný pacienta plnohodnotne informovať skutočne o všetkých možných rizikách (aj o tých banálnych), ktoré môžu nastať.

Poučenie o plánovanom zákroku podáva lekár osobne, pričom túto svoju poučovaciu povinnosť nemôže presunúť na zdravotnú sestru či iného pracovníka. V právnej úprave nie je však stanovené, ktorý konkrétny lekár má potrebné informácie o plánovanej zdravotnej službe poskytnúť. V tomto prípade má dôležitú úlohu vedenie nemocničného zariadenia, prípadne poverený vedúci lekár (primár) určitého oddelenia, aby zaviedol organizovaný systém informovania pacientov. Dôležité je to hlavne z toho dôvodu, aby v prípade poskytovania informácií pacientovi od rôznych lekárov, ktoré sa môžu vzájomne líšiť, nevedlo k chaotickému porozumeniu zo strany pacienta. Ideálne by tak potrebné informácie pacientovi mal podávať spravidla ten lekár, ktorý pacientovi bude poskytovať dopredu naplánovanú zdravotnú službu. Je však nutné pamätať aj na prípady, kde jednému pacientovi sa môže venovať celý zdravotnícky tím. Predovšetkým v takýchto prípadoch je potrebné, aby v príslušnej nemocnici systém informovania pacienta o plánovanom zákroku/liečbe náležite fungoval a aby tak

nedochádzalo k dezorientácii pacienta v dôsledku odlišných názorov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.⁴

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotných službách a podmínkách jejich poskytování, v platnom a účinnom znení (ďalej len „ZZS“), v ustanovení § 34 ods. 2 nepožaduje od lekárov mať pacientov informovaný súhlas v písomnej forme, avšak to neplatí pre prípady hospitalizácie pacienta a kde tak stanoví zvláštny právny predpis. Vo väčšine prípadov tak súhlas zo strany pacienta môže byť daný ústne alebo aj konkludentne. Pri jednoduchých prípadoch tak bude stačiť, ak súhlas pacient prejaví obyčajným gestom, z ktorého bude nepochybne vyplývať, že pacient so zákrokom súhlasí. Napríklad za prejav súhlasu bude stačiť aj to, ak pacient za účelom vyšetrenia ústnej dutiny otvorí ústa, respektíve pred zmeraním tlaku si vyhrnie rukáv.⁵

V každom prípade však je možné poskytovateľom zdravotných služieb odporučiť, aby si písomný informovaný súhlas nechali od pacienta pred plánovaným zákrokom podpísať vždy (pokiaľ je to možné a nejedná sa o úplnú banalitu), čím budú mať v rukách dostatočný dôkaz potvrdzujúci tú skutočnosť, že pacienta o plánovanom zákroku dostatočne poučili, informovali ho o možných následkoch, a že pacient s predmetným zákrokom dobrovoľne a pri vedomí súhlasil.

Osobne súhlasím so zaužívaným inštitútom informovaného súhlasu a poučovacej povinnosti, ktorá pred vyslovením samotného súhlasu predchádza, no nie v takom poňatí, ako je daný v súčasnej platnej českej legislatíve. Súčasná poučovacia povinnosť je totiž nastavená tak, že, za účelom získania súhlasu, lekár musí informovať pacienta zakaždým „o

- *příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*
- *účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,*
- *jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
- *další potřebné léčbě,*
- *omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a*
- *možnosti*
 - *vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a*

⁴ Stolínová J. a Mach J., *Právní odpovědnost v medicíně, Druhé, doplněné a přepracované vydání*, Praha, Galén, 2010, s. 197-198.

⁵ Císařová D. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, Nakladatelství Orac, s.r.o., 2004, s. 67.

- *určit osoby nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu,*“

ako to ukladá ZZS v ustanovení § 31 ods. 2. Tu sa však dostávame trochu do začarovaného kruhu, pretože na jednej strane nemôžeme od lekára požadovať, aby zakaždým plnil svoju poučovaciu povinnosť v plnom rozsahu, ako ustanovuje § 31 ods. 2 ZZS, nakoľko by to mohlo mať predovšetkým negatívny dopad na rýchlosť poskytovania zdravotných služieb, ale zároveň nemôžeme ani očakávať, že rozsah poučovacej povinnosti lekárov zákonodarca obmedzí, pretože pri niektorých zdravotných problémoch je dôsledné a rozsiahle poučenie pre pacienta zo strany lekára nevyhnutné.

Podľa môjho názoru je tak v rukách NSČR, aby, obdobne ako vo vyššie rozobranom prípade so sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, zaviedol prax vo veci rozsahu poučovacej povinnosti, a to takú, že čím závažnejšie a menej bežné ochorenie sa u pacienta vyskytne, o to viac by lekár mal dbať na riadne splnenie svojej poučovacej povinnosti voči pacientovi. To by v praxi znamenalo, že lekár by nebol pri rutinnom nachladnutí pacienta povinný informovať napríklad o príčine a pôvode ochorenia, ale napríklad pri závažnej forme cukrovky by lekár svoju poučovaciu povinnosť v žiadnom prípade nemal zanedbať. Ako som už uvádzal vyššie, podrobné poučovanie za účelom získania plnohodnotného informovaného súhlasu by viedlo len k neprimeranému predlžovaniu výkonu zdravotných služieb, čo by malo ďalej za následok taktiež predĺženie, už teraz neprimerane dlhej, čakacej doby ostatných pacientov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

1.2. Informovaný nesúhlas

V praxi lekárov nastávajú situácie, kedy pacient z rôznych dôvodov odmieta podstúpiť lekárske ošetrovanie, čo v konečnom dôsledku môže mať negatívny dopad na zdravie pacienta eventuálne to môže viesť aj k pacientovmu úmrtiu. Aby sa lekár v takéto prípadoch mohol dostatočne a preukázateľne obhajovať, že svoje povinnosti v pozícii poskytovateľa zdravotných služieb neplnil výlučne na základe prania pacienta, pre takéto prípady existuje inštitút informovaného nesúhlasu, resp. takzvaného negatívneho reverzu. Negatívny reverz predstavuje písomné prehlásenie pacienta, podľa ktorého si dotýčny pacient praje, aby mu zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá. Zatiaľ čo písomný súhlas pacienta so zdravotným zákrokom nemusí byť za každých okolností písomný, reverz musí mať písomnú formu vždy.⁶

⁶ Mlčoch Z., *Negativní reverz a informovaný nesouhlas chrání lékaře před potížemi*, <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/negativni-reverz-a-informovany-nesouhlas-chrani-lekare-pred-potizemi>, 24. 10. 2018, 19:00.

Predtým, ako pacient reverz podpíše, lekár ho musí dostatočne informovať o tom, aké možné následky na zdraví môžu u pacienta, v dôsledku nepodrobenia sa lekárskeho ošetrovaniu, nastať.⁷ Preto, okrem samotného písomného prehlásenia, že pacient odmieta lekársku starostlivosť, súčasťou reverzu musí byť taktiež informácia o tom, že lekár svoju poučovaciu povinnosť o možných nepriaznivých následkoch spojených s odmietnutím podrobenia sa zdravotnej starostlivosti voči pacientovi splnil.

Ako vyplýva z ustanovenia § 34 ods. 5 ZZS, rovnako ako písomný súhlas, tak aj reverz vždy tvorí súčasť zdravotnej dokumentácie pacienta. V praxi však môže nastať situácia, že pacient z akéhokoľvek dôvodu reverz nepodpíše. V takýchto prípadoch je lekár povinný urobiť o tom zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta, pričom okrem podpisu samotného zapisovateľa (lekára) je potrebný taktiež aspoň jeden podpis prítomného svedka⁸. To je možné využiť napríklad v situáciách, kedy sa pacient z nemocničného zariadenia vytratí bez toho, aby o svojom odchode akýmkoľvek spôsobom informoval slúžiaci personál. Taktiež je tu na mieste ešte uviesť, že v prípade, kedy pacient svojvoľne bez vedomia personálu opustí nemocničné zariadenie, netrpí žiadnou závažnou prenosnou chorobou alebo sa nenachádza v ochrannom liečení, lekár nemá oznamovaciu povinnosť voči policajným orgánom ich informovať a neohlásenom odchode pacienta.⁹

Zo súdnej praxe je známy jeden prípad, ktorý potvrdzuje tú skutočnosť, že vo vlastnom záujme by si lekári mali negatívny reverz vyžiadať vždy, eventuálne by rozhodne nemali zabúdať na vyhotovenie potrebného zápisu do zdravotnej dokumentácie. V jednej kauze bola riešená situácia, kde pacient s podozrením na infarkt bol prevezený do nemocnice, kde sa mu vykonali potrebné vyšetrenia. Infarkt potvrdený nebol, ale nebolo ho možné ani vylúčiť. Lekár tak chcel pacienta previesť na jednotku intenzívnej starostlivosti, s čím však pacient nesúhlasil a domáhal sa prepustenia z nemocnice. Pacient nejednal agresívne a snažil sa presvedčiť lekára, že sa mu to už stalo viackrát a vždy sa jeho stav po čase zlepšil. Po márnom presvedčaní zo strany lekára sa nakoniec dohodli, že pacient počká v čakárni, zatiaľ čo lekár urobí vyšetrenia krvi a na základe nich sa rozhodne ďalší postup. Pacient však v čakárni dlho nezotrval a odišiel domov. Keď sa o tom lekár dozvedel, nielenže nezískal od pacienta podpísaný negatívny reverz, ale o jeho odchode neurobil ani záznam do zdravotnej dokumentácie pacienta.

⁷ Mach J, *Lékař a právo, Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2010, s. 121.

⁸ Môže sa jednať napríklad o podpis iného lekára alebo zdravotnej sestry.

⁹ Mach J, *Lékař a právo, Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2010, s. 122.

O dva dni neskôr sa situácia u pacienta zopakovala a znova bol sanitkou prevezený do nemocnice. Vzhľadom k tomu, že jeho stav už bol omnoho horší, súhlasil s umiestnením na jednotke intenzívnej starostlivosti. Po krátkej dobe však pacient zomrel. Rodina zosnulého pacienta lekára zo smrti dotyčného obviňovala a podala na lekára trestné oznámenie. Pri vyšetrovaní bol postup lekára označený ako *non lege artis*, pretože nemal pacienta posielat' domov, ale mal ho hospitalizovat'. Keď sa lekár obhajoval tým, že hospitalizovat' ho chcel, ale pacient to odmietal, vyžiadali si od neho negatívny reverz, ktorý lekár však k dispozícii nemal. I napriek svedeckým výpovediam kolegov stíhaného lekára, ktoré boli v jeho prospech, súd prvého stupňa lekára trestnoprávne odsúdil¹⁰, a to s odôvodnením, že výpovede kolegov nemôžu nahradiť zákonný reverz. Lekár sa proti rozhodnutiu odvolal, pričom pred odvolacím súdom sa mu podarilo preukázať, že smrť pacienta by nastala aj vtedy, keby ho hospitalizoval o 2 dni skôr. Jedine na základe preukázania tejto skutočnosti odvolací súd stíhaného lekára spod obžaloby oslobodil.¹¹

Je tak potrebné si uvedomiť, že tak ako má pacient právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, tak má aj právo túto zdravotnú starostlivosť odmietnuť. Jedná sa vlastne o spôsob prejavu autonómie pacienta ako jedinca, ktorého slobodné rozhodnutie musí byť rešpektované. V zahraničí je dokonca zastávaný názor, že právo pacienta odmietnuť liečbu je chránené a rešpektované viac, ako pacientovo právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.¹² Vyjadruje to ten názor, že zatiaľ čo rozhodnutiu pacienta nepodstúpiť liečbu (pokiaľ tým neohrozuje iných) by malo byť vyhovené vždy, pranie pacienta na poskytnutie určitej liečby nemusí byť vždy rešpektované. Vyplýva to z toho, že niektorí pacienti žiadajú o využitie zdravotníckych metód, ktorých využiteľnosť v ich prípade je takmer nulová, poprípade u ktorých nie je možné očakávať v prospech pacienta významné zmeny. To by mohlo mať v konečnom dôsledku ten následok, že prostriedky a možnosti v zdravotníctve by sa premrhávali na prípady, u ktorých by neprinášali požadovaný efekt, pričom táto prax by zároveň mohlo spôsobiť nedostupnosť špecifických zdravotníckych metód pre tých pacientov, u ktorých pozitívny efekt by bol jednoznačne citeľnejší. Preto by mal lekár pri využití odborných znalostí okrem iného zakaždým zvážiť, či pacientom požadovaná liečba môže byť pre neho prínosná a či sa nebude tak len jednať o neúčelné mrhanie dostupných zdrojov.

¹⁰ Lekárovi bol vymeraný trest odňatia slobody na 2 roky s podmieneným odkladom v trvaní 5 rokov a zákaz činnosti v trvaní 5 rokov.

¹¹ Mach J., *Lékař a právo, Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2010, s. 123-124.

¹² Herring J., *Medical Law*, Oxford, Oxford University Press, 2011, s. 9.

1.3. Postup *lege artis*

Pojem *lege artis* si veľa ľudí spravidla automaticky spojuje s oblasťou medicíny, čo síce nie je nesprávne, ale nie dostatočne výstižné. Hoci sa tento pojem najčastejšie používa v zdravotníctve, nie je to jediná oblasť, kde má tento pojem svoje uplatnenie. Pojem *lege artis* sa taktiež používa aj v iných odvetviach, kde je vyžadovaná patričná odbornosť a profesionalita, ako je napríklad advokácia, štátne zastupiteľstvo či súdnictvo.¹³ S ohľadom na zameranie tejto rigorózneho práce sa však zameriame na pojem *lege artis* výlučne v spojitosti so zdravotníctvom.

Vzhľadom k tomu, že sa nejedná o bežne používaný pojem, nemožno ani dôvodne predpokladať, že každý jedinec bude poznať jeho význam. Pre štatistické účely bola niekoľkým opýtaným položená otázka, či vedia, čo pojem *lege artis* v zdravotníctve znamená. Zatiaľ čo väčšina ľudí odpovedalo (celkom 52,14 %), že pojmu *lege artis* rozumie, 34,29 % opýtaných uviedlo, že nevedia čo tento pojem znamená a 13,57 % respondentov uviedlo, že majú o tom aspoň nejakú predstavu.¹⁴

Legálnu definíciu pojmu *lege artis* v právnej úprave by sme však hľadali márne. Je ale možné jeho definíciu charakterizovať z právneho rámca, ktorý vymedzuje napríklad medzinárodná zmluva DLPB v čl. 4, kde je deklarované, že akýkoľvek zákrok v oblasti zdravotnej starostlivosti, vrátane vedeckého výskumu, je nutné vykonávať v súlade s príslušnými profesijnými povinnosťami a štandardmi. Tento rámec potom bližšie vymedzuje ustanovenie § 4 ods. 5 ZZS, kde je uvedené, že „[n]áležitou odbornou úrovňou se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“.

Je tak zřejmé, že postup *lege artis* nemožno vnímať tak, že určitý, v medicíne najuznávanejší, stanovený postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa bude automaticky uplatňovať na všetky prípady pacientov rovnako. Treba si uvedomiť, že všetci pacienti nie sú rovnakí, ale navzájom sa diferencujú v rade znakov, ako je napríklad vek, pohlavie, či celková zdravotná kondícia, pričom práve všetky tieto faktory musia byť pri stanovení adekvátnej liečby vzaté do úvahy. Lekársky postup, ktorý sa môže obecné javiť z medicínskeho hľadiska za najideálnejší, nemusí tak byť aj aplikovateľný pre všetkých pacientov. Ak sa teda pacienti odoprie liečba, ktorá je podľa súčasných medicínskych poznatkov najúčinnnejšia, pretože pacient

¹³ Štrejtová K., *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*, Trestněprávní revue 6/2013, s. 135.

¹⁴ Viz. otázka č. 4 prílohy.

je intolerantný na určitú látku, ktorá sa pri danej liečbe používa, neznamená to, že by taký postup bol v rozpore s *lege artis*, ale práve naopak, bude v súlade s týmto inštitútom, a to z toho dôvodu, že sa berie do úvahy práve aj individualita pacienta. V takýchto prípadoch je však nutné zabezpečiť pacientovi alternatívnu liečbu, ktorá bude pre jeho prípad predstavovať, s ohľadom na jeho osobnosť a zdravotný stav, najadekvátnejšie riešenie (hoci nebude tak efektívna, ako tá, ktorá je v medicíne dostupná, ale pre pacienta neaplikovateľná).

Pri posudzovaní skutočnosti, či lekár v rámci výkonu svojej profesie jednal *lege artis*, je potrebné taktiež skúmať aj jeho objektívne materiálne možnosti pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Nie každá nemocnica totiž disponuje potrebným zariadením, aby bola schopná zabezpečiť liečbu alebo diagnostiku komplikovanejších, resp. menej často vyskytujúcich sa ochorení. V takomto prípade by však lekár mal pacienta o danej situácii vyrozumieť a odporučiť mu iné pracovisko, ktoré je po materiálnej stránke lepšie vybavené a kde sa tak pacientovi môže dostať efektívnejšej zdravotnej starostlivosti. Eventuálne, pokiaľ je to nutné, v súlade so zásadou *lege artis*, je lekár povinný nariadiť prevoz pacienta do lepšie vybaveného zdravotníckeho zariadenia, kde mu bude môcť byť poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť.¹⁵

Dôležité je však uviesť, že ak poskytovateľ zdravotných služieb disponuje potrebným zariadením, vďaka ktorému môže diagnostikovať potenciálne ohrozenie pacienta, a lekár túto možnosť bez nejakého rozumného dôvodu nevyužije, jeho konanie v súlade s *lege artis* nebude, v dôsledku čoho mu môže hroziť trestnoprávny postih. K tomuto záveru dospel NSČR, ktorý vo svojom rozhodnutí judikoval, že „*pokud nesprávna diagnóza spočíva v závažnom porušení lekářských postupů při jejím určování (např. tím, že lékař bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody), jde zpravidla o postup non lege artis, který za splnění dalších podmínek odůvodňuje závěr o trestní odpovědnosti lékaře např. za trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 TZ.*“¹⁶.

Môže taktiež nastať situácia, že určitý liečebný zákrok bude príliš finančne nákladný, ktorý nebude poisťovňou hrađený a na ktorý pacient nebude disponovať dostatočnými finančnými prostriedkami. S ohľadom na skutočnosť, že je nutné vždy pozerať aj na objektívne možnosti poskytovateľa zdravotných služieb, kam nepochybne spadá aj finančná situácia, v takýchto

¹⁵ Uznesenie NSČR zo dňa 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.

¹⁶ Uznesenie NSČR zo dňa 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

prípadoch sa bude musieť pacient uspokojiť s určitou alternatívnou (lacnejšou) formou liečby, ktorá síce nebude pre pacienta najefektívnejšia, ale bude pre neho finančne dostupná.

Okrem samotného pacienta je v záujme aj každého lekára, aby sa vo svojom obore vzdelával celý život a bol tak schopný poskytovať zdravotné služby v súlade s aktuálnym medicínskym poznaním. Dôležité je to hlavne z toho dôvodu, že zastarané praktiky, ktoré by lekár naďalej pri výkone svojej profesie používal, môžu znamenať postup *non lege artis*, za čo sa môže lekár následne zodpovedať. Vyplýva to z názoru NSČR, ktorý vyjadril právny názor, že za postupy lekárov *non lege artis* by bolo možné považovať aj tie, ktoré sú z medicínskeho hľadiska „neověřené, ... zastaralé, méně účinné nebo dokonce nebezpečné.“¹⁷

V závere je tak možné zastat' názor, že pojem postupu *lege artis* neznamená automaticky poskytnutie pacientovi tých najlepších možností, aké v zdravotníctve existujú, ale vždy je nutné prihliadať na pacientov individuálny osobný stav ako aj na objektívne materiálne či personálne možnosti zo strany poskytovateľa zdravotných služieb. Pacient by si mal byť tejto skutočnosti vedomý a tvrdohlavo sa nedožadovať od lekárov tých možností, ktoré môžu byť síce pre neho najefektívnejšie, no od poskytovateľa zdravotných služieb neuskutočiteľné a pre pacienta tak nedostupné.

1.4. Zdravotná dokumentácia

Podľa ustanovenia § 53 ods. 1 ZZS všetci poskytovatelia zdravotných služieb sú povinní viesť svojmu pacientovi takzvanú zdravotnú dokumentáciu¹⁸, ktorá môže byť vedená tak ako v listinnej, tak i v elektronickej podobe¹⁹. Táto dokumentácia predstavuje určitý súbor informácií ohľadom celkového pacientovho zdravotného stavu, a to od jeho narodenia až po smrť, pričom jej obsah, spôsob vedenia či prístupnosť tretím osobám je bližšie regulované vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotníckej dokumentácii, v platnom a účinnom znení (ďalej len „VZK“), ktorú vydalo Ministerstvo zdravotníctví k prevedeniu ustanovenia § 69 písm. a) – d) ZZS.

Podľa VZK, obsahom zdravotnej dokumentácie musí byť predovšetkým

- identifikačné údaje poskytovateľa zdravotných služieb;
- identifikačné údaje pacienta;

¹⁷ Uznesenie NSČR zo dňa 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

¹⁸ Nonnemann F., *Zdravotnická dokumentace a osobní údaje třetích osob*, Právní rozhledy 19/2014, s. 668.

¹⁹ Závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2009, *Elektronický způsob vedení zdravotnické dokumentace*.

- pohlavie pacienta (ak je určené)²⁰;
- informácie o zdravotnom stave pacienta;
- poskytnuté zdravotné služby pacientovi (spolu s výsledkami vyšetrení);
- informované písomné súhlasy s vykonanými zákrokmi;
- záznamy o odmietnutí poskytnutia zdravotných služieb;
- lekárske posudky; a
- ďalšie skutočnosti, ktoré sú uvedené vo VZK.

S ohľadom na citlivosť a dôležitosť údajov o pacientovi, ktoré sú v zdravotnej dokumentácii zaznamenané, je dôležité brať dôraz na jej ochranu pred poškodením a zamedzenie prístupu tretím nepovoleným subjektom. Okrem samotného pacienta, ktorého sa zdravotná dokumentácia týka, môže do nej nahliadať len ním určená osoba, a to na základe písomného súhlasu, ktorý tvorí súčasť zdravotnej dokumentácie. Bez súhlasu pacienta môžu do jeho zdravotných záznamov nahliadať len zákonom vymedzené subjekty, a to len v nevyhnutnom rozsahu pre plnenie ich profesijných povinností.²¹ Typicky sa tak bude jednať hlavne o zdravotnícky personál v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, súdnych znalcov pre potreby trestnoprávneho konania či revízných lekárov od zdravotných poisťovní.

Správnosť vedenia a nakladania so zdravotnou dokumentáciou pacienta je veľmi dôležitá, pretože či už nedbalostné alebo úmyselné konania v rozpore so zákonnými požiadavkami na vedenie a uchovávanie zdravotnej dokumentácie môžu pre poskytovateľa zdravotných služieb znamenať pracovnoprávny, disciplinárny, či až trestnoprávny postih, pričom sa nevylučuje aj prípadná náhrada škody v občianskoprávných sporoch.

Lekár by si mal hlavne uvedomiť, že správne zaobchádzanie so zdravotnou dokumentáciou neslúži primárne len k zamedzeniu jeho postihu, ale dôležitú úlohu bude zohrávať napríklad

²⁰ Áno, nejedná sa o omyl, ale VZK skutočne pojednáva o tom, že pohlavie pacienta sa v zdravotnej dokumentácii uvádza len vtedy, ak je určené. Predpokladám, že nemožnosť určenia pohlavia nie je chybou lekárov, ale jednoducho dnes žijeme v dobe, kde pár jedincov odmieta prijať fakt, že sú predstaviteľmi či už ženského alebo mužského pohlavia. Osobne s touto neurčitosťou pohlavia nesúhlasím a nerozumiem, ako príslušné ministerstvo mohlo túto neurčitosť zaviesť do legislatívneho rámcu. Pre úplnosť ešte dodám, že táto neurčitosť pohlavia bola do VZK zakotvená len nedávno, a to 24. 7. 2018. Zastávam názor, že z biologického hľadiska existujú len dve pohlavia, a to ženské a mužské, a nie je na vôli jedinca, aby si nevedel vybrať, ku ktorému pohlaviu sa zaraďuje, pretože tento fakt je u každého jedinca daný už pri narodení a nemožno si túto skutočnosť svojvoľne zvoliť. Preto zastávam taktiež názor, že Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky by znenie „*pohlaví pacienta, je-li určeno*“, uvedené v ustanovení § 1 písm. c) VZK, malo vrátiť do pôvodného znenia, a obmedziť sa tak len na znenie „*pohlaví pacienta*“. Táto neurčitosť pohlavia môže do budúcnosti predstavovať mnoho komplikácií. Taktiež ako poznámku je možné uviesť, že ak bude možné stanoviť neurčitosť pohlavia, potom by malo byť možné stanoviť aj neurčitosť rasy, veku či národnosti.

²¹ Prudil L., *Právo pro zdravotnické pracovníky, I. vydání*, Praha, Linde Praha a. s., s. 54.

aj v rámci obhajoby lekára pri sporoch ohľadom poskytnutej zdravotnej starostlivosti, kde správne vedená zdravotná dokumentácia môže slúžiť ako cenný dôkaz v prospech ošetrojúceho lekára.

Z odbornej literatúry mi je známy jeden prípad, v ktorom lekárka na pôrodnom oddelení sledovala jednu potenciálnu mamičku, ktorá mala rizikové tehotenstvo. Touto činnosťou po určitej dobe poverila pôrodnú asistentku, teda jej udelila pokyn, aby stav pacientky naďalej dôkladne sledovala. Pôrodná asistentka po krátkej chvíli touto činnosťou poverila neskúsenú študentku zo strednej zdravotníckej školy, čo malo za následok, že študentka včas nerozpoznala alarmujúce výsledky sledovanej rodičky, v dôsledku čoho sa pacientke narodil mŕtvy novorodenec. Ošetrojúca lekárka bola trestne stíhaná a pred súdom sa obhajovala tým, že jej postup bol primeraný. Pôrodná asistentka, ktorá bola poverená dohľadom pacientky však tvrdila, že si nespomína, že by dostala niekedy od lekárky pokyn sledovať poškodenú pacientku. Súd teda obžalovanú lekárku vyzval, aby mu v rámci jej obhajoby v zdravotnej dokumentácii ukázala písomný zápis o predmetnom pokyne (daný pôrodnej asistentke), pričom potrebný zápis o pokyne v zdravotnej dokumentácii učený nebol. Obžalovanej lekárke sa ale danú skutočnosť podarilo preukázať svedeckou výpoveďou mladšej lekárky, ktorá zhodou okolností pri udeľovaní pokynu pôrodnej asistentke bola prítomná, čo viedlo k tomu, že súd nakoniec obžalovanú lekárku spod obžaloby oslobodil.²²

Okrem toho, že lekár by mal zdravotnú dokumentáciu pacienta viesť poctivo a zapisovať do nej všetky zákonom požadované náležitosti, je zároveň dôležité, aby pri zapisovaní zdravotnej dokumentácie lekár nerobil chyby. To hlavne z toho dôvodu, že zdravotná dokumentácia spravidla slúži aj ďalším lekárom, ktorí pred vykonaním zdravotného úkonu znej vychádzajú. Z minulosti je známy jeden prípad, o ktorom rozhodoval aj NSČR²³, kde lekár pre jednu chybu v zdravotnej dokumentácii bol odsúdený za trestný čin ublíženia na zdraví. Bližšie sa tomuto prípadu budem venovať ešte v kapitole 2.1. tejto práce.

Záverom v skratke ešte uvediem, že pre neoprávnené zverejnenie alebo sprístupnenie zdravotnej dokumentácie tretiemu neoprávnenému subjektu môže byť lekár ako páchatel' trestnoprávne stíhaný za trestný čin neoprávneného nakladania s osobnými údajmi podľa ustanovenia § 180 TZ. K tejto problematike sa taktiež budem ešte venovať podrobnejšie, a to v kapitole 2.4. tejto práce.

²² Stolínová J. a Mach J., *Právní odpovědnost v medicíně, Druhé, doplněné a přepracované vydání*, Praha, Galén, 2010, s. 153-157.

²³ Uznesenie NSČR zo dňa 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

1.5. Mlčanlivosť

Jedným zo základných práv pacienta je právo na ochranu súkromia, ktoré v širšom poňatí zahrňuje okrem iného aj právo na ochranu informácií o pacientovom zdraví a poskytnutých zdravotných službách. Na druhej strane toto pacientovo právo predstavuje pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti povinnosť tieto informácie neposkytovať tretím subjektom bez pacientovho súhlasu, avšak okrem prípadov, ktoré stanoví zákon.

Zo strany poskytovateľa zdravotných služieb tak hovoríme o takzvanej povinnosti mlčanlivosti, ktorá je zakotvená napríklad v článku 10 ods. 1 DLPB, kde je uvedené, že „*[k]aždý má právo na ochranu súkromia vo vzťahu k informáciám o svojom zdraví.*“, ale taktiež aj v tuzemskej právnej úprave, konkrétne v ustanovení § 51 ods. 1 ZZS, ktoré hovorí, že „*[p]oskytovateľ je povinen zachovať mlčanlivosť o všetch skutočnostiach, o ktorých se dozvedel v súvislosti s poskytovaním zdravotných služieb.*“.

Ako vyplýva z ustanovenia § 51 ods. 1 ZZS, zákon nelimituje povinnosť mlčanlivosti len na informácie týkajúce sa zdravotného stavu pacienta alebo na poskytnuté zdravotné úkony, ale môže sa jednať o akúkoľvek informáciu, ktorá bola lekárovi pacientom poskytnutá počas poskytovania zdravotnej starostlivosti. Jedinou podmienkou, aby sa povinnosť mlčanlivosti poskytovateľa zdravotných služieb vzťahovala na jemu známe informácie je teda tá, že sa o týchto informáciách dozvedel pri poskytovaní zdravotných služieb.²⁴ To znamená, že lekár nielenže nemôže poskytovať (neoprávneným subjektom) informácie o zdravotnom stave pacienta, ale pokiaľ sa napríklad pacient pri návšteve nemocničného zariadenia lekárovi zdôverí s inou informáciou, ktorá nemusí súvisieť s jeho zdravotným stavom, napríklad že vyhral v lotérii značnú sumu peňazí, lekár takúto informáciu taktiež nie je oprávnený šíriť ďalej bez pacientovho súhlasu.

Z vykonaného prieskumu vyšlo najavo, že až 34,28 % ľudí sa lekárovi pri jeho návšteve zdôverujú s osobnými záležitosťami, ktoré nesúvisia s ich zdravotným stavom, pričom z toho 2,14 % ľudí tak činí pravidelne. Zvyšných 65,72 % opýtaných uviedlo, že o svoje súkromné záležitosti, ktoré sa netýkajú ich zdravotného stavu, sa so slúžiacim lekárom nedelia.²⁵ Je tak nepochybné, že lekári spravidla nedisponujú len informáciami týkajúcimi sa zdravotného stavu pacienta, ale taktiež aj informáciami, ktoré sa týkajú jeho súkromia. Z toho dôvodu

²⁴ Doležal T., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*, Linde Praha, a.s., 2007, s. 35.

²⁵ Viz. otázka č. 5 prílohy.

je tak možné zhodnotiť, že extenzívne poňatie mlčanlivosti zo strany lekárov má svoje opodstatnenie.

Je vhodné taktiež upozorniť na fakt, že povinná mlčanlivosť sa nevzťahuje len na samotných lekárov, ktorí liečebné úkony vykonávajú, či nemocnice ako zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť, ale taktiež na všetky osoby (hlavne zvyšný zdravotný personál), ktoré prichádzajú v rámci svojho pôsobenia do styku s informáciami o zdravotnom stave pacienta.²⁶ Demonštratívny zoznam týchto osôb môžeme nájsť v ustanovení § 51 ods. 5 ZZS a patria sem napríklad zdravotné sestry, laboratórni pracovníci alebo študenti, ktorí sa pripravujú na výkon svojho budúceho povolania.

1.5.1. Prelomenie mlčanlivosti

Ako je tomu u väčšiny práv, tak aj právo na ochranu súkromia v zmysle čl. 10 ods. 1 DLPB nie je nedotknuteľné a nemožno ho tak považovať za absolútne ľudské právo. Jedná sa totiž o právo relatívne, čo znamená, že za určitých, predom stanovených, podmienok môže byť obmedzené. V obecnejšej rovine to pripúšťa aj znenie článku 26 DLPB, podľa ktorého povinnosť mlčanlivosti poskytovateľa zdravotných služieb je možné porušiť v prípadoch, ktoré sú v demokratickej spoločnosti potrebné pre ochranu verejnej bezpečnosti, verejného zdravia, práv a slobôd druhých, ako aj v prípadoch nevyhnutých pre predchádzanie páchania trestnej činnosti, to všetko ale len za predpokladu, že tak stanoví zákon.

S tým korešponduje taktiež judikatúra Ústavného súdu Českej republiky (ďalej len „ÚS“), ktorý zastal právny názor, že *„[p]rávo na ochranu súkromého života je nezadatelným ľudským právom, ktoré bezpochyby zahŕňa, mimo jiné, právo fyzickej osoby rozhodnúť podľa vlastného uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot.“*²⁷

Jedným z prípadov, kedy poskytovateľ zdravotných služieb môže (respektíve musí) prelomiť povinnosť mlčanlivosti, je poskytovanie súčinnosti v rámci trestného konania, čo v širšej rovine pripúšťa priamo ustanovenie § 8 ods. 5 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), v platnom a účinnom znení (ďalej len „TR“), kde je uvedené, že *„[n]estanolí-li*

²⁶ Mach J., *Medicína a právo*, I. vydání, C. H. Beck, 2006. s. 99.

²⁷ Nález ÚS zo dňa 18. 12. 2016, sp. zn. I. ÚS 321/06.

zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.“

Ako vyplýva zo samotného znenia § 8 ods. 5 TŘ, toto ustanovenie sa použije na tie prípady, kde podmienky pre poskytovanie informácií (na ktoré sa vzťahuje mlčanlivosť) v trestnoprávnom konaní neupravuje špeciálny zákon. Vzhľadom ku skutočnosti, že ZZS žiadne zvláštne podmienky pre poskytovanie utajovaných informácií v rámci trestného konania neupravuje, na prelomenie povinnej mlčanlivosti poskytovateľa zdravotných služieb bude potrebné aplikovať vyššie zmienenú obecnú úpravu obsiahnutú v ustanovení § 8 ods. 5 TŘ²⁸.

Súhlasí s tým aj ustanovenie § 51 ods. 2 písm. d) ZZS²⁹, ktoré pre účely postupu poskytovania utajovaných informácií v rámci trestného konania odkazuje priamo na trestnoprávne predpisy (upravujúce trestné konanie), kde TŘ nepochybne spadá. Aplikovateľnosť obecnej úpravy obsiahnutej v ustanovení § 8 ods. 5 TŘ na prelomenie povinnej mlčanlivosti poskytovateľov zdravotných služieb pre účely trestného konania pripúšťa aj ÚS vo svojich nálezoch, kde vyslovil právny názor, že „[v]e vztahu k mlčenlivosti založené § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu.“³⁰.

Vzhľadom ku skutočnosti, že TŘ neupravuje konkrétne subjekty, ktoré sú utajované informácie od poskytovateľa zdravotných služieb v rámci trestného konania oprávnené žiadať, je možné tvrdiť, že predmetné informácie môžu vyžadovať tak ako štátny zástupca, tak aj príslušníci policajného zboru. Vždy je však potrebné mať súhlas sudcu, čím sa zákonodarca snažil predchádzať zneužívaniu tohto inštitútu³¹. Okrajovo je na mieste ešte zmieniť, že toto ustanovenie § 8 ods. 5 TŘ nie je nutné brať doslovne, ale v niektorých prípadoch ho je nutné

²⁸ Súhlasí s tým aj judikatura ÚS, ktorý vo svojom nálezu zo dňa 10. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14 vyslovil právny názor, že „[u]stanovení § 51 odst. 2 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, poskytovatele zdravotní péče obecně nezprošťuje mlčenlivosti pro účely trestního řízení. Toto zákonné ustanovení je proto třeba vyložit tak, že je věcí úpravy obsažené v trestním řádu, na který odkazuje, aby stanovila zákonné podmínky pro prolomení zmíněné mlčenlivosti, pokud jde o způsob, jímž k němu může dojít. Ustanovením, které tak činí, je přitom ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu, jež v těchto případech výslovně vyžaduje předchozí souhlas soudce.“

²⁹ Ustanovenie § 51 ods. 2 písm. d) ZZS deklaruje, že „[z]a porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení“

³⁰ Nález ÚS zo dňa 18. 12. 2016, sp. zn. I. ÚS 321/06.

³¹ S tým súhlasí aj judikatura ÚS, ktorý vo svojom náleze zo dňa 10. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14 vyslovil právny názor, že „[p]odávání informací zjištěných při poskytování zdravotních služeb představuje natolik invazivní zásah do soukromí jednotlivce, že je nezbytné, aby byl posouzen nezávislým a nestranným orgánem, kterým může být pouze soud.“

vykladať reštriktívnejšie, pretože pokiaľ si utajované informácie od poskytovateľa zdravotných služieb v rámci trestného konania po podaní obžaloby vyžiada priamo sudca, nepotrebuje súhlas iného sudcu, aby mu predmetné informácie boli poskytnuté.³²

Hoci TŘ pripúšťa výnimku, na základe ktorej je možné prelomiť povinnú mlčanlivosť, tak nemožno zabúdať na mantinely, ktoré sú pre túto výnimku stanovené a ktoré určujú, v akom rozsahu je možné utajované informácie poskytovať. K limitácii prelomeniu povinnej mlčanlivosti poskytovateľov zdravotných služieb sa vyjadril ÚS vo svojom náleze, kde vyjadril právny názor, že *„[z]ájem na objasnění trestných činů a spravedlivém potrestání jejich pachatelů je legitimním případem, kdy může dojít k omezení práva na ochranu soukromí i ve vztahu k informacím o svém zdraví. Při podávání žádosti státního zástupce o souhlas soudce ke sdělení vyžadovaných informací a při jeho vydávání podle ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu je však třeba v každém konkrétním případě pečlivě zvažovat, v jakém rozsahu má být tento souhlas požadován a následně udělován. Tento souhlas proto nemůže být vykládán jako neomezené prolomení zákonem stanovené povinné mlčenlivosti. Musí být vždy postaveno najisto, (1.) z jakého důvodu (tzn. ve vztahu ke které trestné činnosti) je nutno poskytnout příslušné informace, a dále, (2.) v jakém nezbytném rozsahu, a to právě s ohledem na vyšetřování konkrétní trestné činnosti. V podané žádosti státního zástupce a souhlasu soudce musí být rovněž zcela zřetelně a přesvědčivě vyloženo, v čem je spatřována potřeba sdělit požadované informace, která je způsobilá legitimizovat nezbytnost zásahu do základních práv dotčené osoby.“*³³.

Je tak nepochybné, že hoci aj keď sa vedie trestné konanie proti určitej osobe, v rámci ktorého majú orgány činné v trestnom konaní záujem o získanie (od poskytovateľa zdravotných služieb) utajovaných informácií, nemôžu žiadať ľubovoľne akékoľvek informácie, ktoré sa týkajú zdravotného stavu dotyčného pacienta, ale môžu sa dožadovať len tých informácií, ktoré súvisia s konkrétnou trestne prejednávanou vecou a to len v takom rozsahu, ktorý je nevyhnutný pre riadne objasnenie trestného činu. Nesmieme však zabúdať, že zásah do utajovaných informácií, teda do práva na ochranu súkromného života, *„nesmí být v rozporu s principem proporcionality.“*³⁴. To znamená, že pri použiteľnosti údajov, v dôsledku čoho sa zasahuje do práva na ochranu súkromného života, je nutné prihliadať na závažnosť predmetného trestného činu, ktorý je predmetom šetrenia orgánov činných v trestnom konaní a pre ktorého objasnenie

³² Šámal P. a kol., *Trestní řád, Komentář*, 7. vydání, Praha, C. H. Beck, 2013, s. 145.

³³ Nález ÚS zo dňa 13. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14.

³⁴ Uznesenie NSČR zo dňa 3. 10. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012.

má byť zasiahnuté do ľudských práv jedinca. Pri porovnávaní tak na jednej strane bude stáť verejný záujem na objasnenie trestného činu a na strane druhej právo na ochranu súkromia, pričom čím závažnejší trestný čin bude predmetom šetrenia, tým skorej bude splnená podmienka proporcionality pre zásah do garantovaného základného práva jedinca. Vyplýva to z vyjadrenia ÚS, ktorý uviedol, že „[p]oužitelnost již vyžádaných údajů pro účely trestního řízení bude třeba zkoumat ze strany obecných soudů z hlediska proporcionality zásahu do práva na soukromí v každém jednotlivém individuálním případě. Soudy budou muset především vážit závažnost trestného činu, který měl být naplněn skutkem, pro nějž je vedeno trestní řízení, ve kterém mají být vyžádané údaje využity.“³⁵.

Okrem TŘ, v trestnoprávnej rovine je tu na mieste uviesť aj samotný TZ, ktorý v určitých prípadoch taktiež pripúšťa legitímne prelomenie povinnej mlčanlivosti poskytovateľov zdravotných služieb. Konkrétne sa jedná napríklad o ustanovenie § 368 TZ, ktoré si bližšie rozoberieme nižšie v tejto práci.

Hoci by bolo možné sa bližšie vyjadrovať aj k ďalším prípadom, vďaka ktorým je prelomenie povinnej mlčanlivosti v zmysle ustanovenia § 51 ods. 1 ZZS prípustné, s ohľadom na zameranie tejto práce sa k nim už nebudem podrobnejšie vyjadrovať. Pre úplnosť je však na mieste uviesť aspoň stručný prehľad vybraných možných zákonných prípadov, na základe ktorých je poskytovateľ zdravotných služieb oprávnený/povinný porušiť svoju povinnú mlčanlivosť, a to i bez súhlasu pacienta.

TŘ	Ako už bolo bližšie rozpísané vyššie, informácie je možné získať pre účely trestného konania v súlade s ustanovením § 8 ods. 5 TŘ.
TZ	Ak má lekár podozrenie, že došlo k spáchaniu niektorého trestného činu uvedeného v ustanovení § 368 TZ, je povinný túto skutočnosť oznámiť policajnému orgánu alebo štátnemu zástupcovi.
Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu, v platnom a účinnom znení (ďalej len „ Zákon o zbraních “)	V prípade, že lekár zistí, že držiteľ zbrojného preukazu naďalej nesplňuje zdravotnú spôsobilosť potrebnú pre legitímne držanie zbrane, podľa ustanovenia § 20a Zákona o zbraních je povinný túto skutočnosť oznámiť príslušným subjektom.

³⁵ Nález ÚS zo dňa 22. 3. 2011, sp. zn. Pl. ÚS. 24/10.

<p>Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ďalej len „Zákon o zdraví“)</p>	<p>Podľa ustanovenia § 23 Zákona o zdraví sú poskytovatelia zdravotných služieb povinní oznámiť dožadujúcemu oprávnenému subjektu výsledky lekárskeho vyšetrenia. Typicky sa jedná o prípady, kedy vodič motorového vozidla odmietne podstúpiť dychovú skúšku a pre účely overenia jeho spôsobilosti viesť motorové vozidlo ho príslušníci policajného zboru prevezú do nemocničného zariadenia na odber krvi.</p>
<p>Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platnom a účinnom znení (ďalej len „Zákon o policii“)</p>	<p>Pre účely pátrania po hľadaných osobách môže polícia v súlade s ustanovením § 68 ods. 3 písm. b) Zákona o policii žiadať poskytovateľa zdravotných služieb o informácie týkajúce sa doby a miesta poskytnutia zdravotných služieb hľadanej osoby.</p>
<p>ZZS</p>	<p>V súlade s ustanovením § 45 ods. 4 písm. b), v prípade, ak je vážne ohrozený život a zdravie pacienta alebo tretích osôb v dôsledku prerušenia zdravotnej starostlivosti, poskytovatelia zdravotných služieb musia túto skutočnosť oznámiť policii ČR.</p>
<p>Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálno-právnej ochrane detí, v platnom a účinnom znení (ďalej len „ZSPOD“)</p>	<p>Podľa ustanovenia § 53 ZSPOD pre poskytovateľov zdravotných služieb neplatí povinná mlčanlivosť, ak orgánu sociálno-právnej ochrany poskytujú informácie vo veci podozrenia zo zneužívania detí, ich týrania alebo zanedbania povinnej starostlivosti.</p>

2. Trestné činy v zdravotníctve

Obecne vieme, že osoba, ktorá svojim konaním naplní nejakú skutkovú podstatu trestného činu taxatívne vymedzeného v TZ, v dôsledku ktorého vznikne trestnoprávne relevantný následok, bude za tento čin trestne zodpovedná. Podľa môjho názoru, pri výkone povolania lekára ako poskytovateľa zdravotných služieb, dochádza, v porovnaní s inými profesiami, k páchaniu trestnej činnosti najčastejšie, a to či už v úmyselnej alebo nedbalostnej forme. V tejto kapitole sa tak pokúsím priblížiť najrelevantnejšie trestné činy, ktorých sa lekári pri výkone svojej profesie môžu dopustiť.

2.1. Trestné činy proti životu a zdraviu

Lekári pri výkone svojho povolania spravidla zasahujú do telesnej integrity človeka za účelom zlepšenia jeho zdravotnej kondície alebo záchrany života. Na základe čoho však lekári môžu beztrestne (intenzívne) zasahovať do telesnej schránky pacienta? Prečo napríklad lekár nie je trestne stíhaný za ťažké ublíženie na zdraví, keď pacientovi v rámci lekárskeho zákroku amputuje nohu, hoci sa jedná o trestnoprávne relevantný následok? Odpoveď nájdeme priamo v ustanovení § 13 TZ, kde je právne zakotvená definícia trestného činu, a to ako „*protiprávni čin, ktorý trestní zákon označuje za trestný a ktorý vykazuje znaky uvedené v takovom zákone*.“. Z predmetnej definície je tak zrejmé, že ak má konanie osoby byť brané ako trestný čin, musí sa jednať o protiprávne konanie. To znamená, že lekár, ktorý koná v súlade s platnou legislatívou, teda predovšetkým *lege artis*, jedná po práve, v dôsledku čoho jeho konanie nemôže byť protiprávne a tým pádom ani trestné.³⁶

Podľa doktrinálnej náuky však beztrestnosť lekárov je možné odôvodniť aj z toho hľadiska, že výkon ich povolania, ktoré je vykonávané *lege artis*, predstavuje špeciálnu okolnosť vylučujúcu protiprávnosť³⁷, ktorá nie je výslovne uvedená v TZ, no v trestnom práve je obecné prípustná, pretože zoznam okolností vylučujúcich protiprávnosť v TZ nie je taxatívny. Mám za to, že v porovnaní s vyššie uvedeným sa jedná len o iný uhol pohľadu, nakoľko v predošlom poňatí je to myslené tak, že lekár konajúci *lege artis* nejedná protiprávne, ale v súlade s právom, a teda nemožno hovoriť o trestnosti tohto konania, pričom výkon povolania ako okolnosť vylučujúca protiprávnosť je vnímaná skôr v tom zmysle, že výkon *lege artis* predstavuje okolnosť, ktorá vylučuje protiprávnosť lekárovho, inak trestného konania.

³⁶ Jirka V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*, Trestněprávní revue 4/2006, s. 106.

³⁷ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 273.

Podľa môjho názoru však beztretnosť lekárov pri vykonávaní zdravotných zákrokov na pacientoch je možné odôvodniť aj z iného hľadiska. Obecne vieme, že o trestný čin v zmysle trestného práva sa jedná len vtedy, pokiaľ je naplnená tak ako jeho formálna, tak aj materiálna stránka. Hovoríme tak o formálnej a materiálnej stránke trestného činu. Zatiaľ čo formálna stránka predstavuje naplnenie skutkovej podstaty trestného činu v TZ, teda jeho formálnych znakov, materiálna stránka trestného činu predstavuje jeho spoločenskú škodlivosť. Inými slovami je tak možné tvrdiť, že pre spáchanie trestného činu nestačí, aby páchatel naplnil len skutkovú podstatu trestného činu (formálna stránka), ktorá je vymedzená vo zvláštnjej časti TZ, ale je taktiež dôležité, aby toto konanie bolo aj pre spoločnosť škodlivé (materiálna stránka).

V definícii trestného činu (§ 13 TZ) by sme materiálnu stránku hľadali márne, pretože zákonodarca zvolil čisto formalistické poňatie.³⁸ Materiálna stránka trestného činu je však vyjadrená v zásade subsidiarity trestnej represie, ktorá je zakotvená v ustanovení § 12 ods. 2 TZ a hovorí, že „[t]restní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých“. To znamená, že lekár, ktorý teda napríklad amputuje pacientovi nohu (za účelom záchrany jeho života), síce naplňuje skutkovú podstatu trestného činu ťažkého ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 145 TZ, čím je naplnená formálna stránka trestného činu, ale jeho konanie však nemožno považovať za spoločensky škodlivé, pretože bez nevyhnutnej amputácie by pacient zomrel. Lekárovo konanie tak v takýchto prípadoch bude považované za spoločensky prospešné (čo logicky vylučuje spoločenskú škodlivosť), v dôsledku čoho nemôže dôjsť k naplneniu materiálnej stránky trestného činu a lekár tak za svoje konanie nemôže byť trestnoprávne zodpovedný.

2.1.1. Trestné činy proti zdraviu

Trestné činy proti zdraviu sú vymedzené v hlave prvej, diel druhý TZ a spadajú sem

- ťažké ublíženie na zdraví (§ 145 TZ);
- ublíženie na zdraví (§ 146 TZ); a
- ublíženie na zdraví z ospravedlniteľnej pohnútky (§ 146a TZ),

³⁸ Kratochvíl a kol., *Kurs trestního práva, Trestní právo hmotné, I. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2009, s. 37-39.

pričom u prvých dvoch práve uvedených trestných činov TZ pozná úmyselnú a nedbalostnú formu spáchania. Ako vyplýva už zo samotného označenia týchto trestných činov, ich objektom je práve ľudské zdravie, teda telesné a duševné funkcie organizmu³⁹.

Predmetom útoku je živá ľudská bytosť, pričom nezáleží na tom, či sa jedná o osobu nízkeho alebo vysokého veku, zdravú či chorú. Každá osoba je totiž chránená TZ rovnako. Keby obeť útoku bola hoci aj smrteľne zranená alebo chorá, a pred smrťou by bol na nej spáchaný trestný čin (ťažkého) ublíženia na zdraví, nemá to žiadny vplyv na páchatelovu trestnoprávnu zodpovednosť a bude rovnako stíhaný, ako keby skutok spáchal na mladej a zdravej osobe. Táto skutočnosť vplýva z praxe NS SSR⁴⁰, ktorý vyslovil právny názor, že „[p]áchatel, ktorý zavinene spôsobí osobe už smrteľne zranenej ďalšie zranenia, ktoré hoci nie sú smrteľné, zakladajú ujmu na zdraví, prípadne ťažkú ujmu na zdraví, síce nezodpovedá za smrť poškodeného, ale zodpovedá za ujmu na zdraví, prípadne za ťažkú ujmu na zdraví, a to aj vtedy, keď skoršie zranenia sú takého charakteru, že majú nevyhnutne za následok smrť poškodeného a zranenia, ktoré spôsobil páchatel, už nemajú nijaký vplyv na smrťou končiaci priebeh poúrazového chorobného procesu.“⁴¹. Hoci sa jedná o starší právny názor z roku 1979, odborná literatúra z neho vychádza a pracuje s ním dodnes⁴².

Bez ohľadu na to, že ublíženie na zdraví a ťažké ublíženie na zdraví, či už v úmyselnej alebo nedbalostnej forme, majú rovnaký objekt a taktiež aj predmet útoku, tieto trestné činy sa navzájom odlišujú na základe závažnosti spôsobeného následku. Ublíženie na zdraví TZ v ustanovení § 122 ods. 1 vymedzuje tak, že sa jedná o „stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.“. Zákonom nie je však na pevno stanovené, akým časovým úsekom sa rozumie „nikoli krátká doba“. Z rozhodovacej praxe súdov je však evidentné, že toto obdobie spravidla predstavuje aspoň 7 dní⁴³, pričom „ale není vyloučeno, aby v případě, že jde o výraznou poruchu zdraví, byla za ublížení na zdraví považována i taková porucha zdraví, která netrvala obvykle požadovanou minimální dobu sedmi dnů.“⁴⁴.

³⁹ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013 s. 538.

⁴⁰ NS SSR predstavuje skratku pre Najvyšší súd Slovenskej socialistickej republiky.

⁴¹ Rozhodnutie NS SSR zo dňa 28. 6. 1979, sp. zn. 7 Tz 28/79.

⁴² Napríklad Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 538.

⁴³ Uznesenie NSČR zo dňa 5. 5. 2010, sp. zn. 4 Tdo 376/2010.

⁴⁴ Uznesenie NSČR zo dňa 2. 5. 2018, sp. zn. 7 Tdo 12/2018.

Čo sa týka ťažkého ublíženia na zdraví (v zmysle ustanovenia § 145 TZ), v porovnaní s ublížením na zdraví (v zmysle ustanovenia § 146 TZ) sa jedná o výrazne závažnejší trestný čin, za ktorý hrozí páchatelovi aj prísnejšia trestnoprávna sankcia. Pri rozhodovaní o tom, či páchatelovo protiprávne konanie sa bude klasifikovať ako ublíženie na zdraví alebo ťažké ublíženie na zdraví, je rozhodujúce ustanovenie § 122 ods. 2 TZ. V tomto ustanovení zákonodarca totiž uvádza úplný výpis následkov, ktoré musia nastať (stačí jedno z uvedených), aby sa jednalo o naplnenie závažnejšej skutkovej podstaty, teda o ťažké ublíženie na zdraví. Medzi predmetné (závažnejšie) trestnoprávne následky v zmysle ustanovenia § 122 ods. 2 TZ konkrétne spadá

- *„zmrzačení,*
- *ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,*
- *ochromení údu,*
- *ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,*
- *poškození důležitého orgánu,*
- *zohydění,*
- *vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,*
- *mučivé útrapy, nebo*
- *delší dobu trvající porucha zdraví.“*

Obdobne ako u ublíženia na zdraví, tak ani u ťažkého ublíženia na zdraví zákonodarca nevymedzil, aký časový úsek predstavuje takzvaná „*delší dobu trvající porucha zdraví*“. Rozhodovacia prax súdov však vychádza z toho, že obdobie, ktoré poškodenému citeľne sťažuje obvyklý spôsob života, musí pre naplnenie skutkovej podstaty trestného činu ťažkého ublíženia na zdraví v spojení s ustanovením § 122 ods. 2 písm. i) TZ predstavovať dobu aspoň 6 týždňov. Vyplýva to napríklad z vyjadrenia NSČR, ktorý uviedol, že „*[z]a delší dobu trvající poruchu zdraví soudy považují vážnou poruchu zdraví nebo vážné onemocnění, které omezovaly způsob života poškozeného nejméně po dobu šesti týdnů.*“⁴⁵.

Pokiaľ sa teda budeme snažiť posúdiť, či protiprávne konanie páchatel'a naplňuje skutkovú podstatu trestného činu ublíženia na zdraví alebo ťažkého ublíženia na zdraví (za predpokladu, že sa nejedná o spôsobený následok uvedený v ustanovení § 122 ods. 2 písm. a) až h) TZ), rozhodujúca bude dĺžka trvania spôsobeného následku, v dôsledku ktorého nemôže poškodený riadne vykonávať svoj obvyklý spôsob života.

⁴⁵ Uznesenie NSČR zo dňa 19. 7. 2017, sp. zn. 8 Tdo 751/2017.

Ako vyplýva z vyššie uvedeného, pokiaľ dĺžka trvania následku vzniknutého z trestného činu bude pretrvávajúť u poškodeného v rozmedzí od 7 dní do 6 týždňov, spravidla sa bude jednať o ublíženie na zdraví a od 6 týždňov trvania následku je možné predmetný skutok kvalifikovať ako ťažké ublíženie na zdraví, a to buď v úmyselnej alebo nedbalostnej forme podľa formy zavinenia. V prípade, že bude protiprávne zasiahnuté do ľudského zdravia, ale spôsobený následok obeť nebude citeľne pociťovať aspoň judikovaných 7 dní, páchatelovo konanie sa spravidla nebude posudzovať ako trestný čin. Do úvahy však pripadá možnosť kvalifikovať takéto protiprávne konanie ako priestupok proti občianskemu spolužitiu v zmysle ustanovenia § 7 ods. 1 písm. b) zákona č. 251/2016 Sb., o niektorých prestupcích, v platnom a účinnom znení, kde je uvedené, že „*[f]yzická osoba se dopustí přestupku tím, že jinému ublíží na zdraví*“.

Dôležité je ešte uviesť, že posúdenie skutočnosti, či poškodený bol po stanovenú dobu skutočne obmedzený na svojom obvyklom živote v dôsledku spôsobenej ujmy, nezáleží na jeho subjektívnom posúdení, ale túto skutočnosť je potrebné doložiť spravidla lekárskeho posudkom. Vyplýva to z názoru NSČR, ktorý uviedol, že „*[s]právne závěry o tom, jakou má povahu ublížení na zdraví nebo jaké nebezpečí pro napadeného z útoku pachatele hrozilo, může soud učinit jen na podkladě lékařského nálezu nebo posudku. Pro tyto závěry není pro soud směrodatné, jak se poškozený po útoku zdravotně cítil*“.⁴⁶ V opačnom prípade, v snahe priťaziť páchatelovi, by tak mohlo zo strany poškodeného z trestného činu dochádzať k zneužitiu tohto inštitútu, a to tým spôsobom, že by dĺžku trvania a závažnosť následkov po útoku buď predstieral alebo uvádzal nepravdivo. Lekár by tak mal pri hodnotení zdravotného stavu obeť po útoku využiť svojich odborných znalostí a objektívne zhodnotiť, aká závažná ujma bola obeť útoku trestným činom skutočne spôsobená.

Obecne, u lekárov ako poskytovateľov zdravotných služieb dochádza k spáchaniu trestného činu proti životu a zdraviu spravidla vtedy, ak pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nepostupujú s náležitou odbornosťou, opatrnosťou a v súlade s uznávanými medicínskymi postupmi, teda ak nepostupujú *lege artis*, následkom čoho⁴⁷ vznikne pacientovi ujma na zdraví.⁴⁸ Lekár, ktorý teda postupuje *non lege artis* a v dôsledku jeho nesprávneho postupu spôsobí pacientovi ujmu na zdraví, môže byť za toto svoje protiprávne konanie trestnoprávne zodpovedný.

⁴⁶ Rozhodnutie NSČR zo dňa 20. 4. 1963, sp. zn. 10 Tz 21/63.

⁴⁷ Medzi protiprávnym (ne)konaním lekára a spôsobenou ujmuou musí byť takzvaná príčinná súvislosť.

⁴⁸ Mach J., *Lékař a právo, Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2010, s. 44-45.

Príkladom, kedy bol lekár za nesprávny (*non lege artis*) medicínsky postup právoplatne odsúdený, bol prípad z roku 2009, kedy pacientka pre poranené rameno vyhľadala lekársku pomoc. Hoci službukonajúci lekár M. Z. na základe vyšetrení zistil fraktúru hornej časti paže, predmetným výsledkom nevenoval dostatočnú pozornosť a nezabezpečil u pacientky ďalšie potrebné doplňujúce vyšetrenia, ktoré by odhalili taktiež luxáciu (vyklíbenie) ramenného kĺbu. Na základe neúplného vyšetrenia a následnej nesprávnej diagnózy stanovil lekár M. Z. nesprávnu liečbu spočívajúcu vo fixácii ruky, ktorá zdravotný stav pacientky ešte zhoršovala. Luxácia ramena nebola odhalená ani pri následných kontrolách, a to napriek dlhotrvajúcej obmedzenej hybnosti ruky pacientky.

Problémové a stále pretrvávajúce vyklíbenie ramena odhalil až iný slúžiaci lekár, ktorý začal zanedbaný problém pacientky bez zbytočného odkladu riešiť. Problémová luxácia však bola odhalená už neskoro a v dôsledku neúplnej diagnózy zo strany lekára M. Z. a následnej nesprávnej liečby došlo u ramenného kĺbu pacientky k degeneratívnym zmenám, v dôsledku čoho tento kĺb musel byť operačným zákrokom vymenený za umelý. S ohľadom na skutočnosť, že lekár M. Z. nepostupoval *lege artis* a jeho neúplná (nesprávna) diagnóza bola v príčinnej súvislosti so spôsobeným následkom (výmena kĺbu), súd prvého stupňa ho uznal vinným za ťažké ublíženie na zdraví z nedbanlivosti v zmysle ustanovenia § 147 TZ ods. 1 a 2 TZ, v dôsledku čoho mu bol udelený trest odňatia slobody v trvaní 1 roku s podmieneným odkladom v trvaní 18 mesiacov.⁴⁹ Odsúdený lekár M. Z. podal proti rozhodnutiu súdu prvej inštancie včas odvolanie ku Krajskému soudu v Plzni, ktorý sa však so závermi súdu prvej inštancie stotožnil a predmetné odvolanie uznesením zamietol.⁵⁰ Hoci sa, už právoplatne odsúdený, lekár M. Z. dovoľával svojej nevinu taktiež u NSČR, verdikty predošlých súdov to neovplyvnilo, nakoľko NSČR doručené dovolanie odmietol ako zjavne neopodstatnené.⁵¹

Zo súdnej praxe je tiež známy ďalší prípad, kde bol lekár právoplatne odsúdený za trestný čin ublíženia na zdraví, pričom jeho zavinenie spočívalo v tom, že v zdravotnej dokumentácii nesprávne uviedol len jednu skutočnosť. Prípad sa dostal až pred NSČR, ktorý však predmetnú vec odmietol.⁵² Skutkovým stavom tohto prípadu bolo, že lekár A z oblasti urológie mal pacienta, u ktorého už dlhodobo pretrvávali problémy s obličkami, v dôsledku čoho chodil k lekárovi A na pravidelné kontroly. Problém bol hlavne s obličkou na ľavej strane, ktorá riadne

⁴⁹ Rozsudok Okresného soudu Plzeň město zo dňa 3. 6. 2015, sp. zn. 3 T 49/2014.

⁵⁰ Uznesenie Krajského soudu v Plzni zo dňa 27. 10. 2015, sp. zn. 9 To 314/2015.

⁵¹ Uznesenie NSČR zo dňa 6. 4. 2016, sp. zn. 3 Tdo 310/2016.

⁵² Uznesenie NSČR zo dňa 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

neplnila svoju funkciu⁵³ a lekár A zvažoval jej odstránenie. Prípadný operačný zákrok však lekár A zvažoval opatrne, pretože pacient trpel taktiež ďalšími zdravotnými problémami, v dôsledku ktorých by operácia mohla byť pre pacienta riziková. Lekár A po vyšetrení učinil do pacientovej zdravotnej dokumentácie zápis, kde uviedol, že “pravá”⁵⁴ oblička funguje len na 5 percent a preto sa plánuje jej odstránenie. Nejednalo sa však o žiadne nariadenie operácie. Prípadný operačný zákrok lekár A len zvažoval, nakoľko lekár A ešte pred definitívnym rozhodnutím chcel vykonať ďalšie potrebné vyšetrenia, na základe čoho stanovil pacientovi ďalšiu kontrolu na urológii.

Keď pacient prišiel na ďalšiu dohodnutú kontrolu, službu nevykonával lekár A, ale zastupoval ho lekár B. Lekár B si pozrel posledný (chybný) záznam v zdravotnej dokumentácii pacienta, na základe čoho sa rozhodol odstrániť pacientovu pravú (funkčnú) obličku. Lekár B však nebol atestovaný a nebol tak oprávnený nariadiť výkon operácie. Preto lekár B oslovil vedúceho lekára C s návrhom, aby pravá oblička pacienta bola odstránená a odovzdal mu zdravotnú dokumentáciu. Lekár C však zdravotnú dokumentáciu pacienta neštudoval a na základe odporúčenia zo strany lekára B nariadil odňatie pravej (funkčnej) obličky.⁵⁵

Pacient bol následne prevezený na predoperačné oddelenie, kde podľa interných pravidiel nemocnice mal byť zdravotný stav pacienta, vrátane jeho zdravotnej dokumentácie, pred operáciou skontrolovaný. Prijímový lekár D však túto svoju povinnosť zanedbal a pacientov stav (ani jeho zdravotnú dokumentáciu) pred operáciou neskontroloval. Keďže však lekár D nebol atestovaný, za jeho výkon zodpovedala vedúca lekárka E, ktorá ale pacientovu dokumentáciu taktiež neskontrolovala a spoliehala sa na závery lekára D.

Deň pred operáciou sa ešte konala veľká vizita, a to za prítomnosti prijímacieho lekára D, lekára F, lekára G a primára oddelenia lekára H, pričom pri tejto vizite zámena obličky taktiež nebola odhalená. Po vykonaní vizity lekár G pripravil operačný program, podľa ktorého sa mala operácia vykonať a ktorý schválil lekár F. Z operačného programu vyplývalo, že operáciu, konkrétne odstránenie pravej (funkčnej) obličky, vykoná lekár I za prítomnosti asistentov J a K. Z interných pravidiel nemocnice pre operačný tím vyplývala povinnosť, aby sa pred vykonaním zákroku podrobne zoznámili so zdravotnou dokumentáciou pacienta, ktorého boli zároveň povinní, ešte pred samotným výkonom operácie, poučiť a informovať o plánovanom zákroku.

⁵³ Ľavá oblička plnila svoju funkciu len na 5,8 percenta a pravá na 94,2 percenta.

⁵⁴ Lekár v tejto chvíli práve pochybil tým spôsobom, že do zdravotnej dokumentácie omylom miesto ľavej obličky uviedol pravú. Jedná sa len o ojedinelú chybu, pretože z predošlých záznamov v zdravotnej dokumentácii jednoznačne vyplývalo, že nefunkčná oblička je na ľavej strane.

⁵⁵ Beran K., *Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta*, Trestněprávní revue, 1/2006, s. 10.

Operatér lekár I však zdravotnú dokumentáciu pacienta podrobne neskúmal⁵⁶ a pacienta o plánovanom zákroku informoval až v dobe tesne pred operáciou, kedy pacient ležal už na operačnom stole pod vplyvom utlmujúcich látok, v dôsledku ktorých nebol schopný poriadne vnímať. V závere operatér lekár I teda plánovaný zákrok vykonal a pacientovi odstránil pravú (funkčnú) obličku, v dôsledku čoho bola pacientovi spôsobená ťažká ujma na zdraví.⁵⁷

Z vyššie uvedených lekárov, ktorí zanedbali svoje povinnosti, v dôsledku čoho mali pričinenie k spôsobenej ujme na zdraví pacienta, boli právoplatne odsúdení⁵⁸ za trestný čin ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 224 ods. 1 zákona č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, v platnom a účinnom znení (ďalej len „**Starý TZ**“), len lekár A, ktorý urobil chybu v zdravotnej dokumentácii a operatér lekár I, ktorý vykonal operačný zákrok za účelom odstránenia (funkčnej) obličky. Zatiaľ čo rozhodnutie vo veci operatéra I považujem za správne, pretože porušil povinnosť sa zoznámiť so zdravotným stavom pacienta prostredníctvom jeho zdravotnej dokumentácie, v dôsledku čoho odstránil nesprávnu obličku, s odsúdením lekára A jednoznačne nesúhlasím.

Odsudzujúci rozsudok voči lekárovi A (taktiež voči lekárovi I) vydal Okresní soud v Hradci Králové, ktorý potvrdil odvolací súd. Lekár A s odsúdením nesúhlasil a podal dovolanie k NSČR, kde predmetom skúmania boli hlavne 2 otázky a síce, či chybný zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta je v príčinnej súvislosti⁵⁹ s ublížením na zdraví a či je lekárovi A možné pričítať zavinenie⁶⁰ k predmetnému následku.

Podľa názoru NSČR chybný zápis lekára A bol v príčinnej súvislosti s ublížením na zdraví pacienta a to s odôvodnením, že tato „[p]říčinná souvislost mezi jednáním pachatele a následkem se nepřerušuje, jestliže kjednání pachatele přistoupí další skutečnost, která spolupůsobí při vzniku následku, avšak jednání pachatele zůstává takovou skutečností, bez níž by k následku nebylo došlo.“⁶¹. Je tak možné skonštatovať, že NSČR zastal názor, že nezáleží na tom, či sa do reťazca príčinnej súvislosti pripojí jedna alebo viacej skutočností, ktoré vedú k predmetnému následku, pokiaľ sa všetky odvíjajú od prvotného pochybenia

⁵⁶ Operatér lekár I sa uspokojil len s aktuálnou ambulatnou kartou, ktorá obsahovala opakujúcu sa chybu ohľadom pravej/ľavej obličky.

⁵⁷ Beran K., *Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta*, Trestněprávní revue, 1/2006, s. 11.

⁵⁸ Odsúdeným lekárom bol vymeraný trest odňatia slobody v trvaní 8 mesiacov s podmieneným odkladom v trvaní 18 mesiacov.

⁵⁹ Príčinná súvislosť medzi konaním páchatel'a a následkom je obligatónym znakom objektívnej stránky trestného činu, bez ktorého nemožno páchatel'a za predmetný skutok trestnoprávne stíhať.

⁶⁰ Zavinenie je obligatónym znakom subjektívnej stránky trestného činu a predstavuje vnútorný vzťah páchatel'a k okolnostiam, ktoré zakladajú protiprávne konanie (trestný čin).

⁶¹ Uznesenie NSČR zo dňa 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

lekára A. Hoci toto samotné vyjadrenie NSČR je možné považovať za teoreticky správne, podľa môjho názoru ho nie je možné aplikovať na všetky prípady.

Som totiž presvedčený o tom, že pre reťazec príčinnej súvislosti by mal existovať určitý limit skutočností, ktoré dostatočne odôvodňujú príčinnú súvislosť medzi konaním a následkom. Inými slovami sa snažím vyjadriť, že za prerušenie príčinnej súvislosti by sa nemala považovať len tá skutočnosť, ktorá by „*působila jako výlučná a samostatná příčina která způsobila následek bez ohledu na jednání pachatele.*“, ako v predmetnej veci skonštatoval NSČR, ale okruh dôvodov pre prerušenie príčinnej súvislosti by bolo vhodné rozšíriť, a to napríklad o početnosť nadväzujúcich skutočností, ktoré vedú k samotnému následku. Zastávam totiž názor, že pribúdaním článkov v reťazci by malo priamoúmerne znižovať význam prvotnej skutočnosti, až by došlo k jej zanedbaniu do takej miery, že by bolo možné hovoriť o prerušení príčinnej súvislosti. V posudzovanom prípade, v nadväznosti na drobné pochybenie lekára A, do postupnosti reťazca vstúpilo ďalších 10 pochybení rôzneho významu a to od 10 odlišných lekárov. Tu teda dochádzam k presvedčeniu, že neprimerane veľká početnosť článkov reťazca príčinnej súvislosti by mala oslabiť prvotnú skutočnosť do takej miery, že by bolo možné hovoriť o prerušení príčinnej súvislosti, čo by vylučovalo trestnoprávnu zodpovednosť lekára A.

Pokiaľ by sme zašli trochu do extrémnejšieho prípadu a vzali by sme do úvahy, že pred operáciou by bol pacient (aj so zdravotnou dokumentáciou) prevezený do inej nemocnice, kde by sa kolobeh pochybení ďalších 10 lekárov opakoval (pre jeden nesprávny údaj v zdravotnej dokumentácii), bolo by možné stále hovoriť o zachovaní príčinnej súvislosti medzi pochybením lekárom A až po samotný následok v podobe odstránenia funkčnej obličky? Podľa môjho názoru rozhodne nie a mám za to, že s nadmernou početnosťou ďalších článkov v reťazci príčinnej súvislosti by sa mal podrobnejšie zaoberať aj NSČR, čo by ho mohlo doviesť k právnomu názoru, že neprimeraná početnosť nadväzujúcich skutočností medzi konaním páchatel'a a následkom môže odôvodňovať prerušenie príčinnej súvislosti.

Ďalšou otázkou, s ktorou sa musel NSČR v predmetnom prípade vysporiadať bola tá, či sa naplnila subjektívna stránka trestného činu, teda či je možné odsúdenému lekárovi A pričítať zavinenie k spôsobenému následku. S ohľadom na skutkový stav prípadu úmyselné zavinenie môžeme vylúčiť a do úvahy pripadá jedine nedbalostná forma zavinenia, ktorú obecné rozdeľujeme na vedomú a nevedomú⁶². S ohľadom na definíciu vedomej nedbalosti, ktorá podľa

⁶² Novotný F. a kol., *Trestní právo hmotné, 4. aktualizované a doplněné vydání*, Plzeň, Aleš Čeněk, 2017, s. 127.

ustanovenia § 16. ods. 1 písm. a) TZ je vnímaná tak, že pachatel „*věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí*“⁶³, môžeme túto formu zavinenia vylúčiť, pretože lekár A si nebol vedomí toho, že by svojim zápisom do zdravotnej dokumentácie mohol pacientovi spôsobiť ťažkú ujmu na zdraví.

V danom prípade tak môžeme uvažovať maximálne len o nevedomej nedbalostnej forme zavinenia, ktorá je podľa ustanovenia § 16. ods. 1 písm. b) TZ definovaná tak, že pachatel „*nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl*“⁶⁴.

NSČR v posudzovanej veci sa s otázkou zavinenia u lekára A vysporiadal tak, že podľa jeho názoru predmetný trestný čin bol spáchaný vo forme nevedomej nedbalosti, pričom tento svoj záver opieral hlavne o svedecké výpovede, z ktorých mal za dostatočne preukázané, že „*mezi lékaři tohoto pracoviště existovala vzájemná důvěra, na základě níž se plně spoléhali na správnost odborných závěru svých kolegů a taktéž na správnost o těchto závěrech učiněných zápisů, a že v důsledku nejen této důvěry, ale i velkého objemu práce a tedy nedostatku času kontrolní mechanismy v podobě povinnosti lékařů při plnění jednotlivých úkolů nebyly vždy dodržovány*“.

Inými slovami je teda možné zhrnúť, že NSČR má za to, že odsúdený lekár A vedieť mal a mohol, že na základe jeho zápisu do zdravotnej dokumentácie ďalších 10 slúžiacich lekárov si nebude plniť svoje povinnosti a bez akejkolvek kontroly nechajú vykonať odstránenie nesprávnej obličky. Samozrejme, taktiež nemôžeme zabudnúť, že lekár A žiadnu operáciu nenariadil, ale iba o nej premýšľal a pred samotným zákrokom chcel vykonať ešte radu vyšetrení.

Čo sa týka druhého argumentu, že pre množstvo práce a nedostatok pracovných síl je možné dôvodne predpokladať, že nie je dostatok časového priestoru na precízne plnenie svojich pracovných povinností, tak na tomto mieste sa názorovo zhodujem s argumentáciou NSČR, ale len čiastočne. Súhlasím, že nemožno rozumne očakávať, aby sa pred každým zákrokom podrobne skúmala zdravotná dokumentácia každého pacienta, no nemožno to predpokladať do takej miery, že svoju povinnosť zanedbá každý lekár a to v takom rozsahu, že tu zdravotnú

⁶³ Znenie tejto definície v TZ sa obsahovo zhoduje so znením v Starom TZ.

⁶⁴ Tak ako definícia vedomej nedbalosti, tak aj definícia nevedomej nedbalosti je v TZ prevzatá zo Starého TZ.

dokumentáciu neskontroluje vôbec. Obzvlášť za situácie, keď lekár A žiadnu operáciu nenariadil a jednalo sa o tak zásadný zásah do ľudského zdravia.

V závere k tomuto prípadu teda zhrniem, že odôvodnenie NSČR príčinnej súvislosti medzi konaním lekára A a následkom v podobe ublíženia na zdraví síce bolo teoreticky správne, ale s ohľadom na skutkové okolnosti prípadu bolo na mieste dospieť k záveru, že neprimerané veľké množstvo nadchádzajúcich skutočností by malo byť dostatočným dôvodom pre prerušenie príčinnej súvislosti. Čo sa však týka odôvodnenia NSČR vo veci zavinenia lekára A, tak v tejto záležitosti s NSČR taktiež nesúhlasím, pretože zastávam názor, že lekár A nemohol dôvodne predpokladať, že na základe jeho chybných poznámky do zdravotnej dokumentácie pacienta ďalších 10 lekárov hrubo zanedbá svoju povinnosť, obzvlášť pred tak dôležitým zákrokom, v dôsledku čoho dôjde k odstráneniu funkčnej obličky a teda k ťažkej ujme na zdraví pacienta. Taktiež, ak sa mám na to pozrieť z laického pohľadu, tak je nemysliteľné, aby bol lekár odsúdený za trestný čin ublíženia na zdraví pre zle napísané jedno slovo v zdravotnej dokumentácii. Z môjho pohľadu mal byť teda lekár A súdom spod obžaloby oslobodený.

Obecne vieme, že k naplneniu skutkovej podstaty trestného činu môže dôjsť tak ako aktívnym konaním páchatel'a, tak aj prípadným jeho nekonaním (tzv. omisívne trestné činy). Lekár sa napríklad (ťažkého) ublíženia na zdraví (z nedbanlivosti) v omisívnej forme dopustí napríklad tým spôsobom, ak neposkytne pacientovi potrebnú lekársku pomoc, v dôsledku čoho sa pacientov zdravotný stav zhorší.

Prípacom, kedy lekárka svojim neaktívnym prístupom spôsobila pacientke ťažkú ujmu na zdraví, v dôsledku čoho bola právoplatne odsúdená za trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 147 ods. 1 a 2 TZ, sa v nedávnej dobe zaoberal aj NSČR. Skutkovým stavom tohto prípadu bolo, že pacientka v nemocnici porodila dieťa prostredníctvom cisárskeho rezu, následkom čoho však stratila množstvo krvi. Službu konajúca lekárka nadmernú stratu krvi u pacientky podcenila a krvné straty nenahradila. V dôsledku tohto *non lege artis* postupu zodpovednej lekárky pacientka utrpela takzvaný hemoragický šok, čo u pacientky viedlo k nenávratnému poškodeniu mozgu. Súdy prvej a druhej inštancie sa zhodli v tom, že nezabezpečenie krvnej náhrady u pacientky výrazne zhoršilo jej zdravotný stav, v dôsledku čoho utrpela nenávratné poškodenie mozgu. Pre toto pochybenie obžalovanej lekárky jej odvolací súd uložil trest odňatia slobody v trvaní 12 mesiacov s podmieneným odkladom

v trvaní 18 mesiacov. Odsúdená lekárka si vinu nepripúšťala a domáhala sa nápravy až u NSČR, kde však neuspela a NSČR dovolanie odmietol.⁶⁵

Zaujímavou skutočnosťou ale taktiež je, že lekár ani len nemusí spôsobiť pacientovi faktickú ujmu na zdraví, aby bol stíhaný pre trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví. Ako totiž vyplýva z ustanovenia § 122 ods. 2 TZ písm. h) TZ, o spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví sa jedná aj vtedy, ak poškodený bude prežívať po určitú dobu mučivé útrapy, hoci žiadny dlhotrvajúci/trvalý následok nenastane. To znamená, že ak lekár pacientovi neposkytne potrebnú zdravotnú starostlivosť, v dôsledku čoho bude pacient prežívať silné bolesti, prichádza do úvahy trestné stíhanie pre trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví. Jeden taký prípad sa už v minulosti riešil aj pred NSČR, kde lekár pacientke v noci neposkytol náležitú zdravotnú starostlivosť, následkom čoho pacientka po dobu cca 7 hodín trpela silnými bolesťami, za čo bol lekár aj právoplatne odsúdený. Hoci sa odsúdený lekár pred NSČR dovoľával toho, že vo vzťahu k poškodenej sa nejednalo o mučivé útrapy, NSČR mu nedal za pravdu a správnosť posúdenia skutku nižších súdov potvrdil, pričom zároveň vyslovil právny názor, že *„mučivé útrapy ve smyslu § 122 odst. 2 písm. h) tr. zákoníku je nutné považovat mimořádné, vystupňované nebo prodlužované bolesti, které jsou na hranici snesitelnosti, přičemž není pevně stanoveno, po jakou dobu musí tyto trvat. Může se tak jednat jak o dlouhodobé, tak i krátkodobé bolesti. Stejně tak se může o mučivé útrapy jednat, pokud jsou bolesti sice snesitelné, ale trvají delší dobu.“*⁶⁶.

V prípade, ak lekár si je vedomí zdravotného stavu pacienta a vie, že nemocničné zariadenie, v ktorom lekár pracuje, nedisponuje dostatočným materiálnym či personálnym vybavením, v takomto prípade je lekár povinný nariadiť prevoz pacienta do takého zdravotného strediska, kde mu potrebná zdravotná starostlivosť bude môcť byť zabezpečená. V opačnom prípade, nekonanie lekára môže byť pri vzniku ujmy kvalifikované ako (ťažké) ublíženie na zdraví (z nedbanlivosti).

Táto skutočnosť vyplýva zo záverov NSČR⁶⁷, ktorý vyslovil právny názor, že *„[n]edostatek umění (tzv. vitium artis), kterého se dopustil lékař při výkonu svého povolání, může spočívat i v tom, že nenařídil okamžitý převoz pacienta na specializované pracoviště, ačkoli si byl vědom závažnosti jeho zdravotního stavu a toho, že s ohledem na materiální a personální vybavení mu není schopen poskytnout širší, specializovanější a intenzivnější péči. Takový postup pak za splnění dalších podmínek může naplňovat znaky některého nedbalostního trestného činu*

⁶⁵ Uznesenie NSČR zo dňa 31. 1. 2018, sp. zn. 3 Tdo 1570/2017.

⁶⁶ Uznesenie NSČR zo dňa 17. 2. 2016, sp. zn. 3 Tdo 27/2016.

⁶⁷ Uznesenie NSČR zo dňa 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.

(např. trestného činu těžké ublížení na zdraví podle § 147 TZ, ve znění účinném od 1. 1. 2010, nebo ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148 TZ, ve znění účinném od 1. 1. 2010).“.

Predmetom tohto prípadu bolo pochybenie doktorky, ktorá zaistila prevoz pacienta (novorodenca) na špecializovanejšie pracovisko až po neprimerane dlhej dobe, v ktorej sa ho už nepodarilo zachrániť a umrelo. Hoci skúsená lekárka na základe svojich možností poskytovala novorodencovi maximálnu zdravotnú starostlivosť (v tomto prípade v rámci jej možností nedošlo ani k porušeniu *lege artis*), nemohla urobiť v pacientovom kritickom stave radu vyšetrení z dôvodu nedostatočného materiálneho zabezpečenia nemocnice. Aj cez skutočnosť, že lekárka po určitej dobe prevoz pacienta do kvalifikovanejšej nemocnice zabezpečila, dieťaťu sa i cez maximálne úsilie lekárov už nedalo pomôcť. V tomto riešenom prípade však NSČR, i napriek oneskorenému zabezpečenému prevozu (pochybenie lekárky), uznal obvinenú doktorku za nevinnú, pretože k úmrtiu novorodenca by pravdepodobne došlo i v tom prípade, keby bol jeho prevoz do špecializovanejšej nemocnice zabezpečený okamžite. Z pohľadu NSČR tak nebola naplnená objektívna stránka trestného činu (konkrétne príčinná súvislosť medzi konaním a následkom), v dôsledku čoho nemožno páchatel'a za predmetný skutok trestnoprávne stíhať.

2.1.2. Usmrtenie z nedbanlivosti

Trestného činu usmrtienia z nedbanlivosti v zmysle ustanovenia § 143 ods. 1 TZ sa dopustí ten, „[k]do jinému z nedbalosti způsobí smrt“. Od roku 2010⁶⁸ je tento trestný čin pre trestný zákon novinkou, pretože Starý TZ tento trestný čin špeciálne neupravoval. Prípadné usmrtienie z nedbanlivosti Starý TZ totiž systematicky uvádzal pod ublíženie na zdraví podľa ustanovenia § 224 ods. 1 Starého TZ, kde sa uvádzalo, že „[k]do jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“ Preto aj staršia judikatúra prípady pochybenia lekárov, v dôsledku ktorých došlo k úmrtiu pacienta, posudzovala ako trestný čin ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 224 Starého TZ. Rovnaký prípad by sa však dnes posudzoval ako špeciálny trestný čin usmrtienie z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 143 TZ.

Rovnako ako u (ťažkého) ublíženia na zdraví, môže byť tento trestný čin spáchaný komisívne (aktívnym konaním páchatel'a) alebo omisívne (nekonaním páchatel'a). Ako však ale vyplýva už zo samotného označenia tohto trestného činu, usmrtienie z nedbanlivosti môže byť spáchané len kulpóznou⁶⁹ formou. Ak by páchatel' usmrtil jedinca v úmyselnej forme, jednalo

⁶⁸ 1. 1. 2010 vstúpil do účinnosti TZ.

⁶⁹ Odvodené od latinského slova *culpa*, čo znamená nedbalosť.

by sa o trestný čin vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ, k čomu sa budeme tiež venovať nižšie v tejto práci.

Hoci prípady pochybenia lekárov, v dôsledku ktorých je spôsobená smrť pacienta, sa nevyskytujú v zdravotníckom prostredí veľmi často, nemožno ani hovoriť o ich neexistencii. Vyplýva to zo samotných verejne dostupných súdnych rozhodnutí, ktoré dokazujú, že takéto prípady sa v praxi bohužiaľ skutočne stávajú. Jedná sa teda o tie prípady, kedy lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nepostupuje v súlade so zaužívanou lekárskou praxou (*lege artis*), čo má pre pacienta fatálne následky.

Jedným z takýchto prípadov, kde sa NSČR zaoberal usmrtením jedinca v dôsledku pochybenia lekára, je prípad z roku 2003, kde na lyžiarskom zjazdovke lekár vykonávajúci dozor neposkytol poškodenému, ktorý trpel zdravotnými problémami, žiadnu lekársku pomoc. V tomto prípade mal poškodený konkrétne problémy s dýchaním, zvracaním a dehydratáciou, s čím sa opakovane sťažoval u prítomného dozorujujúceho lekára, ktorý však jeho problémom nevenoval dostatočnú pozornosť a lekárovo konanie bolo možné vo vzťahu k poškodenému označiť priam za ľahostajné. Lekár zdravotný stav pacienta neriešil ani napriek jeho zhoršovaniu a naliehaniu zo strany prítomných spolužiakov.

Po návrate zo zjazdovky, s ohľadom na pretrvávajúce zdravotné problémy u poškodeného, ho jeho rodičia previezli do nemocnice, odkiaľ bol okamžite prevezený na špecializované stredisko, kde sa jeho stav ešte viac zhoršil a i napriek snahe lekárov pacient zomrel. Súd prvej inštancie považoval nekonanie lekára z lyžiarskeho zjazdovky v príčinnej súvislosti so smrťou poškodeného, pretože mal za preukázané, že ak by lekár plnil svoje povinnosti a poskytol tak potrebnú lekársku pomoc (hlavne ak by zamedzil dehydratácii, ktorá do veľkej miery oslabil organizmus), mohol poškodený študent prežiť. S týmto názorom súhlasil aj odvolací súd a lekár, ktorý bol za smrť pacienta zodpovedný, bol uznaný vinným z trestného činu ublíženia na zdraví podľa ustanovenia § 224 ods. 1, ods. 2 Starého TZ. Odsúdený⁷⁰ lekár sa však s názormi súdov prvej a druhej inštancie nestotožnil a podal dovolanie k NSČ, ktorý sa však s právnymi závermi nižších súdov stotožnil a dovolanie zamietol ako neopodstatnené⁷¹.

Tento prípad tak zobrazuje typickú situáciu, kedy lekár zanedbáva svoje lekárske povinnosti, nejedná *lege artis* a následkom svojej neprofesionality na to v konečnom dôsledku doplatí

⁷⁰ Odsúdenému lekárovi bol vymeraný trest odňatia slobody v trvaní 2 rokov s podmieneným odkladom na skúšobnú dobu v trvaní 4 rokov a zákaz činnosti spočívajúcej vo výkone zdravotníckeho povolania v trvaní 3 roky.

⁷¹ Uznesenie NSČR zo dňa 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

samotný pacient. Ak by zodpovedný lekár venoval stavu pacienta dostatočnú pozornosť, využil svojich znalostí a učinil potrebné kroky smerujúce k zlepšeniu stavu pacienta, eventuálne ak by nariadil presun študenta do nemocničného zariadenia za účelom podrobnejšieho vyšetrenia, dostalo by sa poškodenému potrebnej lekárskej starostlivosti a k úmrtiu by nedošlo.

Ďalším zaujímavým prípadom s predmetnou problematikou je prípad z roku 2004, kde prijatej rodičke, ktorá sa sťažovala na krvácanie, na pôrodnickom oddelení (pod dohľadom 2 lekárov) nevykonali potrebné ultrazvukové vyšetrenie aby správne zistili pôvod krvácania. O pár hodín na to prijatá pacientka začala rodiť, avšak dieťa po narodení nedýchalo a po krátkej dobe zomrelo.

Obvinení boli obidvaja ošetrojúci lekári, ktorých súd prvej inštancie uznal vinnými pre trestný čin ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 244 ods. 1 a 2 Starého TZ a obom uložil trest zákazu činnosti v trvaní troch rokov spolu s peňažitým trestom v celkovej výške 150.000,- Kč. Odvolací súd však obvinených spod obžaloby oslobodil, pretože mal za to, že u predmetného skutku nebola naplnená objektívna stránka trestného činu, a to konkrétne príčinná súvislosť medzi konaním páchatel'ov (nezabezpečenie ultrazvukového vyšetrenia) a následkom (smrťou novorodenca). S takýmto záverom však nesúhlasil Najvyšší štátny zástupca a podal k Najvyššiemu súdu Českej republiky včas dovolanie.

NSČR vec posudzoval a skonštatoval, že z lekárskeho posudku je zrejmé, že ak by odsúdení lekári postupovali *lege artis* a zabezpečili by tak potrebné vyšetrenie a následne by vykonali potrebný cisársky rez, novorodenec mohol prežiť. Tento záver znaleckých lekárov však nebol bez pochyb a bolo možné taktiež predpokladať, že aj keby bol postup obvinených v súlade s uznávaným postupom lekárskej vedy, nebolo vylúčené, že dieťa by po narodení taktiež zomrelo. S odkazom na zásadu *in dubio pro reo*⁷² NSČR tak využil pre páchatel'ov najpriaznivejší výklad, a síce ten, že v ich prípade bolo možné rozumne predpokladať, že by smrť novorodenca nastala aj vtedy, ak by lekári postupovali v súlade s *lege artis*. S ohľadom na túto skutočnosť nedošlo k naplneniu objektívnej stránky trestného činu (príčinná súvislosť medzi (ne)konaním lekárov a smrťou jedinca) a z toho dôvodu nemožno v ich prípade hovoriť ani o spáchaní trestného činu. NSČR sa tak s právnymi závermi odvolacieho súdu stotožnil a dovolanie Najvyššieho štátneho zástupcu odmietol⁷³.

⁷² V pochybnostiach v prospech obvineného.

⁷³ Uznesenie NSČR zo dňa 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

Hoci v závere zodpovední lekári neboli za predmetný skutok právoplatne odsúdení, je nesporné, že pri výkone svojho povolania pochybili, nepostupovali *lege artis*, čo s vysokou pravdepodobnosťou viedlo k úmrtiu novorodenca. Len na základe určitých pochybností, či by smrť jedinca nenastala aj za predpokladu správneho postupu lekárov, boli zodpovední lekári spod obžaloby oslobodení.

Posledným prípadom, kedy v dôsledku pochybenia lekára bola spôsobená smrť pacienta, je prípad z roku 2004, kedy slúžiaci lekár na jednotke intenzívnej starostlivosti poriadne nevyhodnotil zhoršujúci sa stav pacientky, v dôsledku čoho následne ani neposkytol potrebnú zdravotnú starostlivosť, čo malo pre samotnú pacientku fatálne následky.⁷⁴ Jedná sa tak o typický prípad z nemocničného prostredia, kedy lekár či už pre svoju odbornú neznalosť, eventuálne pre svoju ľahostajnosť neposkytne pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť, následkom čoho pacient umrie a dotyčný lekár tak musí niesť za svoje odborné pochybenie trestnoprávne konzekvencie.

S ohľadom na vyššie uvedené je tak nepochybné, že lekári v rámci svojej profesie chyby robia, ktoré bohužiaľ môžu mať za následok pacientovu smrť. Je preto lekárom možné len doporučiť, aby svoju profesiu vykonávali skutočne svedomito a nič nezanedbávali, pretože hoci sa pacientove problémy môžu na prvý pohľad javiť ako banálne, v skutočnosti sa môže jednať o život ohrozujúci stav pacienta. Preto je potrebné, aby lekári nezanedbávali žiaden prípad a pokiaľ je to objektívne možné, venovali sa každému pacientovi s maximálnym nasadením.

2.1.3. Vražda/Eutanázia

Ako jeden z významných súčasných nedostatkov trestného práva vnímam to, že aktuálny TZ nedefinuje samostatnú (privilegovanú) skutkovú podstatu pre čin usmrtenia pacienta v podobe eutanázie, ale že tento skutok je z pohľadu TZ vnímaný ako trestný čin vraždy, ktorej základná skutková podstata je vymedzená v ustanovení § 140 ods. 1 TZ, ktorého znenie je, že „*[k]do jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*” Hoci u vraždy a eutanázie prevládajú spoločné znaky, ako napríklad, že v obidvoch prípadoch sa jedná o úmyselné usmrtenie jedinca, základné odlišenie týchto dvoch inštitútov vnímam v tom, že v prípade vraždy sa jedná o úmyselné usmrtenie človeka v jeho neprospech, pričom eutanáziu je možné poňať ako spôsob usmrtenia subjektu v jeho záujme, teda v jeho prospech.

⁷⁴ Uznesenie NSČR zo dňa 25. 4. 2012, sp. zn. 4 Tdo 436/2012.

V odborných literatúrach je možné sa stretnúť s viacerými definíciami pre eutanáziu, no pre túto prácu som zvolil jej zadefinovanie od autorov Vlček a Hrušešová, ktorí ju vymedzujú ako „úmyselné zabitie človeka konaním alebo opomenutím konania lekára, ktorý so súhlasom pacienta alebo inej oprávnenej osoby vykonáva úkony smerujúce k smrti pacienta alebo nevykonáva úkony smerujúce k zabráneniu smrti pacienta, pričom toto konanie alebo nekonanie je motivované snahou zbaviť pacienta neľudského utrpenia a súčasne platí bez akýchkoľvek pochybností, že iné prostriedky zlyhali.“⁷⁵.

Ako vyplýva zo samotnej práve uvedenej definície eutanázie, je možné ju primárne rozdeliť na aktívnu a pasívnu. Zatiaľ čo v aktívnej eutanázii sa jedná o usmrtenie človeka spôsobené komisívnym (aktívnym) konaním subjektu, teda napríklad ak lekár podá pacientovi smrtiacu dávku v snahe ho usmrtiť, o pasívnu eutanáziu sa bude jednáť v tom prípade, ak subjekt odoprie/preruší poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientovi, čo bude mať za následok pacientovu smrť. Typicky sa bude jednáť o prípady, v ktorých lekár odpojí pacienta od prístrojov, ktoré ho umelo udržujú pri živote.

Druhou významnou klasifikáciou eutanázie je jej rozdelenie na vyžiadajú a nevyžiadajú. O vyžiadajú eutanáziu sa jedná v tom prípade, ak usmrcovaná osoba k eutanázii vyjadrí svoj súhlas, pričom zastávam názor, že sa môže jednáť o súhlas daný bezprostredne pred usmrtením, alebo aj o dávnejšie vyslovený súhlas (v prípadoch, keď usmrcovaný subjekt počíta so situáciou, v ktorej by si prial vykonanie eutanázie). Naopak, o nevyžiadajú eutanáziu sa bude jednáť v tých prípadoch, ak usmrcovaná osoba žiadny predom daný súhlas neposkytla.⁷⁶

Problematika, či má byť v krajine povolené vykonávanie eutanázie, poprípade v akom rozsahu a za akých podmienok, je otázkou zložitou, pri ktorej spoločnosť zrejme nikdy nedôjde k jednotnému názoru, no z výskumu vyplýva, že spoločnosť je naklonená skôr pre jej legalizáciu.⁷⁷ Tak ako pre zlegalizovanie eutanázie, tak aj pre jej zakázanie, sa nájde mnoho argumentov a je výsostným právom každého štátu, aby si o tejto otázke rozhodoval sám. Ako som už načrtol v úvode tejto podkapitoly, Česká republika sa zaraďuje medzi krajiny, v ktorej je eutanázia neprípustná, a to v akejkoľvek forme. Negatívny prístup Českej republiky k eutanázii je možné spozorovať nielen v ilegálnosti jej prevedenia, ale aj prísnosti trestnoprávneho postihu pre jej vykonanie, pretože TZ nepozná žiadnu zvláštnu privilegovanú

⁷⁵ Vlček R. a Hrušešová Z., *Zdravotnícke právo*, EPOS, Bratislava, 2007, s. 188-189.

⁷⁶ Doležal A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*, Academia, Praha, 2017, s. 24.

⁷⁷ Viz. otázka č. 9 prílohy.

skutkovú podstatu, ktorá by eutanáziu sankcionovala miernejším postihom (v porovnaní so zlomyseľným zavraždením jedinca).

Poslednou známou snahou o legalizáciu eutanázie a zamedzenie trestnoprávneho postihu za jej vykonanie v ČR bol návrh zákona „o dôstojné smrti“, ktorý bol predložený poslaneckej snemovne skupinou poslancov⁷⁸ dňa 26. mája 2016. Tento pomerne stručný návrh zákona upravoval podmienky pre vykonávanie eutanázie, a to ako v aktívnej, tak aj v pasívnej forme, kde jednou z hlavných podmienok pre jej vykonanie bola písomná žiadosť pacienta (k dôstojnému ukončeniu jeho života), pričom táto žiadosť mohla byť daná aj dopredu s odstupom niekoľkých rokov. Písomne daná žiadosť pacienta bola súčasťou jeho zdravotnej dokumentácie a pri zmene názoru mohla byť kedykoľvek odvolaná.

Tento návrh zákona počítal aj s úpravou trestnoprávneho postihu lekára (vykonávajúceho eutanáziu) a síce tým spôsobom, že v ustanovení § 2 ods. 2 uvádzal, že *„[l]ékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.“*. Inými slovami to znamená, že návrh zákona vylučoval trestnú zodpovednosť lekárov za vykonávanie eutanázie, avšak len v tých prípadoch, ak by pri jej výkone dodržovali predom stanovené podmienky.

Zaujímavým ustanovením predmetného návrhu zákona taktiež bolo, že podľa ustanovenia § 7 ods. 3 zákrok eutanázie nemohol byť vykonaný skôr, ako 4 týždne pred vyhotovením pacientovej žiadosti. Toto ustanovenie tak dávalo dostatočnú záruku k tomu, že pacient, ktorého možnosti na uzdravenie sú beznádejné, má dostatok časového priestoru pre prípadné odvolanie svojho súhlasu.⁷⁹

Hoci predmetný návrh zákona bol v rozpore s Hippokratovou prísahou⁸⁰, ktorej časť znie, že *„[a]ni prosbami sa nedám prinútiť na podanie smrtiaceho lieku, ani sám nikdy na to nedám podnet.“*⁸¹, vnímam ho pozitívne, pretože zastávam názor, že tak ako každý človek má právo na život, tak by malo existovať právo pacienta aj na dôstojnú smrť, a to predovšetkým v tých prípadoch, kedy nádej na uzdravenie pacienta je beznádejná a kde čakanie na smrť spôsobuje

⁷⁸Pavel Čihák, Mgr. Radek Vondráček, Mgr. Petr Adam, prof. RNDr. Jiří Zlatuška, CSc., Ing. Kristýna Zelenková, Mgr. Vojtěch Adam

⁷⁹ Sněmovní tisk 820/0, část číslo 1/2 N. z. o důstojné smrti, <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=820&ct1=0>, 1. 7. 2018, 10:00.

⁸⁰ Hippokrates bol významný grécky doktor, ktorý pôsobil v 4. - 5. storočí pred Kristom a pripisuje sa mu založenie základov medicíny.

⁸¹ Slovenská lekárska komora, <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/hipokratova-prisaha>, 1. 7. 2018, 11:47.

pacientovi spravidla len fyzické a psychické utrpenie. Z hospodárskeho a ekonomického hľadiska je možné sa na to pozerat' taktiež pozitívne, pretože čas, personál a prostriedky vynakladané na liečbu/udržiavanie pri živote osoby, u ktorej neexistuje nádej na prežitie a ktorá si sama praje ukončiť svoje trápenie, môžu byť vynakladané na pomoc ďalším pacientom, ktorí síce majú šance na celkové uzdravenie vyššie, no pre nedostatok finančných a personálnych zdrojov sú možnosti týchto pacientov obmedzené.

Hoci pojednávanie o predmetom návrhu zákona za povolenie eutanázie bolo ukončené s koncom predmetného volebného obdobia, je to možné vnímať ako určitý krok k legalizácii eutanázie, ktorá, podľa môjho názoru, by pri dobrom nastavení podmienok mohla byť prospešná nie len pre samotných pacientov, ale aj pre celú spoločnosť.

Z verejne dostupných zdrojov mi nie je známa žiadna rozhodovacia prax českých súdov, ktorá by sa zaoberala eutanáziou vykonanou poskytovateľom zdravotných služieb. Je preto potrebné nahliadnuť do rozhodnutí medzinárodných súdov, ktorých rozhodovacia prax môže v budúcnu predstavovať významný podklad pre zmenu súčasnej trestnoprávnej úpravy.

Problematikou eutanázie sa zaoberal napríklad Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“), a to v prípade Lambert vs Francúzsko⁸². Skutkovým dejom tohto prípadu bolo, že v roku 2008 sa pánovi Lambertovi stala dopravná nehoda, pri ktorej utrpel vážne poranenia hlavy, v dôsledku čoho sa ocitol vo vegetatívnom stave, čo znamená, že pacient bol v bezvedomí, živiny mu boli podávané vnútrožilne, ale jeho základné funkcie (krvný obeh, dýchanie) boli zachované.

V roku 2013, teda po uplynutí piatich rokoch od vzniku nehody, v snahe odpojiť pána Lamberta od prístrojov, sa začal konzultovať proces eutanázie. Ošetrojúci lekár sa radil s ďalšími odborníkmi o zdravotnom stave pacienta, konali sa znalecké posudky a tiež sa viedol dialóg s Lambertovými príbuznými, medzi ktorými však nastal spor o to, či ponechať Lamberta na žive, alebo ho na odporúčanie ošetrojúceho lekára odpojiť od prístrojov, čo by znamenalo Lambertovu smrť. Spor sa riešil súdnou cestou, ktorý bol zakončený rozhodnutím Najvyššieho súdu Francúzskej republiky (ďalej len „NSFR“), podľa ktorého podmienky pre eutanáziu boli splnené. NSFR svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že podľa znaleckých posudkov je zlepšenie zdravotného stavu pacienta prakticky vylúčené a zo svedeckých výpovedí bolo taktiež preukázané, že pán Lambert, ktorý predtým pracoval ako zdravotný brat, opakovane vyjadroval

⁸² Lambert vs Francúzsko, rozhodnutie ESLP zo dňa 5. 6. 2015, č. 46043/14.

svoje presvedčenie, že v prípade vegetatívneho stavu si nikdy nepraje byť umelo udržiavaný pri živote.

Vec sa dostala pred ESLP, ktorý primárne rozhodoval o tom, či v danom prípade dochádza k porušeniu práva na život, ktoré je zakotvené v článku 2⁸³ Dohovoru o ľudských právach a základných slobodách (ďalej len „Dohovor“)⁸⁴. ESLP zastal názor, že Dohovor nemožno vykladať len v rámci jedného článku samostatne, ale je nutné ho interpretovať v spojitosti i s ďalšími ustanoveniami. Konkrétne článok 2 Dohovoru je podľa ESLP nutné vykladať s ustanovením upravujúcim právo súkromného života podľa čl. 8 Dohovoru⁸⁵, ktorého obsahom okrem iného je aj ochrana integrity, právo na osobnú autonómiu, ako aj právo rozhodnúť o spôsobe a čase ukončenia svojho života. S prihliadnutím teda na článok 8 Dohovoru a Lambertom predom vyslovené želanie nebyť umelo udržiavaný pri živote, ESLP skonštatoval, že v danom prípade vykonanie eutanázie nie je v rozpore s čl. 2 Dohovoru. ESLP zároveň uviedol, že Francúzsko v Lambertovom prípade vykonalo dostačujúce úkony (znalecké posudky, dialógy s príbuznými), ktoré dostatočne odôvodňujú správnosť rozhodnutia NSFR vo veci povolenia Lambertovej eutanázie.

Prípád ohľadom Vincenta Lamberta skončil nakoniec tak, že začiatkom mesiaca júl v roku 2019, teda po takmer jedenástich rokoch umelého udržiavania pri živote, pána Lamberta vo Francúzsku od prístrojov odpojili, následkom čoho pán Lambert umrel.⁸⁶

Je možné teda zhrnúť, že ESLP sa nebráni vykonávaniu eutanázie, avšak pre jej vykonanie musia byť stanovené náležité, predom dané, pravidlá. Zároveň ESLP v predmetnom rozhodnutí skonštatoval, že v európskych zemiach neprevláda žiadny konsenzus v otázke eutanázie a je tak v jurisdikcii každého suverénneho štátu, aby rozhodoval o tom, či, a za akých podmienok eutanáziu povolí.

Krajina, ktorá rovnako ako Česká republika nepripúšťa výkon eutanázie, ale vo svojej rozhodovacej praxi sa už zaoberala predmetnou problematikou, je napríklad Veľká Británia. Tá v minulosti riešila prípad pána doktora Coxa, ktorý poskytoval zdravotnú starostlivosť

⁸³ Čl. 2 ods. 1 Dohovoru „[p]rávo každého na život je chránené zákonom. Nikoho nemožno úmyselne zbaviť života s výnimkou výkonu súdom uloženého trestu nasledujúceho po odsúdení za spáchanie trestného činu, pre ktorý zákon ukladá tento trest.“

⁸⁴ Rada Európy, *Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd*, 1953.

⁸⁵ Čl. 8 ods. 1 Dohovoru „[k]aždý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obdobia a korešpondencie.“

⁸⁶ Česká televíza, *Ve Francii po 11 letech zemřel ochrnutý pacient, o jehož odpojení od prístrojů rozhodovaly soudy*, <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2866505-ve-francii-po-11-letech-zemrel-ochrnuty-pacient-o-jeho-odpojeni-od-pristroju>, 8. 10. 2019, 19:00.

70 ročnej pacientke, ktorá bola ťažko chorá a trpela neútlmujúcimi silnými dlhotrvajúcimi bolesťami. V dôsledku prežívajúceho utrpenia, pacientka ošetrojúceho doktora Coxa požiadala, aby jej trápenie skrátil. Súcitiaci lekár v snahe ukončiť trápenie pacientky jej aplikoval veľkú dávku utlmujúcich medikamentov, následkom čoho pacientka po krátkej dobe umrela. Vzhľadom k tomu, že eutanázia vo Veľkej Británii nie je legálna, doktora Coxa začala prokuratúra trestnoprávne stíhať za úmyselné usmrtenie pacientky. Z pohľadu obžaloby bol však problém, že prokurátor nebol schopný preukázať, či nadmerná dávka utlmujúcich liekov skutočne zapríčinila jej smrť alebo či smrť nastala v dôsledku dlhotrvajúceho a vysoko pokročilého ochorenia. Na základe tejto pochybnosti lekár Cox nebol obžalovaný z trestného činu vraždy, ale z trestného činu pokusu vraždy, za čo bol rozhodujúcou porotou nakoniec aj uznaný vinným.⁸⁷

Vzhľadom k tomu, že eutanázia v Českej republike stále nie je povolená a je otázkou, či niekedy v budúcnosti povolená bude, je treba mať na pamäti, že aj keď lekár bude mať pre vykonanie eutanázie sebestupšný úmysel, s ohľadom na súčasnú právnu úpravu nemôže tak učiniť, pretože sa dopustí zvlášť závažného zločinu vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ. Optimisticky som však presvedčený o tom, že v budúcnosti môžeme očakávať predloženie ďalších návrhov zákona, ktorých predmetom bude legalizácia eutanázie, no rozhodujúcou otázkou bude, či sa český zákonodarca taký návrh zákona rozhodne niekedy prijať.

V každom prípade, hoci by aj predmetný návrh zákona pripúšťajúci eutanáziu nebol prijatý, či už z náboženských alebo etických dôvodov, je podľa môjho názoru nevyhnutné, aby sa TZ novelizoval a bola tak do neho pridaná nová (privilegovaná) skutková podstata, ktorá by vykonávanie eutanázie v porovnaní s vraždou postihovala nižšou trestnou sadzbou, pretože je nemysliteľné, aby zlomyseľné zavraždenie jedinca naplňovalo rovnakú skutkovú podstatu ako dobromyseľné usmrtenie pacienta v jeho vlastnom záujme.

2.2. Podvod

V čl. 31 LZPS⁸⁸ je stanovené, že občania majú právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, a to na základe verejného zdravotného poistenia, do ktorého pravidelne každý mesiac odvádzajú určitú čiastku. Každý pacient, ktorý využíva u poskytovateľov zdravotných služieb zdravotnú starostlivosť, je poistený, vďaka čomu jednotlivé lekárske výkony nie je povinný bezprostredne

⁸⁷ O' Graddy, J., *Medicines, Medical Devices and The Law*, London, Greenwich Medical Media Ltd, 1999, s. 295.

⁸⁸ Ústavný zákon č. 2/1993 Sb., Listina základných práv a slobod, v platnom a účinnom znení.

platiť (či už v plnej alebo čiastočnej miere). Rovnaký princíp funguje aj pri poskytovaní medikamentov zo strany farmaceutických spoločností.

Neznamená to samozrejme, že by poskytovateľ zdravotných služieb nedostal za zdravotný výkon zaplatené, ale namiesto pacienta jeho výkon hradí zdravotná poisťovňa. Jednotlivé zdravotné úkony lekárov na pacientoch sa tak evidujú a následne sú zo strany zdravotnej poisťovne preplácané. Práve vďaka tomuto systému, ktorý je právne upravený zákonom o verejnom zdravotnom poistení⁸⁹, sa však lekárom naskytuje priestor pre spáchanie trestného činu podvodu.

Základná skutková podstata trestného činu podvodu je vymedzená v ustanovení § 209 ods. 1 TZ, kde je uvedené, že *„[k]do sebe alebo iného obohatí tým, že uvede niekoho v omyl, využije niečího omylu alebo zamlčí podstatné skutočnosti, a spôsobí tak na cudzom majetku škodu nikoli nepatrnou, bude potrestán odňatím svobody až na dve léta, zákazom činnosti alebo propadnutím veci.“*

Lekár sa pri výkone svojej praxe môže dopúšťať trestného činu podvodu tým, že necháva poisťovni preplácať zdravotné úkony, ktoré z jeho strany na pacientovi neboli nikdy vykonané. To znamená, že na základe preplateného fiktívneho zdravotného úkonu tak dochádza k obohacovaniu poskytovateľa zdravotných služieb na úkor poisťovne. Samozrejme, aby bola skutková podstata trestného činu podvodu naplnená, je potrebné naplniť subjektívnu stránku trestného činu, ktorá musí byť v úmyselnej forme, čo znamená, že lekár sa nemôže dopustiť trestného činu podvodu v nedbalostnej forme, a zároveň spôsobená škoda musí byť „nikoli nepatrná“, teda musí dosahovať celkovú čiastku aspoň vo výške 5.000,- Kč⁹⁰. Čím vyššia škoda však podvodným konaním lekára bude spôsobená, tým prísnejší trest mu bude možné uložiť.

Ukážkovým prípadom podvodu v zdravotníctve, v ktorom rozhodoval aj NSČR, je kauza lekára z oblasti psychiatrie, ktorý, podľa odsudzujúceho rozhodnutia prvostupňového súdu, sa v rokoch 1999 až 2005 finančne obohacoval tým, že uplatňoval u zdravotnej poisťovne finančnú náhradu za poskytovanie fiktívnych zdravotných služieb u viac ako 100 pacientov, čím si mal priliepať o takmer 600.000,- Kč. Odvolací súd vinu obžalovaného potvrdil a vec sa dostala pred NSČR, pred ktorým lekár argumentoval, že z jeho strany nebola naplnená skutková podstata trestného činu podvodu, pretože údajne nejednal úmyselne, ale nedbalostne,

⁸⁹ Zákon č. 48/1997 Sb., o verejnom zdravotnom poistení, v platnom a účinnom znení.

⁹⁰ Ustanovenie § 138 TZ.

pričom svoju nedbalosť odôvodňoval tým, že má zníženú schopnosť vedenia vysoko formálnej lekárskej dokumentácie.

Lekárova argumentácia sa ukázala byť dostatočne presvedčivá, pretože dovolací súd dal obvinenému za pravdu, nakoľko jeho úmysel nebol v predošlých súdnych konaniach dostatočne preukázaný, v súvislosti s čím vyslovil právny názor, že „[p]okud lékař nevedl řádně zdravotnickou dokumentaci a předepsaným způsobem nevykazoval provedené zdravotní výkony poškozené zdravotní pojišťovně, takže předmětná zdravotnická dokumentace a zápisy v ní neodpovídaly požadavkům ... nelze na podkladě jen takového zjištění dospět bez dalšího k závěru, že pachatel jednal podvodně s úmyslem obohatit sebe na úkor poškozené.“⁹¹. NSČR tak odsudzujúce rozhodnutia oboch súdov nižšej inštancie zrušil a vec vrátil k ďalšiemu konaniu.

Či si lekár bol skutočne vedomí toho, že svojim konaním sa obohacuje na úkor zdravotnej poisťovne, je otázkou, pretože ako vyplýva z rozhodnutia dovolacieho súdu, lekára zachránila len tá skutočnosť, že súdom nižšej inštancie sa nepodarilo dostatočne preukázať jeho úmyselné konanie. Pokiaľ by súdy jeho úmysel preukázali bez ďalších pochybností, nepochybne by dovolací súd podvodné konanie lekára potvrdil.

Nie je žiadnou podmienkou, aby k podvodnému konaniu lekárov dochádzalo len na základe vykazovania nevykonaných liečebných úkonov, ale môže sa jednať napríklad aj o neoprávnené predpisovanie liekov. V prípadoch, kde lekár úmyselne predpisuje pacientovi lieky, ktoré v skutočnosti nepotrebuje a dochádza tak k neoprávnenému obohateniu pacienta, v dôsledku čoho poisťovni ako poškodenej vzniká škoda, dochádza zo strany lekára k naplňovaniu skutkovej podstaty trestného činu podvodu. Obdobný prípad bol v minulosti riešený aj pred súdmi Českej republiky, kde bol lekár právoplatne odsúdený za trestný čin podvodu za to, že vystavoval recepty neoprávneným osobám na falošné mená, ktoré boli následne v lekárňach vyberané, následkom čoho vznikla zdravotnej poisťovni škoda v rade desiatok tisíc korún. Tento prípad bol riešený taktiež pred NSČR⁹², kde sa odsúdený lekár snažil dovolávať svojej nevinu, avšak neúspešne.

Trestnosť práve zmieneného prípadu potvrdzuje aj ďalšie verejne známe rozhodnutie zo strany NSČR, ktorý vyslovil právny názor, že „[j]estliže pachatel podvodným jednáním vyláká vydání léků v lékárně tím, že je sám připiše do lékařského předpisu (receptu), který lékař vystavil na jiné

⁹¹ Uznesenie NSČR zo dňa 23. 6. 2010, sp. zn. 8 Tdo 262/2010.

⁹² Uznesenie NSČR to dňa 3. 5. 2006, sp. zn. 7 Tdo 258/2006.

*léky nebo na jejich menší množství, přičemž lékárna mu vydá takto připsané léky a poté příslušná zdravotní pojišťovna na ně poskytne lékárně finanční úhradu, je takto uhrazená částka škodou způsobenou trestným činem podvodu ve smyslu § 209 tr. zákoníku.*⁹³ Hoci v tomto prípade bol trestne stíhaný pacient a nie lekár, obdobným spôsobom sa tohto protiprávneho konania môže dopustiť aj predpisujúci lekár, a to napríklad tak, že na žiadosť pacienta do receptu uvedie väčšie množstvo medikamentov (ktoré pacient nepotrebuje), čím dochádza k neoprávnenému obohacovaniu pacienta⁹⁴ na úkor poisťovne. V predmetnom rozhodnutí to NSČR vysvetlil tak, že „[v] takovém případě jde totiž o úhradu poskytnutou mimo podmínky veřejného zdravotního pojištění, přičemž o uhrazenou částku byl zkrácen majetek zdravotní pojišťovny, která je povinna hradit cenu léčiv na základě lékařského předpisu (receptu).... Obohacení pachatele zde spočívá v tom, že na základě jeho podvodného jednání mu byly vydány léky, na které neměl nárok, a výše tohoto obohacení odpovídá hodnotě vydaných léků, které pachateli lékař nepředepsal...“.

Zneužívania zdravotného poistenia však nie je jediný spôsob, ktorým sa môže lekár pri výkone svojej profesie dopustiť trestného činu podvodu. Z rozhodovacej praxe NSČR je známy prípad⁹⁵, v ktorom sa lekár dopustil podvodu na pacientke tým, že predstieral na nej výkon nedovoleného lekárskeho zákroku, ktorý vykonal za úplatu.

Skutkový stav prípadu sa odohrával v 50. rokoch 20. storočia, ktorého predmetom bolo údajné protizákonné prerušovanie tehotenstva na budúcich mamičkách za úplatky. Poškodené ženy, v presvedčení o tom, že sú tehotné, o čom ich obvinený lekár utvrdzoval, za úplatok žiadali lekára, aby ich domnelé tehotenstvo umelo prerušil. Hoci sa obžalovaný lekár pred súdom obhajoval tým, že poškodené ženy v skutočnosti neboli tehotné a že zákrok len fingoval za účelom obohatenia sa na finančnej odmene, súd prvého stupňa o tom nebol presvedčený a odsúdil ho za usmrtenie ľudského plodu podľa ustanovenia § 218 ods. 3 zákona č. 86/1950 Sb., trestní zákon, vo vtedy platnom a účinnom znení, čo odvolací súd potvrdil. Po smrti obvineného, v roku 1991, generálny prokurátor ČR však podal v prospech obvineného sťažnosť pre porušenie zákona a vec sa tak dostala k NSČR na preskúmanie.

NSČR skúmal zákonnosť rozhodnutí prvostupňového a odvolacieho súdu, ako aj priebeh súdnych konaní, ktoré predmetným odsudzujúcim rozhodnutiam predchádzali. Po šetrení mal

⁹³ Uznesenie NSČR zo dňa 22. 9. 2011, sp. zn. 8 Tdo 784/2011.

⁹⁴ Na to, aby bola naplnená skutková podstata trestného činu podvodu, nemusí ísť totiž nevyhnutne o obohatenie páchatel'a (v našom prípade lekára), ale, ako to vyplýva zo znenia ustanovenia § 209 ods. 1 TZ, obohatenie sa môže dotýkať aj inej osoby.

⁹⁵ Uznesenie NSČR zo dňa 6. 9. 1991, sp. zn. 6 Tz 116/91.

NSČR minimálne u jednej poškodenej ženy za preukázané, že na základe dokazovania bolo možné rozumne predpokladať, že táto poškodená žena v skutočnosti tehotná nebola a obvinený sa tak nemohol dopustiť v jej prípade trestného činu usmrtenia ľudského plodu, za čo bol v minulosti právoplatne odsúdený. To ďalej spôsobilo pochybnosť aj u ďalších poškodených žien, či skutočne boli tehotné a či zákrok na nich vykonaný reálne aj spôsobil umelé prerušenie tehotenstva. NSČR tak ostro skritizoval predošlé odsudzujúce rozhodnutia súdov nižšej inštancie, pretože prípad poriadne nepreskúmali a i cez nezrovnalosti odsúdili lekára za trestný čin, ktorý pravdepodobne nespáchal, a aj ak áno, tak rozhodne nie v takej miere, ako mu bolo uznané za vinu. Zároveň NSČR vo svojom rozhodnutí vyslovil právny názor, že „[j]estliže lékař za předstírané přerušení těhotenství přijme úplatu, jde o trestný čin podvodu a nikoli o trestný čin záležející v nedovoleném zákroku proti životu lidského plodu.“.

Je možné tak zhrnúť, že lekár pri výkone svojej profesie má dostatok príležitostí, vďaka ktorým môže neoprávnene obohatiť svoju osobu na úkor zdravotných poisťovní, alebo, v tom horšom prípade, na úkor samotných pacientov. Aby sa obdobným prípadom v budúcnosti predchádzalo, odporúčam pacientom, aby si pravidelne vyžadovali od svojej zdravotnej poisťovne výpis zákrokov za určité obdobie, ktoré im boli poisťovňou preplatené na základe doručeného výkazu zo strany poskytovateľa zdravotných služieb a mali tak možnosť skontrolovať, či preplatené výkony skutočne odpovedajú ich návštevám u lekára.

2.3. Falšovanie a vystavenie nepravdivej lekárskej správy, posudku a nálezu

Lekári okrem toho, že poskytujú fyzickým osobám zdravotnú starostlivosť, venujú sa aj vystavovaniu lekárskeho správ, posudkov či nálezov, ktoré slúžia spravidla k výkonu profesie ďalším subjektom. Lekársky posudok má využitie napríklad pri posudzovaní priznania invalidného dôchodku zo strany sociálnoprávneho orgánu alebo častokrát slúži aj ako dôležitý dôkazný materiál pre trestnoprávne alebo občianskoprávne konanie.

Napríklad v trestnom konaní nie je žiadnou výnimkou, aby orgány činné v trestnom konaní za účelom objasnenia všetkých relevantných skutočností nechali v zmysle ustanovenia § 105 TŘ vystaviť od znaleckého lekára odborný posudok, ktorým sa snažia objasniť napríklad

- svojprávnosť páchatel'a v dobe spáchania trestného činu pre účely objasnenia, či páchatel' bol v dobe spáchania trestného činu trestnoprávne zodpovedný, čo môže byť následne dôležitým podkladom pre určenie, či sa páchatel'ovi za jeho protiprávne konanie uloží trest alebo ochranné opatrenie; alebo

- závažnosť spôsobenej ujmy na zdraví obeti trestného činu, čo je dôležité napríklad pri posudzovaní právnej otázky, či osoba, proti ktorej je vedené trestné konanie, má byť trestne stíhaná pre trestný čin ublíženia na zdraví podľa ustanovenia § 146 TZ alebo trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 145 TZ.

Je pochopiteľné, že aby orgány činné v trestnom konaní mohli vyhodnotiť vyšetrovaný trestný čin podľa objektívnej pravdy, tak je dôležité, aby sa lekárske odborné posúdenia či iné požadované dokumenty zakladali na pravdivých skutočnostiach. Je preto neprípustné, aby lekár vystavujúci lekársku správu, nález alebo posudok úmyselne uvádzal nepravdivé údaje o zistených skutočnostiach, či aby tieto údaje hrubo skresľoval.

V prípade, že lekár túto svoju povinnosť poruší, môže byť trestne stíhaný pre trestný čin falšovania a vystavovania nepravdivej lekárskej správy, posudku a nálezu podľa ustanovenia § 350 ods. 2 TZ, ktorého sa dopustí ten *„kdo jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález nebo v něm zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení“*, pričom za tento trestný čin hrozí páchateľovi trest odňatia slobody v trvaní do 2 rokov alebo zákaz činnosti.

Nie je pri tom dôležité, že predmetná správa, nález alebo posudok bude použitý priamo lekárom alebo inou osobou.⁹⁶ Lekár z takto vystaveného klamlivého dokumentu nemusí mať ani žiadny prospech. Podmienkou pre naplnenie skutkovej podstaty však je tá skutočnosť, aby lekár vystavoval správu, nález alebo posudok s vedomím, že tento dokument bude použitý *„v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci, v trestním, občanském nebo jiném soudním řízení“*.

Lekár tak pri vystavovaní lekárskej správy, nálezu alebo posudku by mal vždy brať na vedomie, že ním vyhotovený predmetný dokument môže byť častokrát rozhodujúcim dôkazným materiálom v konaní pred súdnym alebo iným orgánom verejnej moci a úmyselné uvedenie nepravdivých alebo hrubo skreslených skutočností môže byť dôvodom pre začatie jeho trestného stíhania.

⁹⁶ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2012, s. 3270.

2.4. Neoprávnené nakladanie s osobnými údajmi

Ako som už bližšie uvádzal v kapitole 1.5. tejto práce, lekári ako poskytovatelia zdravotných služieb sú v rámci výkonu svojej profesie zákonom viazaní povinnou mlčanlivosťou, čo vyplýva priamo z ustanovenia § 51 ods. 1 ZZS, kde je uvedené, že „[p]oskytovateľ je povinen zachovať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s poskytovaním zdravotných služieb.“

Pokiaľ tak nestanoví právny predpis, lekár nesmie svoju povinnú mlčanlivosť porušiť, inak sa vystavuje riziku trestného stíhania pre trestný čin neoprávneného nakladania s osobnými údajmi zakotveného v ustanovení v § 180 ods. 2 TZ, ktorého sa podľa zákonného znenia dopustí ten, „kdo, byť i z nedbalosti, poruší štátom uloženou alebo uznanou povinnosťou mlčanlivosti tým, že neoprávnené zverejní, sdělí alebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.“

Definíciu toho, čo predstavuje osobný údaj, nám prináša Európska únia v článku 4 bod 1 nariadenia č. 2016/679, o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe faktických údajov, kde je uvedené, že osobné údaje sú „akékoľvek informácie týkajúce sa identifikovanej alebo identifikovateľnej fyzickej osoby.“

V súvislosti s poskytovateľmi zdravotných služieb sa osobnými údajmi budú rozumieť predovšetkým tie informácie, ktoré sú obsiahnuté v zdravotnej dokumentácii pacienta.⁹⁷ V každom prípade je nutné mať ale aj na pamäti, že v predmetnej problematike sa osobnými údajmi budú rozumieť aj tie informácie, ktoré boli lekárovi zo strany pacienta poskytnuté, vzťahuje sa teda na ne povinná mlčanlivosť, ale nie sú obsahom zdravotnej dokumentácie.

Taktiež je však ale potrebné si aj uvedomiť, že akékoľvek sprístupnenie informácie zo zdravotnej dokumentácie pacienta nebude naplňovať skutkovú podstatu trestného činu neoprávneného nakladania s osobnými údajmi podľa ustanovenia § 180 ods. 2 TZ, pretože, tak ako to predpokladá TZ, o naplnenie tejto skutkovej podstaty sa bude jednať len v tom prípade, ak tým pacientovi vznikne „vážna ujma na jeho právach“.

Zákon však už neuvádza, čo sa vážnou ujmom na právach poškodeného rozumie. Tu je tak možné vidieť, že zákonodarca posúdenie tejto otázky prenecháva na rozhodovacej praxi súdov, ktoré

⁹⁷ Šustek P., Holčapek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 363.

sa pri riešení konkrétnych prípadov budú musieť touto otázkou zaoberať. Taktiež je nutné vziať do úvahy, že vážna ujma na právach môže byť u každej osoby vnímaná inak. Vždy tak bude potrebné hodnotiť spôsobenú ujmu na právach vo vzťahu ku konkrétnej osobe, a to hlavne s prihliadnutím na jej postavenie, zamestnanie, majetkové pomery a podobne. V každom prípade, táto vážna ujma na právach poškodeného sa môže týkať tak ako majetkovej, tak i nemajetkovej oblasti, kam spadá napríklad povest' poškodeného, jeho rodinné pomery alebo taktiež pracovnoprávne vzťahy.⁹⁸

Pokiaľ by došlo k porušeniu mlčanlivosti zo strany lekára tým, že by sprístupnil informácie zo zdravotnej dokumentácie neoprávnenej osobe, ale jeho konaním by nevznikla pacientovi ujma na právach v požadovanej miere závažnosti, lekára nebude možné trestne stíhať za trestný čin neoprávneneho nakladania s osobnými údajmi, ale bude do úvahy prichádzať napríklad pracovnoprávny, disciplinárny alebo občianskoprávny postih. Podľa odbornej literatúry trestnoprávny postih by mohol byť prípustný napríklad v tom prípade, ak by lekár informáciu o pozitívnom výsledku pacienta na vírus HIV oznámil na pracovisku, kde tento pacient vykonáva svoje zamestnanie.⁹⁹

2.5. Neposkytnutie pomoci

Trestný čin neposkytnutie pomoci podľa ustanovenia § 150 TZ spadá medzi takzvané ohrozujúce trestné činy, čo znamená, že k naplneniu skutkovej podstaty stačí len ohrozenie zákonom chráneného záujmu (objektu trestného činu) a nemusí tak dôjsť ku vzniku následku. Skutková podstata tohto trestného činu je rozdelená do dvoch odstavcov, pričom prvý odstavec pojednáva o tom, že každý je povinný poskytnúť pomoc tej osobe, ktorá vykazuje vážnu poruchu zdravia alebo je v nebezpečenstve ohrozenia života, pokiaľ tak môže učiniť bez ohrozenia svojej osoby. Zákon pritom pojednáva o povinnosti poskytnúť takzvanú "potrebnú pomoc", ktorou sa rozumie taká, „*ktará je zapotřebí k odvrátení nebo snížení nebezpečí smrti ohroženého.*“¹⁰⁰. Vždy však bude záležať od okolností prípadu a možnosti osoby povinnej pomoc poskytnúť. Môže sa tak jednať napríklad o poskytnutie prvej moci, prevezenie ohrozenej osoby do nemocnice alebo zalarmovanie rýchlej zdravotnej služby.

V každom prípade, ak potrebná pomoc nebude poskytnutá a ohrozená osoba zomrie alebo utrpí ujmu na zdraví, osoba povinná pomoc poskytnúť nebude zodpovedná za vzniknutý následok,

⁹⁸ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2012, s. 1794.

⁹⁹ Šustek P., Holčápek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 363.

¹⁰⁰ Rozhodnutie NS ČSSR zo dňa 12. 3. 1963, sp. zn. 1 Tz 7/63.

ale len za trestný čin neposkytnutia pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 1 TZ¹⁰¹, za ktorý páchatel'ovi hrozí trest odňatia slobody v trvaní do dvoch rokov.

Druhý odstavec ustanovenia § 150 TZ sa od toho prvého odlišuje v tom, že, hoci sa aplikuje na rovnaké situácie, páchatel'om tu môže byť len špeciálny subjekt, s ktorým je spojený výkon určitej profesie, pri ktorej povinnosť poskytnúť potrebnú pomoc sa vzťahuje aj mimo službu. Typicky tak páchatel'mi môžu byť napríklad len lekári, zdravotné sestry alebo príslušníci policajného či hasičského zboru.¹⁰²

Ustanovenie § 150 ods. 2 TZ, konkrétne znie, že *„[k]do osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“* Je evidentné, že v tomto prípade sa zákonodarca rozhodol prísnejšie postihnúť práve tie osoby, u ktorých existuje dôvodný predpoklad, že potrebnú pomoc, s prihliadnutím na výkon ich profesie, sú schopní poskytnúť, no i napriek tomu tak neučinia.

Taktiež aj v ich prípade však platí, že ak v dôsledku neposkytnutia potrebnej pomoci bude spôsobený nejaký trestnoprávny následok, nebudú za tento následok trestne zodpovední, ale do úvahy bude prichádzať trestné stíhanie za neposkytnutie pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 2 TZ. Tu je však potrebné upozorniť na to, že toto pravidlo sa uplatňuje iba vtedy, ak dotyčná osoba (napríklad lekár), nie je momentálne vo výkone služby. Pokiaľ by lekár bol v službe a umierajúcemu pacientovi by neposkytol potrebnú pomoc, v dôsledku čoho by pacient zomrel, slúžiaci lekár by nebol trestne stíhaný za neposkytnutie pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 2 TZ, ale do úvahy by prichádzalo trestné stíhanie za trestný čin vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ, ktorej by sa dopustil omisívnym konaním v zmysle ustanovenia § 112 TZ¹⁰³, ktoré hovorí, že *„[j]ednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková jeho zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.“*

¹⁰¹ Šámal P., *Trestní právo hmotné, 8. přepracované vydání*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 573.

¹⁰² Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, C. H. Beck 2012, s. 1594.

¹⁰³ Šustek P., Holčápek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 356-357.

Pokiaľ by však lekár v službe potrebnú pomoc pacientovi neposkytol, ale pacientovi by žiadny následok nevznikol, lekár by bol stíhaný za trestný čin neposkytnutia pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 2 TZ. Vyplýva to z ustálenej praxe Najvyššieho súdu Českej republiky, ktorý vyslovil právny názor, že „*[j]estliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 tr. zák. v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí (§ 89 odst. 2 tr. zák.) zaviněně nevznikly žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví*“¹⁰⁴.

Pre lepšie pochopenie je to možné zhrnúť nasledujúco. Lekár, ktorý je vo výkone služby a úmyselne neposkytne potrebnú pomoc pacientovi, v dôsledku čoho pacient umrie, nebude lekár zodpovedný za trestný čin neposkytnutia pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 2 TZ, ale za poruchový trestný čin vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ v spojení s § 112 TZ. Ak by slúžiaci lekár potrebnú pomoc neposkytol, ale smrtiaci následok by nenastal, lekár by bol zodpovedný za trestný čin neposkytnutia pomoci podľa ustanovenia § 150 ods. 2. TZ. Ak však lekár bude mimo službu, a tretej osobe neposkytne potrebnú pomoc, bez ohľadu na to, či dotknutej osobe vznikne alebo nevznikne nejaký trestne relevantný následok, lekár bude zodpovedný len za trestný čin neposkytnutia pomoci podľa § 150 ods. 2 TZ a nie za prípadný poruchový trestný čin, pretože lekár v danom prípade nemá „*zvláštní povinnost konat ve smyslu § 112 trestního zákoníku*.“¹⁰⁵.

Taktiež je potrebné ešte uviesť, že aby mohol byť lekár pre trestný čin neposkytnutia pomoci v zmysle ustanovenia § 150 ods. 2 TZ stíhaný, je potrebné, aby tento trestný čin spáchal úmyselnou formou, pričom „*[ú]mysl pachatele tohoto trestného činu totiž musí zahrnovat všechny znaky objektivní stránky, tzn. pachatel musí vědět, že se jedná o osobu, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy, nebo aspoň musí být s takovou skutečností srozuměn*.“¹⁰⁶. Nedbalostné neposkytnutie pomoci teda neprichádza do úvahy a pre trestnoprávne stíhanie lekára bude teda potrebné preukázať, že dotýčny lekár si bol vedomí život ohrozujúceho stavu pacienta.

V praxi totiž môže nastať situácia, že lekár pri zachraňovaní ľudského života skonštatuje pacientovu smrť a prestane poskytovať potrebnú pomoc, hoci by pri pokračovaní poskytovania

¹⁰⁴ Rozsudok NSČR zo dňa 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.

¹⁰⁵ Šustek P., Holčápek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 357.

¹⁰⁶ Uznesenie NSČR zo dňa 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

lekárskej pomoci existovala nádej na záchranu pacientovho života. Jeden obdobný prípad sa už v minulosti stal, kde bol lekár odsúdený za to, že pri neúspešnej resuscitácii po krátkej dobe konštatoval u pacienta smrť a prestal ďalej poskytovať prvú pomoc, pričom z dokazovania vyšlo najavo, že prichádzal do úvahy ešte ďalší postup, ktorý mohol viesť k záchrane života pacienta.¹⁰⁷ Odsudzujúci verdikt potvrdil taktiež odvolací súd¹⁰⁸ a vec sa dostala k posúdeniu na NSČR. Odsúdený dovolateľ sa obhajoval tým, že za trestný čin neposkytnutia pomoci nemôže byť odsúdený, pretože bol presvedčený o tom, že pacient, ktorého sa snažil zachrániť, bol už mŕtvy a žiadny ďalší postup by už jeho osud nezvrátil. Z toho dôvodu uvádzal, že v jeho prípade pre naplnenie skutkovej podstaty trestného činu neposkytnutia pomoci chýba subjektívna stránka v podobe úmyslu, čo vylučuje jeho právoplatné odsúdenie za daný trestný čin.

Nehľadiac na skutočnosť, že stále existovali pochybnosti o tom, či lekár využil všetky dostupné možnosti a teda či jednal *lege artis*, NSČR dal dovolajúcemu lekárovi za pravdu v tom, že v jeho prípade sa úmyselné konanie v podobe neposkytnutia pomoci nepreukázalo a v takom prípade nemohol byť za daný trestný čin odsúdený, pretože spáchanie trestného činu neposkytnutia pomoci v zmysle ustanovenia § 150 ods. 2 TZ v nedbalostnej forme je vylúčené.¹⁰⁹

2.6. Úplatkárске trestné činy

V dnešnej dobe asi nie je žiadnym prekvapením, ak pacient alebo jeho príbuzný prinesie lekárovi obálku s finančnou hotovosťou či dobrú fľašu alkoholu. Motívom pre takéto konanie osoby môže byť spravidla snaha o motivovanie lekára pre poskytnutie najlepšej zdravotnej starostlivosti, zabezpečenie skoršieho termínu na chirurgický zákrok, získanie potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti pre výkon určitej činnosti či poďakovanie za dobre vykonaný lekársky zákrok.

Otázne však je, či každé takéto “sponzorské” obdarovanie je možné považovať za úplatok, ktorý je v ustanovení § 334 ods. 1 TZ definovaný ako „*neoprávnená výhoda spočívajúci v prímém majetkovém obohacení nebo jiném zvýhodnění, které se dostává nebo má dostat uplácené osobě nebo s jejím souhlasem jiné osobě, a na kterou není nárok.*“ Podľa praxe súdov hodnota poskytnutého či sľúbeného protiplnenia nie je pre naplnenie skutkovej podstaty úplatkárského trestného činu rozhodujúca, pretože zákon žiadnu hranicu nestanovuje. To znamená, že poskytnutý úplatok môže mať hodnotu len pár desiatok korún. Svedčí o tom aj vyjadrený názor NSČR, ktorý sa stotožnil s názorom súdu nižšej inštancie, ktorý stomatológa uznal vinným

¹⁰⁷ Rozsudok Okresního soudu v Příbrami zo dňa 28. 1. 2008, sp. zn. 4 T 128/2006.

¹⁰⁸ Rozsudok Krajského soudu v Praze zo dňa 16. 4. 2008, sp. zn. 9 To 118/2008.

¹⁰⁹ Uznesenie NSČR zo dňa 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

za pokračujúci trestný čin úplatkárstva, keď v priebehu roku prijal od piatich pacientov úplatkárске peňažité plnenie v čiastkach od 40 do 100 Kčs.¹¹⁰

Taktiež si je potrebné uvedomiť, že úplatkom sa nerozumie len finančná hotovosť alebo iná vec materiálneho charakteru, ale môže sa jednať napríklad o poskytnutie určitej protislužby. V každom prípade sa zakaždým jedná o určité zvýhodnenie, na ktoré uplácaná osoba nemá právny nárok.¹¹¹

Úplatkárске trestné činy sú zakotvené v hlave desiatej TZ s označením trestné činy proti poriadku vo veciach verejných a spadá sem trestný čin

- prijatia úplatku podľa ustanovenia § 331 TZ, ktorého sa dopustí ten, kto príjme alebo si dá sľúbiť úplatok v súvislosti s obstarávaním veci obecného záujmu alebo v súvislosti so svojim podnikaním či podnikaním tretej osoby;
- podplácania podľa ustanovenia § 332 TZ, ktorého sa dopustí ten, kto poskytne, ponúkne alebo sľúbi úplatok v súvislosti s obstarávaním veci obecného záujmu alebo v súvislosti so svojim podnikaním či podnikaním tretej osoby; a
- nepriameho úplatkárstva podľa ustanovenia § 333 TZ, ktorého sa dopustí ten, kto žiada, dá si sľúbiť alebo príjme úplatok, že svojim vplyvom bude pôsobiť na výkon úradnej osoby.

Obstarávaním veci obecného záujmu sa rozumie každá „činnosť, ktorá souvisí s plněním společensky významných úkolů. Za obstarávání věci obecného zájmu soudy považují nejen rozhodování státní moci a správy, ale i uspokojování zájmů občanů a organizací v oblasti materiálních, zdravotních, sociálních, kulturních a jiných potřeb.“¹¹². Je tak nepochybné, že poskytovanie zdravotných služieb sa považuje za činnosť obecného záujmu, čo znamená, že ak lekár príjme v súvislosti s výkonom svojej profesie nejakú neoprávnenú výhodu za účelom zvýhodnenia pacienta, a to či už v podobe finančnej hotovosti alebo protislužby, môže dôjsť k naplneniu skutkovej podstaty trestného činu prijatia úplatku podľa ustanovenia § 331 TZ. O trestný čin prijatia úplatku sa môže jednať napríklad aj vtedy, ak lekár na základe úplatku rozhodne o hospitalizácii pacienta na oddelení, ktoré riadi, poprípade ak rozhodne o tom, že operáciu na pacientovi vykoná osobne. Vždy je však potrebné, aby lekár takto jednal

¹¹⁰ Stanovisko NS ČSSR zo dňa 26. 6. 1978, sp. zn. Plsf 1/78.

¹¹¹ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2012, s. 3161.

¹¹² Stanovisko NS ČSSR zo dňa 26. 6. 1978, sp. zn. Plsf 1/78.

za vidinou získania úplatku.¹¹³ To znamená, že ak lekár zvýhodní niektorého pacienta bez vidiny nejakej neoprávnenej výhody, nebude sa jednať o trestný čin.

Je tak potrebné si uvedomiť, že akékoľvek plnenie, hoci aj len prijatá fľaša alkoholu lekárom od pacienta za účelom zvýhodnenia v poskytovaní zdravotných služieb naplňuje skutkovú podstatu trestného činu prijatia úplatku. Dokonca zastávam názor, že sa nemusí jednať len o zvýhodnenie pacienta v podobe prednostnej operácie, výkonu zákroku konkrétnym lekárom či vystavenia lekárskeho potvrdenia bez vykonanej prehliadky, ale podľa môjho názoru o prijatie úplatku sa bude jednať aj vtedy, ak lekár prijme od pacienta nejakú materiálnu hodnotu ako motiváciu k zaisteniu najlepšieho výkonu zo strany lekára, teda napríklad aby si lekár na plánovanom zákroku dal skutočne záležať. V danom prípade zvýšená snaha zo strany lekára v porovnaní s poskytovaním zdravotných služieb iným pacientom tak tiež môže, vo vzťahu k pacientovi, ktorý úplatok poskytuje, predstavovať neoprávnenú výhodu. Taktiež, aj keby prijatie úplatku lekárom v konečnom dôsledku nemalo v podstate žiadny vplyv na jeho výkon, teda že by pacientovi nebola poskytnutá žiadna výhoda, tak podľa obecne prijímaného názoru by aj takto prijatý úplatok tiež naplňoval skutkovú podstatu trestného činu prijímania úplatku.¹¹⁴

Preto lekárovi je tak možné jedine odporučiť, aby akékoľvek materiálne či nemateriálne hodnoty zo strany pacienta pred plánovaným poskytnutím zdravotnej starostlivosti zdvorilo odmietal, aby sa tak nedostal do prípadných problémov spojených s jeho stíhaním za trestný čin prijatia úplatku podľa ustanovenia § 331 TZ. Pokiaľ však po poskytnutí zdravotnej služby pacient daruje lekárovi drobný dar ako prejav vďaky, nejedná o spáchanie trestného činu.¹¹⁵

K tejto problematike bol spravený aj verejný prieskum, ktorého cieľom bolo zistiť, či sa pacienti niekedy snažia motivovať lekára nejakým “darom“, eventuálne či sa pacienti zvyknú lekárom niekedy zavďačiť za dobre poskytnutú zdravotnú službu. Z prieskumu vyplynulo, že až 11,43 % respondentov priznalo, že aspoň raz za život už poskytnú lekárovi nejaké plnenie ešte pred plánovaným vyšetrením/základom.¹¹⁶ Či takéto obdarovanie reálne aj naplňovalo skutkovú podstatu trestného činu podplácania podľa ustanovenia § 332 TZ, je otázkou, no je dôvodné sa domnievať, že minimálne u väčšiny z predmetných opýtaných áno.

¹¹³ Rozsudok NS ČSR zo dňa 16. 1. 1989, sp zn. 4 Tz 45/88.

¹¹⁴ Stolinová J. a Mach J., *Právní odpovědnost v medicíně, Druhé, doplněné a přepracované vydání*, Praha, Galén, 2010, s. 51.

¹¹⁵ Těšínová J. a spol., *Medicinské právo*, Praha, C. H. Beck, 2011, s. 363.

¹¹⁶ Viz. otázka č. 6 přílohy.

Ďalej z celkového počtu opýtaných až 34,29 % opýtaných uviedlo, že po vykonanom vyšetrení/zákroku sa lekárovi formou daru aspoň raz v živote už odvdáčili.¹¹⁷ Tu je tak u niektorých pacientov možné vidieť, že pokiaľ sú s poskytnutou zdravotnou službou skutočne spokojní, tak sú ochotní sa za to lekárovi aj náležite odvdáčiť.

2.7. Ohrozenie pod vplyvom návykovej látky

Návykovou látkou sa podľa ustanovenia § 130 TZ rozumie „*alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky spôsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“.

Mám za to, že dnes nie je žiadnou výnimkou, aby lekár pri výkone svojej služby požíval alkoholické nápoje, a to či už z dôvodu menšej oslavy na oddelení alebo v snahe si spríjemniť službu. Taký lekár si zrejme ale poriadne neuvedomuje, že sa tým môže dopúšťať trestného činu ohrozenia pod vplyvom návykovej látky podľa ustanovenia § 274, ktorého sa dopustí ten, „*[k]do vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku*“, pričom zamestnaním alebo inou činnosťou sa v tomto poňatí rozumie také zamestnanie alebo činnosť, ktorej „*bezpečný výkon vyžaduje soustředěnou pozornost a schopnost správně vnímat a pohotově reagovat na vznikající situaci, přičemž i menší oslabení těchto schopností vlivem návykové látky vyvolává možnost ohrožení chráněných zájmů určitého rozsahu a intenzity (ohrožení života nebo zdraví lidí, tj. více osob, nebo možnost vzniku značné škody na majetku).*“¹¹⁸.

Je tak nepochybné, že medzi činnosť podľa ustanovenia § 274 TZ bude spadať aj výkon profesie lekára, ktorý sa v rámci svojej praxe spravidla stretáva aj s naliehavými prípadmi, ktoré musí zvládať pohotovo, bez omylu a nemôže si tak dovoliť zmenšenú koncentráciu, ktorú si požitím alkoholu môže privodiť. Platí to predovšetkým pre tých lekárov, ktorí vykonávajú službu na pohotovosti, oddelení chirurgie alebo na jednotke intenzívnej starostlivosti. Napríklad ak rýchla zdravotná služba privezie do nemocnice pacienta s poranenou hlavou, ktorému bude nutné vykonať radu vyšetrení a následne možno aj okamžitú operáciu, je neprípustné, aby lekár, ktorý takúto osobu ošetruje, bol pod vplyvom návykovej látky a nemohol tak fungovať v stopercentnej sústredenosti.

¹¹⁷ Viz. otázka č. 7 prílohy.

¹¹⁸ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník*, 2. vydání, Praha, C. H. Beck, 2012, s. 2791.

Vzhľadom k tomu, že trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky spadá medzi takzvané ohrozujúce trestné činy, znamená to, že v dôsledku podnapitosti lekára nemusí dôjsť k spôsobeniu ujmy na zdraví pacienta (pri poskytovaní zdravotných služieb), aby bol tento lekár za predmetný trestný čin stíhaný. Bude totižto len stačiť, aby lekár bol pri výkone služby pod vplyvom alkoholu, hoci jeho postup voči pacientovi bude možné považovať ako *lege artis* a nijak pri ňom nepochybí.

Dokonca zastávam názor, že lekár nemusí vykonávať ani konkrétnu činnosť vo vzťahu k pacientovi, ale pre naplnenie skutkovej podstaty bude stačiť, aby lekár v službe jednoducho len bol pod vplyvom alkoholu, hoci za celú službu nebude ošetrovať jediného pacienta. Tento názor opieram o rozhodovaciu prax Krajského súdu v Ústí nad Labem, ktorý uviedol, že „[k]e spáchání trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 TrZ stačí po objektivní stránce, aby jednáním pachatele po požití alkoholických nápojů vznikla možnost ohrožení chráněných zájmů.“¹¹⁹. Vzhľadom k tomu, že pri výkone služby lekára stále existuje dôvodná obava, a teda aj možnosť, že k lekárovi príde pacient, u ktorého bude zrejme nutné poskytovať pohotovostnú zdravotnú starostlivosť, samotný podnapitý stav lekára pri výkone povolania tak bude naplňovať skutkovú podstatu trestného činu ohrozenia pod vplyvom návykovej látky.

Zároveň je ale na mieste taktiež uviesť, že tento trestný čin sa nebude aplikovať na všetkých lekárov rovnako. Predsa len u lekárov, ktorí vykonávajú svoju profesiu na jednotke intenzívnej starostlivosti je vyžadovaná omnoho väčšia sústredenosť a pohotovosť, ako napríklad u kožných lekárov, kde samotný podnapitý stav lekára predstavuje omnoho menšie riziko vzniku ujmy na zdraví pacienta.

Taktiež ďalšou, a zrejme aj zásadnou otázkou je, aké množstvo alkoholu v krvi musí mať slúžiaci lekár, aby ho bolo možné stíhať za trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky. Na túto otázku jednoznačná odpoveď zrejme neexistuje, pretože, ako uvádza samotne znenie ustanovenia § 274 TZ, dôležitým znakom skutkovej podstaty je, aby lekár ako páchatel bol v takom stave, ktorý vylučuje jeho spôsobilosť pre výkon daného povolania. Vždy tak bude nutné skúmať každý prípad samostatne, pretože zatiaľ čo určité množstvo alkoholu v krvi u lekára A môže znamenať jeho podnapitosť v takej miere, že nebude spôsobilý vykonávať svoju funkciu, neznamená to ešte, že rovnaké množstvo alkoholu bude mať rovnaký vplyv aj na iného slúžiaceho lekára. Preto, v mnohých prípadoch, samotné zistenie množstva alkoholu v krvi ešte

¹¹⁹ Rozhodnutie Krajského soudu v Ústí nad Labem, sp. zn. I To 320/66.

nemusi nutne znamenať, že lekár bol skutočne nespôsobilý na výkon svojej funkcie, ale túto skutočnosť bude nutné oprieť napríklad aj o svedecké výpovede ďalšieho personálu, poprípade samotných pacientov, ktorí môžu pomôcť objasniť, či správanie daného lekára vykazovalo známky podnapitosti. Na základe vykonaného dokazovania tak bude následne možné posúdiť, či opojenie lekára alkoholom skutočne predstavovalo jeho zníženú spôsobilosť pre výkon danej profesie¹²⁰, a to v takej miere, ktorú vyžaduje TZ.

Ako som už uvádzal vyššie, pri posudzovaní naplnenia skutkovej podstaty trestného činu ohrozenia pod vplyvom návykovej látky bude vždy nutné skúmať aj charakter práce slúžiaceho lekára, pretože zatiaľ čo podnapitý stav lekára A, ktorý pracuje na obvodnom oddelení, nemusí nutne znamenať nespôsobilosť pre výkon jeho povolania, rovnaký podnapitý stav u lekára B, ktorý vykonáva operácie, môže a zrejme aj bude predstavovať stav vylučujúci jeho spôsobilosť na výkon danej profesie.

Je však v rukách súdov, aby v rámci svojej praxe stanovili aspoň minimálnu hranicu opojenia alkoholom, z ktorej bude zrejmé, že sa rozhodne jedná o stav vylučujúci spôsobilosť vykonávať profesiu lekára, ako to určili napríklad vo vzťahu k vodičom motorových vozidiel, keď Najvyšší súd Českej republiky zastal právny názor, že *„[j]estliže je u řidiče motorového vozidla zjištěno, že v době jízdy měl nejméně jedno promile alkoholu v krvi, pak je v důsledku toho vždy vyloučena jeho způsobilost řídit motorové vozidlo.“*¹²¹.

Ukážkovým príkladom tohto trestného činu môže byť napríklad jeden prípad zo susedného Slovenska, ktorého skutkový stav spočíval v tom, že obvinený lekár vykonával pohotovostnú službu na internom a detskom oddelení, pričom bolo zistené, že v dobe služby, pri ktorej taktiež vyšetroval minimálne jedného dva a pol ročného pacienta, mal v krvi 2,59 promile. Samotný podnapitý stav lekára dosvedčovali aj svedecké výpovede kolegov, ktorí uviedli, že slúžiaci lekár nebol schopný poriadne písať a alkohol bolo taktiež cítiť z jeho dychu. Rozhodujúci súd v tejto veci uviedol, že *„[v]ýkon liečebnej starostlivosti lekára je činnosť, ktorá vyžaduje sústredení pozornosť a schopnosť správne vnímať a pohotovo reagovať na zdravotný stav pacienta, pričom zníženie týchto schopností požitím alkoholických nápojov zvyšuje možnosť porušenia chránených záujmov, života alebo zdravia viacerých osôb.“*¹²².

¹²⁰ Stanovisko NS ČSSR zo dňa 29. 6. 1984, sp. zn. Tpjf 23/83.

¹²¹ Uznesenie NSČR zo dňa 22. 8. 2007, sp. zn. 5 Tdo 874/2007.

¹²² Rozsudok Okresného súdu v Prievidzi zo dňa 24. 5. 1978, sp. zn. 2 T 239/78.

Je tak možné nepochybné tvrdiť, že podnapitý stav lekára pri výkone služby môže ohrozovať život alebo zdravie pacientov, čo môže viesť k trestnému stíhaniu za trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky podľa ustanovenia § 274 TZ. Preto je lekárom možné len odporučiť, aby sa požívaniu alkoholu tak ako pred, tak aj počas výkonu služby vyhýbali a nevystavovali sa tak riziku možného (nie len trestnoprávnemu) stíhania, ktoré môže v dôsledku toho nastať.

Aby bolo možné zistiť, či sa pacienti niekedy stretávajú s podnapitými lekármi, v rámci verejného prieskumu im bola položená otázka, či už majú osobnú skúsenosť s tým, že by ich službu konajúci lekár bol pod vplyvom alkoholu. Podľa môjho názoru táto časť prieskumu dopadla pozitívne, pretože až 92,14 respondentov uviedlo, že sa s takou situáciou ešte nestretli. Ďalších 5 % opýtaných uviedlo, že si myslia, že ich službu konajúci lekár bol pod vplyvom alkoholu a celkom 2,86 % respondentov bolo presvedčených o tom, že ich službu konajúci lekár bol pod vplyvom návykovej látky.

Hoci sa nejedná o žiadne alarmujúce zistenie, je evidentné, že tento problém v zdravotníctve existuje a je tak na mieste, aby zo strany vedenia nemocníc boli prijaté také opatrenia, aby sa ani v jednom prípade nemohlo stať, že by službukonajúci lekár bol pod vplyvom alkoholu, pretože sú to práve lekári, ktorí majú v rukách život a zdravie pacientov a otupenie ich zmyslov návykovou látkou môže mať pre samotného pacienta nežiaduce následky.

2.8. Neoznámenie trestného činu

Čo sa lekárovi pri výkone jeho profesie môže stať a určite to nie je žiadnou výnimkou, je to, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dozvie, resp. sa bude dôvodne domnievať, že došlo k spáchaniu trestného činu. Typicky sa môže jednať o prípady, kde lekár pri prehliadke tela dieťaťa zistí, že vykazuje znaky týrania respektíve domáceho násillia, že tehotná žena sa lekárovi zdôverí, že bola znásilnená alebo ak do ordinácie príde pacient s ťažkými zraneniami a je zrejmé, že sa stal obeťou násilného útoku. V takýchto prípadoch, kde sa lekár domnieva, že došlo k spáchaniu trestného činu, rovnako ako ktorákoľvek iná osoba, je povinný učiniť o tom oznámenie príslušnému orgánu, inak sa vystavuje riziku stíhania pre trestný čin neoznámenia trestného činu podľa ustanovenia § 368 TZ.

Tu je dôležité zdôrazniť, že lekári majú povinnosť oznamovať pravdepodobnosť spáchania trestného činu buď policajnému orgánu, alebo štátnemu zástupcovi. V prípade, ak takúto skutočnosť oznámia napríklad len orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, ich oznamovaciu

povinnosť nemožno považovať za splnenú a stále bude prichádzať do úvahy ich trestnoprávne stíhanie za neoznámenie trestného činu podľa ustanovenia § 368 TZ.¹²³

Lekári nemajú zákonom stanovenú žiadnu výnimku, pre ktorú by neboli povinní oznamovať podozrenia zo spáchania trestného činu, a to i cez fakt, že vo vzťahu k pacientom majú zákonom uloženú povinnosť mlčanlivosti.¹²⁴ Jedine, kto nie je povinný oznamovať spáchanie trestného činu, je, ako ustanovuje § 368 ods. 3 TZ, „advokát alebo jeho zamestnanec, ktorý se dozví o spáchaní trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe“, a ďalej tiež „duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchaní trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.“.

Je však dôležité upozorniť na to, že oznamovacia povinnosť sa nevzťahuje ku všetkým trestným činnom, ale len k tým, ktoré sú taxatívne vymenované v ustanovení § 368 ods. 1 TZ. Vo vzťahu k oznamovacej povinnosti lekárov je dôležité uviesť hlavne tie trestné činy, ktoré sa javia vo vzťahu k ich profesii ako najrelevantnejšie. Jedná sa tak predovšetkým o trestný čin

- vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ;
- ťažkého ublíženia na zdraví podľa ustanovenia § 145 TZ;
- mučenia a iného neľudského a krutého zaobchádzania podľa ustanovenia § 149 TZ;
- týrania zverenej osoby podľa ustanovenia § 198 TZ; a
- podplácania podľa ustanovenia § 332 TZ.

Aby lekár mal oznamovaciu povinnosť podľa ustanovenia § 368 ods. 1 TZ, musí sa o spáchanom trestnom čine dozvedieť „*hodnověrným způsobem*“. Jedná sa o neurčitý právny pojem, čo má za následok to, že lekár si nemusí byť pri všetkých prípadoch istý, či došlo k spáchaniu trestného činu alebo nie. Napríklad ak k lekárovi príde na kontrolu dieťa, ktoré má na tele plno modrín, popáleniny od cigariet a preľaknutý výraz v tvári, tak v danom prípade rozhodne existuje dôvodné podozrenie, že na dieťati bol spáchaný trestný čin týrania zverenej osoby a lekár má teda povinnosť túto skutočnosť oznámiť príslušným orgánom. Problematická sa však môže javiť situácia, ak je evidentné, že dieťa má na tele nejaké modriny, ale nie je zrejmé, či si ich privodilo samo alebo jej ich spôsobila opatrujúca osoba, čo môže postaviť lekára do nepríjemnej situácie, pretože si nebude istý, či má alebo nemá oznamovaciu povinnosť voči

¹²³ Stolínová J. a Mach J., *Právní odpovědnost v medicíně, Druhé, doplněné a přepracované vydání*, Praha, Galén, 2010 s. 54.

¹²⁴ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2012, s. 3366.

orgánom činným v trestnom konaní. Taktiež ani nie je rozhodujúce, aby lekár vedel, respektíve sa aspoň domnieval, kto mohol trestný čin spáchať. Neznámy páchateľ totiž nie je prekážkou toho, aby lekár neplnil svoju oznamovaciu povinnosť podľa ustanovenia § 368 TZ.¹²⁵

Na tomto mieste by som teda odporučil lekárom hlásiť podozrenia zo spáchania trestných činov vždy, teda aj vtedy, ak domnienka ich spáchania bude podľa lekárovho úsudku veľmi malá, pretože to, že lekár takúto skutočnosť oznámi, neznamená ešte, že niekoho krivo obviňuje alebo že dotyčná osoba bude skutočne aj trestne stíhaná. To už je v rukách orgánov činných v trestnom konaní, aby podnet preverili a posúdili, či sa jedná alebo nejedná o spáchanie trestného činu a prípadne zistili, kto je páchateľom. Ak z preverovania sa objasní, že žiadny trestný čin nebol spáchaný, celá vec sa bez akýchkoľvek následkov voči ktorejkoľvek osobe uzavrie.

Zastávam teda názor, že je lepšie, aby lekár z opatrnosti oznámil príslušným orgánom radšej každé svoje podozrenie zo spáchania trestného činu, než aby predmetnú vec nenahlasoval, pretože pri zle odhadnutej situácii sa môže vystaviť riziku možného trestného stíhania za trestný čin neoznámenia trestného činu podľa ustanovenia § 368 TZ. Eventuálne, v prípade neistoty, je možné ešte doporučiť, aby vec najprv prekonzultoval s právnym zástupcom, ktorý mu v predmetnej záležitosti môže poskytnúť právnu podporu.

¹²⁵ Svejkovský J. a kol., *Zdravotníctví a právo*, Praha, C. H. Beck, 2016, s. 429.

3. Okolnosti vylučujúce protiprávnosť v zdravotníctve

Okolnosti vylučujúce protiprávnosť predstavujú inštitút, vďaka ktorým páchatel', ktorý svojim konaním naplní znaky skutkovej podstaty niektorého trestného činu taxatívne vymedzeného v TZ, nebude za toto konanie trestnoprávne zodpovedný, pretože, ako vyplýva zo samotného názvu tohto inštitútu, protiprávnosť konania je za daných okolností vylúčená. Inými slovami, pri naplnení okolností vylučujúcu protiprávnosť nemôže dôjsť k naplneniu základného znaku trestného činu, ktorým je práve protiprávnosť. To znamená, že konanie, ktoré nie je protiprávne, nemôže byť ani trestné. Medzi okolnosti vylučujúce protiprávnosť, ktoré sú uvedené v TZ, patrí:

- krajná núdza (§ 28 TZ);
- nutná obrana (§ 29 TZ);
- súhlas poškodeného (§ 30 TZ);
- prípustné riziko (§ 31 TZ); a
- oprávnené použitie zbrane (§ 32 TZ).

Tento zoznam okolností však nie je uzavretý a môžu sem spadať aj ďalšie, protiprávnosť konania vylučujúce, okolnosti. Podľa doktrinálnej náuky sa tak môže jednať napríklad o

- plnenie povinností (napríklad ak súd vezme do väzby obvineného);
- výkon práva (napríklad právo obmedziť osobnú slobodu osoby, ktorá je pristihnutá pri páchaní trestného činu); či
- výkon povolania (napríklad teda *lege artis* výkon povolania lekára)¹²⁶.

Dôvodom, prečo zákonodarca v TZ vymenoval len vyššie uvedených 5 okolností je ten, že sa jedná o „*nejdôležitejši a najfrekvencovanejši typy týchto okolností*“¹²⁷.

Hoci teda okolností vylučujúcich protiprávnosť existuje viacero, v tejto práci sa budem venovať len trom, ktoré sú zakotvené priamo v TZ, a to krajnej núdzi, súhlasu poškodeného a prípustnému riziku, pretože z pohľadu zdravotníckeho práva majú najväčší význam.¹²⁸

¹²⁶ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 273.

¹²⁷ Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, §§ 28 až 32.

¹²⁸ Šustek P., Holčápek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 339.

3.1. Súhlas poškodeného

Obecne vieme, že pri poskytovaní zdravotných služieb spravidla dochádza do zásahu telesnej integrity človeka, pričom tento zásah môže byť až takého významu (napríklad pri operácii), že pacient v dôsledku neho nebude môcť riadne vykonávať svoj obvyklý spôsob života po dobu dlhšiu ako 7 dní, čo by za iných okolností mohlo naplňovať skutkovú podstatu trestného činu ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 146 TZ, resp. ťažkého ublíženia na zdraví v zmysle § 145 TZ.

Ako som však už uvádzal vyššie v tejto práci¹²⁹, beztrestnosť lekárov pri vykonávaní liečebných zákrokov je prípustná z toho dôvodu, že sa nejedná o protiprávne konanie, v dôsledku čoho nemôže byť naplnený ani základný znak trestného činu, ktorým je protiprávnosť.

Zastávam však názor, že beztrestnosť vykonávania zdravotných úkonov je možné argumentovať aj na základe vyjadreného súhlasu zo strany poškodeného, ktorý lekári od pacienta získavajú prostredníctvom inštitútu informovaného súhlasu¹³⁰. Obecne síce platí, že osoba nemôže dať platne súhlas k tomu, aby jej bolo spôsobené ublíženie na zdraví, to však neplatí pre lekárske zákroky, ktoré sú vykonané *lege artis*, pretože pre tieto prípady zákonodarca stanovil výnimku. Vyplýva to z ustanovenia § 30 ods. 3 TZ, kde je uvedené, že „[s] výjimkou prípadů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“.

Je tak možné zhrnúť, že taktiež na základe súhlasu pacienta je zásah do jeho telesnej integrity zo strany lekára beztrestný, pokiaľ je predmetný zákrok vykonávaný v súlade s platnou legislatívou a s uznávaným lekárske postupom (*lege artis*). Beztrestnosť lekára bude platiť aj v tom prípade, ak sa plánovaný zákrok (bez pochybenia lekára) v dôsledku predpokladaných rizík nepodarí a pacientovi vznikne ujma na zdraví.

V prípade, že spôsobilý pacient pri vedomí odmietne udeliť súhlas s lekárske zákrokom, v dôsledku čoho lekár bude nečinný a pacient utrpí ujmu na zdraví, lekár bude v takomto prípade taktiež beztrestný. Nebude to však vďaka inštitútu súhlas poškodeného ako okolnosti vylučujúcu protiprávnosť, ale neudelením súhlasu zo strany pacienta zaniká lekárovi, tak ako obecná, tak aj zvláštna povinnosť konať, teda povinnosť poskytnúť náležitú zdravotnú starostlivosť.¹³¹

¹²⁹ Beztrestnosť lekárov pri poskytovaní zdravotných služieb je bližšie vymedzená v kapitole 2.1. tejto práce.

¹³⁰ Problematika informovaného súhlasu je bližšie rozpisovaná v kapitole 1.1. tejto práce.

¹³¹ Šustek P., Holčapek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 341-342.

Pre úplnosť na tomto mieste je vhodné ešte uviesť, že v prípadoch, kedy pacient odmieta lekárske vyšetrenie, je potrebné, aby si príslušný lekár od pacienta vyžiadal písomný nesúhlas – tzv. reverz¹³². Tento dokument môže mať dôležitú úlohu napríklad vtedy, ak by pacient v dôsledku neposkytnutej zdravotnej starostlivosti utrpel ujmu na zdraví alebo by zomrel. V takom prípade písomný reverz môže lekár pre svoju obhajobu použiť ako dôkaz potvrdzujúci tu skutočnosť, že nebol povinný lekársku pomoc poskytnúť a nie je tak za spôsobený následok zodpovedný.

3.2. Krajná núdza

Ďalšou zaujímavou otázkou je, ako hodnotiť lekárovo konanie, ktorý vykoná na pacientovi lekársky zákrok, s ktorým pacient výslovne nesúhlasil? Napríklad si predstavme situáciu, kde pacientovi, i napriek užívaniu silných antibiotík, pre rýchlo sa šíriacu infekciu hrozí smrť a jedinou možnosťou pre jeho záchranu je amputácia končatiny, čo pacient odmieta. Pacient upadne do bezvedomia a lekár, napriek vedomiu o odoprení súhlasu zo strany pacienta, infikovanú končatinu amputuje, čím zachráni dotyčnému život. Bude možné lekára za vzniknutú ujmu trestnoprávne stíhať, ktorý síce postupoval *lege artis*, ale bez potrebného súhlasu, v dôsledku čoho nemožno jeho konanie považovať za vykonané po právu a naplňuje to tak skutkovú podstatu ťažkého ublíženia na zdraví?

Ustanovenie krajnej núdze v § 28 hovorí, že „[č]in jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem“, pričom „[n]ejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“. Bude tak možné vyššie uvedený príklad považovať za konanie v krajnej núdzi a hodnotiť lekárovo konanie ako beztrestné? Ako vyplýva z práve citovaného ustanovenia, pre splnenie podmienok krajnej núdze je dôležité, aby

- nebezpečenstvo hrozilo priamo;
- nebezpečenstvo ohrozovalo záujem chránený TZ;
- predmetné nebezpečenstvo nebolo možné odvrátiť inak (podmienka subsidiarity); a
- vzniknutá ujma nebola ešte závažnejšia, než ktorá hrozila (podmienka proporcionality).

Požiadavka priamo hroziaceho nebezpečenstva sa môže javiť s ohľadom na náš prípad trochu problematická. Pojem „priamo hroziaceho“ je napríklad v odbornej literatúre nahradzovaný

¹³² Problematika ohľadom písomného nesúhlasu – reverzu je bližšie rozpísaná v kapitole 1.2. tejto práce.

pojmom “bezprostredne hroziaceho”¹³³, čím sa vyjadruje potreba zachovania úzkeho časového úseku medzi hroziacim následkom a činom odvracajúci následok. S tým súhlasí aj judikatúra, nakoľko NSČR priamo hroziace nebezpečenstvo označuje tak, že sa „*vyznačuje tím, že se rychle naplňují všechny podmínky potřebné k tomu, aby porucha nastala, a že ke vzniku poruchy zbývá již jen naplnění minima podmínek.*“¹³⁴.

Problém ale vidím hlavne práve vo vymedzení časového úseku, kedy čin odvracajúci nebezpečenstvo bude stále možné považovať za konanie v rámci krajnej núdze. Je teda otázkou, či sa tým myslí časový úsek počítaný v minútach, hodinách, alebo či sa môže jednať aj o časový úsek v rade niekoľkých dní. Profesor Jelínek sa napríklad k tejto problematike stavia tak, že podľa neho sa nemôže jednať o nebezpečenstvo, ktoré už pominulo, respektíve ktoré hrozí až v budúcnosti¹³⁵. Zastávam názor, že presný časový úsek, podľa ktorého podmienku priamo hroziaceho nebezpečenstva bude možné považovať za splnenú, nemožno presne stanoviť a že túto otázku je nutné riešiť pre každý prípad individuálne.

Osobne si myslím, že, s ohľadom na náš načrtnutý prípad, keby časový úsek medzi amputáciou končatiny a smrťou pacienta predstavoval pár dní, s ohľadom na dané okolnosti by bolo možné stále hovoriť o naplnení požiadavky priamo hroziaceho nebezpečenstva. Pokiaľ by však prevládal názor, že priamo hroziace nebezpečenstvo nemožno za daných okolností počítať v dňoch, pre obhajobu lekára by som zvolil tieto dva argumenty.

Za prvé by bolo možné tvrdiť, že nemožno presne stanoviť, či k úmrtiu by došlo v rade niekoľkých hodín alebo dní. Ak by existovala čo i len malá šanca, že smrť pacienta v dôsledku neamputovanej končatiny by mohla nastať už za niekoľko hodín, v zmysle zásady *in dubio pro reo* by bolo nutné túto pochybnosť vykladať v prospech konajúceho lekára, čo by malo za následok, že pri rozhodovaní by sa vychádzalo z predpokladu, že bez amputovanej končatiny by smrť pacienta nastala za pár hodín, čomu by nasvedčovalo aj pacientovo upadnutie do bezvedomia.

Druhý argument, ktorý by som pre obhajobu lekára použil, by bol ten, že by som sa predmetné ustanovenie v časti „*nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem*“ nesnažil spojovať výlučne s časovým úsekom medzi konaním lekára a hroziacou smrťou pacienta, ale snažil by som sa ho vykladať tým spôsobom, že nebezpečenstvo hrozí priamo v tom zmysle,

¹³³ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 253.

¹³⁴ Uznesenie NSČR zo dňa 14. 3. 2018, sp. zn. 3 Tdo 201/2018.

¹³⁵ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 254.

že sledovaný následok (smrť pacienta) je (bez amputovanej končatiny) neodvratný a iný výsledok nemožno predpokladať. Neamputovaná končatina by tak bezprostredne “priamo“ smerovala výlučne k úmrtiu pacienta, čo podmienku priamosti v zmysle krajnej núdze podľa môjho názoru taktiež naplňuje.

S ohľadom na vyššie uvedené tak zastávam názor, že v našom prípade podmienku priamo hroziaceho nebezpečenstva je, pri dobrej argumentácii, možné považovať za splnenú.

Záujem chránený TZ je v odbornej literatúre označovaný ako objekt trestného činu, čo predstavuje jeden z obligatórnych znakov skutkovej podstaty trestného činu. Pokiaľ nie je ohrozený žiaden objekt trestného činu (záujem chránený TZ), nemôže dôjsť ani k naplneniu skutkovej podstaty trestného činu. Záujem chránený TZ teda predstavuje taký záujem, ktorý TZ chráni pred jeho porušením alebo ohrozením, a to pod hrozbou sankcie. Medzi najdôležitejšie záujmy, ktoré TZ chráni, patrí napríklad nepochybne aj život a zdravie osoby.¹³⁶ S ohľadom na skutočnosť, že v našom prípade hrozí pacientova smrť, je možné podmienku ohrozenia chráneného záujmu TZ považovať taktiež za splnenú.

Čo sa týka podmienky subsidiarity, tak tú v našom načrtnutom prípade môžeme považovať tiež za splnenú, pretože včasná amputácia infikovanej končatiny predstavovala pre umierajúceho pacienta jedinou možnosť pre záchranu jeho života, teda hroziace nebezpečenstvo nebolo možné za daných okolností odvrátiť inak. Tomu nasvedčuje i ten fakt, že podávané antibiotiká nemali očakávaný účinok, následkom čoho sa zdravotný stav pacienta zhoršil a upadol do bezvedomia.

Čo sa týka poslednej podmienky, a to podmienky proporcionality, tak túto okolnosť možno v našom prípade považovať za taktiež splnenú, pretože ťažké ublíženie na zdraví v podobe amputovanej končatiny rozhodne nepredstavuje horší následok, ako je samotná smrť pacienta.

Je tak možné tvrdiť, že vyššie uvedené konanie lekára síce bude naplňovať skutkovú podstatu ťažkého ublíženia na zdraví v zmysle ustanovenia § 145 TZ, ale s ohľadom na splnenie podmienok krajnej núdze by také konanie, v zmysle TZ, nemalo byť považované za trestné, a to v dôsledku existujúcej okolnosti vylučujúcu protiprávnosť, ktorou je krajná núdza. Na základe práve uvedeného tak dochádzam k záveru, že lekársky zákrok možno beztrestne vykonať i napriek nesúhlasu pacienta, pokiaľ budú pre to splnené podmienky krajnej núdze. Hoci by takéto svojvoľné konanie lekára mohlo znamenať jeho beztrestnosť v oblasti trestného

¹³⁶ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 164.

práva, nie je vylúčený napríklad pracovnoprávny či občianskoprávny postih, ktorý môže byť pre lekára citeľnejší¹³⁷.

V praxi môže taktiež nastať situácia, že do nemocnice privezú pacienta, ktorý trpí zároveň vážnou, vysoko infekčnou nevyliciteľnou chorobou, kde lekár mu odmietne poskytnúť zdravotnú starostlivosť s odôvodnením jeho možného nakazenia, pričom neposkytnutím zdravotnej starostlivosti vznikne pacientovi ujma na zdraví. Bude toto lekárovo (ne)konanie možné považovať za konanie v krajnej núdzi? Ak si bližšie zase rozoberieme jednotlivé požiadavky krajnej núdze, tak dospejeme k nasledujúcim záverom.

Podmienka priamo hroziaceho nebezpečenstva bude splnená, pretože pri samotnom kontakte s pacientom hrozí lekárovi nakazenie sa. Podmienka nebezpečenstva ohrozenia záujmu chráneného TZ bude taktiež splnená, pretože zdravie jedinca je TZ rovnako chráneným záujmom, ako život jedinca. Podmienka subsidiarity bude taktiež splnená, pretože iným spôsobom ako zamedzeniu kontaktu s pacientom sa nemožno stopercentne vyhnúť riziku nakazenia. Posledná podmienka proporcionality bude taktiež splnená, pretože vzniknutý následok na pacientovi v podobe ublíženia na zdraví nie je závažnejší ako hroziaci následok v podobe nakazenia lekára smrteľne vysoko infekčnou nevyliciteľnou chorobou, čo by mu spôsobilo ťažkú ujmu na zdraví v zmysle ustanovenia § 122 ods. 2 písm. i) TZ.

Napriek splneniu práve uvedených požiadaviek, podmienky krajnej núdze však nebudú splnené, pretože, ako vyplýva z ustanovenia § 28 ods. 2 TZ, „*Nejde o krajní nouzi, jestliže ... ten, komu nebezpečí hrozilo, byl povinen jej snášet.*“, čo predstavuje ďalšiu (dodatočnú) podmienku, ktorú je potrebné splniť pre odvolávanie sa na inštitút krajnej núdze. Je tak zrejmé, že krajnej núdze sa nemôžu dovolávať tí, ktorí predmetné riziko sú povinní znášať, ako je napríklad slúžiaci lekár v nemocnici v rámci výkonu svojej služby. Túto povinnosť znášať riziko však podľa odbornej literatúry nemožno vykladať absolútne a lekárovi musí byť minimálne umožnené, aby si napríklad mohol zabezpečiť ochranné prostriedky potrebné pre minimalizáciu rizika nakazenia sa predmetnou chorobou.¹³⁸

¹³⁷ Napríklad vysoké finančné odškodnenie, ktoré musí lekár vyplatiť pacientovi. môže byť citeľnejšie ako krátkodobý trest odňatia slobody.

¹³⁸ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 254.

3.3. Prípustné riziko

Inštitút prípustného rizika, ako okolnosti vylučujúcej protiprávnosť, prvýkrát vstúpil do účinnosti spolu s TZ, pretože predošlé trestnoprávne predpisy tento inštitút v sebe neupravovali.¹³⁹ Prípustné riziko má v medicíne význam hlavne pre nové inovatívne metódy či prostriedky poskytovania zdravotných služieb. Aby medicína mohla napredovať a prinášať ľuďom lepšiu a účinnejšiu zdravotnú starostlivosť, je potrebné, aby sa s novými medicínskymi postupmi či medikamentmi, ktoré nie sú bežne v spoločnosti zaužívané, z počiatku skúšalo experimentálne. S experimentmi však býva spojené spravidla nejaké riziko, bez ktorého nie je možné dosiahnuť nových pokrokov.¹⁴⁰

TZ v spoločnosti s potrebou (nie len) vedecko-medicínskeho rozvoja počíta, a aby tak mohlo dochádzať k nadobúdaniu nových poznatkov, prostredníctvom inštitútu prípustného rizika TZ zabezpečuje pre osoby, ktoré sa výskumom venujú, beztrestnosť. K tomu však TZ stanovuje určité pravidlá (znaky prípustného rizika), ktoré je pre experimentálnu medicínsku činnosť nutné dodržiavať. Tieto znaky prípustného rizika je možné vyčítať priamo z ustanovenia § 31 TZ, z ktorého vyplýva, že experimentálna predmetná činnosť musí byť:

- v súlade s dosiahnutým stavom poznania a informáciami;
- vykonávaná v rámci svojho zamestnania, povolania, postavenia či funkcie;
- spoločensky prospešná, pričom spoločensky prospešný výsledok nemožno dosiahnuť iným spôsobom;
- v súlade so súhlasom príslušnej osoby, na ktorej je vedecká činnosť vykonávaná;
- rizikovo primeraná k plánovanému výsledku; a
- v súlade s inými právnymi predpismi, verejným záujmom, zásadami ľudskosti a dobrými mravmi.

Všetky práve uvedené podmienky pritom musia byť splnené súčasne¹⁴¹, čo znamená, že pri nesplnení ktorejkoľvek z vyššie uvedených podmienok sa nemožno dovolávať inštitútu prípustného rizika.

V súlade s dosiahnutým stavom poznania sa má na mysli, že subjekt, ktorý rizikovú experimentálnu činnosť vykonáva, musí jednať *lege artis*¹⁴². Lekár síce v rámci prípustného

¹³⁹ Kuchta J., *Prípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost v návrhu kodifikace trestního práva hmotného*, Trestněprávní revue 6/2004, s. 165.

¹⁴⁰ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník*, 2. vydání, C. H. Beck, 2012, s. 426.

¹⁴¹ Cibulka K., *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*, Trestněprávní revue 3/2010, s. 72.

¹⁴² Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 3. vydání, Praha, Leges, 2013, s. 270.

rizika ohrozí alebo poruší záujem chránený TZ, ale „na základe dostupných informácií nemohl spoločensky prospešného výsledku dosiahnuť iným postupom. Naproti tomu se nejedná o označenou okolnosť vylučujúcu protiprávnosť tehdy, pokud lékař ... ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákoníkem tím, že sice jedná v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které zde měl v době svého rozhodování o dalším postupu, ale bezdůvodně nevyužil takové lékařské metody nebo prostředku, jimiž by prokazatelně dosáhl kladného výsledku, a současně zde neexistovaly žádné překážky pro jejich použití.“¹⁴³.

Požiadavka špeciálneho subjektu je opodstatnená, pretože len odborník v príslušnom obore môže mať dostatočné odborné a aktuálne znalosti, aby mohol postupovať *lege artis* a zároveň takáto osoba vie aj plnohodnotne odhadnúť pomer rizika a očakávaného spoločenského prospechu.¹⁴⁴ To znamená, že ak chce niekto vykonávať novú, doposiaľ neodsúhlasenú experimentálnu liečbu, ktorá v súčasnej dobe nie je ešte zaužívaná, môže tak urobiť len ako odborník/profesionál z oblasti medicíny so zameraním na danú problematiku.

Ďalšou podmienkou je, že sa musí jednáť o činnosť, resp. výsledok, ktorý bude prospešný pre celú spoločnosť a nie len pre jednu alebo pár osôb,¹⁴⁵ pričom tohto výsledku nie je možné na základe dostupných prostriedkov dosiahnuť inak (podmienka subsidiarity). Podmienka subsidiarity bude zachovaná taktiež vtedy, ak by bolo možné spoločensky prospešného výsledku dosiahnuť iným spôsobom, avšak na úkor neprímerane vysokých nákladov, či už finančných, materiálnych alebo časových.¹⁴⁶

Nasledujúcou dôležitou podmienkou prípustného rizika je, že osoba, na ktorej má byť experimentálna činnosť vykonávaná, musí k tomu udeliť súhlas. Pred udelením súhlasu musí byť táto osoba dostatočne spôsobilá k právnomu konaniu a musí byť dopredu poučená o možných rizikách, ktoré dotyčnej osobe hrozia. Súhlas nie je záväzný a je ho možné kedykoľvek odvolať.¹⁴⁷ Osobne sa domnievam, že ak sa nachádza pacient v bezvedomí, bez potrebného súhlasu nemožno experimentálnu liečbu vykonávať, pretože podmienka súhlasu nebude naplnená. Takú liečbu (s ktorou je spojené riziko ublíženia na zdraví alebo smrti), by bolo však možné, podľa môjho názoru, uskutočniť jedine v rámci inštitútu krajnej núdze (pokiaľ budú pre to naplnené zákonom stanovené predpoklady).

¹⁴³ Cibulka K., *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*, Trestněprávní revue 3/2010, s. 72.

¹⁴⁴ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, C. H. Beck, 2012, s. 428.

¹⁴⁵ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné, 3. vydání*, Praha, Leges, 2013, s. 270.

¹⁴⁶ Štrejtová K., *Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost*, ASPI, Wolters Kluwer, 2013.

¹⁴⁷ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, C. H. Beck, 2012, s. 429.

Podmienka, že riziko musí byť primerané očakávanému výsledku predstavuje princíp proporcionality, ktorá sa dá vyjadriť v rovnici, kde riziko nebezpečenstva spočívajúce v experimentálnom pokuse musí byť nižšie ako očakávaný, spoločensky prospešný, výsledok.¹⁴⁸ Inými slovami sa dá povedať, že riziko v podobe následku, ktoré hrozí, nemôže byť v nepomere (horšie) s očakávaným výsledkom. V tejto súvislosti je zároveň dôležité uviesť, že samotný následok, ktorý nastane, môže byť horší než očakávaný prospešný výsledok, a to z toho dôvodu, že do pomeru sa vždy stavia predpokladané riziko a predpokladaný výsledok a nie predpokladaný výsledok a vzniknutý následok.¹⁴⁹

Predstavme si teda situáciu, že expertný lekársky tím príde s novým liekom proti rakovine, ktorý má zabrániť jej ďalšiemu šíreniu v tele pacienta. Na onkologickom pacientovi tento medikament vyskúšajú s tým, že ho poučia o možnom následku (riziku) v podobe dlhotrvajúcej nevoľnosti. Po určitej dobe užívania nového lieku však pacient pre jeho účinky zomrie. Pri posudzovaní toho, či bola splnená podmienka proporcionality v rámci prípustného rizika sa tak nebude porovnávať očakávaný prospech lieku a vzniknutého následku v podobe úmrtia pacienta, ale posudzovať sa bude pomer medzi očakávaným prospechom lieku a hroziacim následkom v podobe dlhotrvajúcej nevoľnosti. S ohľadom na túto podmienku je preto dôležité, aby lekársky tím vykonávajúci na pacientovi experimentálnu činnosť, pri ktorej sa sleduje dosiahnutie účinnejších medicínskych postupov, pre potreby trestnej nestíhateľnosti, pred vykonávaním pokusov odôvodnene posúdil, aké možné riziká na zdraví pacienta hrozia a či tieto riziká sú primerané s ohľadom na sledovaný cieľ.

Ako vyplýva z poslednej podmienky, činnosť v rámci prípustného rizika musí byť v súlade s právnymi predpismi, verejným záujmom, zásadami ľudskosti a dobrými mravmi. Dobré mravy nie sú v TZ definované no je ich možné charakterizovať ako určité pravidlá morálky, ktoré sú v spoločnosti rešpektované. Taktiež platí, že hodnotenie toho, či konanie v rámci prípustného rizika je v súlade s dobrými mravmi je nutné posudzovať vždy pre každý prípad samostatne s prihliadnutím na dobu, miesto a ďalšie okolnosti konania.¹⁵⁰

Je tak možné zhrnúť, že prípustné riziko ako okolnosť vylučujúca protiprávnosť má v TZ svoje opodstatnenie, pretože pre medicínsky pokrok je nutné počítať taktiež s experimentálnou činnosťou. Hoci sa však podmienky prípustného rizika javia byť na prvý pohľad prísne, je ich možné hodnotiť ako vyhovujúce, pretože snaha o urýchlenie medicínskeho pokroku

¹⁴⁸ Štrejtová K., *Vybrané okolnosti vylučujúci protiprávnosť*, ASPI, Wolters Kluwer, 2013.

¹⁴⁹ Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, C. H. Beck, 2012, s. 429.

¹⁵⁰ Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné, 3. vydání*, Praha, Leges, 2013, s. 271.

by nemala byť vykonávaná na úkor rizika vo vzťahu k osobám, na ktorých sa nová experimentálna liečba, eventuálne farmaceutický produkt, bude testovať.

4. Trestná zodpovednosť právnických osôb v zdravotníctve

Obecne trestná zodpovednosť právnických osôb nie je v Európe žiadnou výnimkou a jej počiatky siahajú až do roku 1842, kedy vo Veľkej Británii bol vynesený prvý odsudzujúci rozsudok¹⁵¹ voči právnickej osobe, ktorej bola uložená sankcia v podobe peňažitého trestu.¹⁵² Zavedenie trestnej zodpovednosti právnických osôb v Českej republike nastalo dňa 1. januára 2012, kedy do účinnosti vstúpil zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovednosti právnických osôb a řízení proti nim, v platnom a účinnom znení (ďalej len „ZTOPO“).

Po účinnosti ZTOPO je tak možné tvrdiť, že došlo k prelomeniu zásady individuálnej zodpovednosti fyzických osôb, pretože prijatím ZTOPO sa do trestného práva zakomponovala taktiež zásada kolektívnej zodpovednosti, ktorú Kratochvíl presnejšie vo vzťahu k právnickým osobám označuje ako zásadu „*kolektivní trestní odpovědnosti právnických osob*“¹⁵³. S týmto názorom však niektorí autori nesúhlasia, nakoľko kolektívnu trestnú zodpovednosť v trestnom práve vylučujú a vo vzťahu k právnickým osobám používajú pojem „*individuální odpovědnost právnických osob*“¹⁵⁴.

Podľa môjho názoru zavedenie princípu kolektívnej zodpovednosti v doktrinálnej náuke je na mieste, nakoľko trestná zodpovednosť právnických osôb je principiálne závislá na konaní fyzickej osoby, čo znamená, že pokiaľ sú pre to splnené podmienky, protiprávne konanie fyzickej osoby so sebou prináša taktiež trestnoprávnu zodpovednosť právnickej osoby, ktorá sama nemôže vykonávať svoju vôľu, ale jedine prostredníctvom svojich oprávnených zástupcov. Je tak možné tvrdiť, že protiprávne konanie fyzickej osoby bude mať automaticky dôsledok v podobe trestnej zodpovednosti právnickej osoby, ktorá je v určitom právnom vzťahu s páchatelom ako fyzickou osobou. Na základe toho je tak možné konštatovať, že protiprávnym konaním jedného subjektu dochádza k trestnoprávnej zodpovednosti dvoch subjektov¹⁵⁵. Z toho dôvodu sa pripájam k názoru Kratochvíla, nakoľko po účinnosti ZTOPO má princíp kolektívnej zodpovednosti v trestnoprávnej náuke svoje uplatnenie.

¹⁵¹ Jednalo sa o prípad *R. v. Birmingham & Gloucester Liability Co.*, 1842.

¹⁵² Šustek P., Holčápek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 366.

¹⁵³ Kratochvíl V., *Trestní odpovědnost právnických osob a základní zásady trestního práva hmotného*, Trestněprávní revue 9/2011, Rejstřík 2011, C. H. Beck, s. 249.

¹⁵⁴ Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob, 2. vydání, Komentář*, Praha, C. H. Beck, 2018, s. 31.

¹⁵⁵ Trestne zodpovedná bude teda fyzická osoba, ktorá protiprávne jednala a taktiež tá právnická osoba, ktorej je predmetné protiprávne konanie fyzickej osoby možné pričítať.

S ohľadom na skutočnosť, že ZTOPO sa vzťahuje na všetky právnické osoby, okrem tých ktoré sú uvedené v ustanovení § 6 ods. 1 ZTOPO (Česká republika a územné samosprávne celky pri výkone verejnej moci), bude mať tento zákon uplatnenie aj v oblasti zdravotníctva, pretože nemocnice ako poskytovatelia zdravotných služieb sú taktiež právnickými osobami, čo má za následok, že nemocničné zariadenia môžu byť taktiež trestne stíhané a môže im byť teda aj uložená trestnoprávna sankcia.

Je možné si však položiť otázku, či ZTOPO sa bude vzťahovať len na súkromné nemocničné zariadenia, alebo aj na takzvané štátne nemocnice, ktoré sú zriadené napríklad Českou republikou, teda subjektom, na ktorý sa ZTOPO nevzťahuje. Odpoveď môžeme nájsť priamo v znení ZTOPO, konkrétne v ustanovení § 6 ods. 2 ZTOPO, z ktorého vyplýva, že majetková účasť subjektov, ktoré sú vyňaté z pôsobnosti ZTOPO, na právnických osobách nevylučuje trestnú zodpovednosť týchto právnických osôb. Je tak preto nepochybné, že ZTOPO sa bude vzťahovať tak ako na súkromné nemocničné zariadenia, tak aj na štátne nemocnice.¹⁵⁶

Obečne, aby mohla byť právnická osoba trestnoprávne zodpovedná za protiprávne konanie, musí byť toto konanie právnickej osobe takzvané pričítateľné¹⁵⁷. Aby skutok, ktorý naplňuje niektorú zo skutkových podstát uvedených v TZ, mohol byť právnickej osobe pričítateľný (v dôsledku čoho bude právnická osoba za predmetný skutok trestnoprávne zodpovedná) musí sa, podľa ustanovenia § 8 ods. 1 ZTOPO, jednať o

- protiprávne konanie;
- ktoré je spáchané v záujme alebo v rámci činnosti právnickej osoby;
- a to niektorou z osôb uvedených v ustanovení § 8 ods. 1 písm. a) – d) ZTOPO, kam spadá
 - a) *„statutární orgán nebo člen statutárního orgánu, anebo jiná osoba ve vedoucím postavení v rámci právnické osoby, která je oprávněna jménem nebo za právnickou osobu jednat*
 - b) *osoba ve vedoucím postavení v rámci právnické osoby, která u této právnické osoby vykonává řídicí nebo kontrolní činnost, i když není osobou uvedenou v písmenu a),*

¹⁵⁶ Šustek P., Holčapek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 372.

¹⁵⁷ Bohuslav L., *Trestní odpovědnost právnických osob*, Plzeň, Aleš Čenek, 2014, s. 119.

- c) *ten, kto vykonáva rozhodujúci vliv na řízení této právnické osoby, jestliže jeho jednání bylo alespoň jednou z podmínek vzniku následku zakládajícího trestní odpovědnost právnické osoby, nebo*
- d) *zaměstnanec nebo osoba v obdobném postavení (dále jen „zaměstnanec“) při plnění pracovních úkolů, i když není osobou uvedenou v písmenech a) až c).“*

Ako vyplýva z vyššie uvedeného, ZTOPO prináša široký okruh subjektov, ktorých protiprávne konanie môže byť pričítateľné právnickej osobe. To so sebou prináša pre právnickú osobu samozrejme taktiež vysoké riziko, že za zlyhanie ľudského faktoru bude táto právnická osoba trestnoprávne zodpovedná.

Zákonodarca však vzal do úvahy aj oprávnené záujmy právnickej osoby a do právnej úpravy zakotvil možnosť zbavenia sa trestnej zodpovednosti právnickej osoby (za protiprávne konanie fyzickej osoby), a to prostredníctvom inštitútu takzvaného *vyvinění se*¹⁵⁸, ktorý je zakotvený v ustanovení § 8 ods. 5 ZTOPO, kde je uvedené, že *„[p]rávnická osoba se trestní odpovědnosti podle odstavců 1 až 4 zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu osobami uvedenými v odstavci 1 zabránila.“*. Možnosť zbavenia sa trestnej zodpovednosti právnickej osoby za protiprávne pričítateľné konanie fyzických osôb však po dlhú dobu neexistovala a do ZTOPO bola zavedená relatívne nedávno, a to konkrétne dňa 1. 12. 2016, kedy do účinnosti vstúpil novelizačný zákon č. 183/2016 Sb., ktorým sa zmenil zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, v platnom a účinnom znení (ďalej len **„Novela“**).

Ďalšou významnou zmenou, ktorú so sebou Novela do ZTOPO priniesla, bolo vymedzenie okruhu trestných činov, ktorých sa právnická osoba môže dopustiť. Konkrétne došlo k úprave ustanovenia § 7 ZTOPO, kde sa okruh trestných činov z pozitívneho zoznamu zmenil na negatívny zoznam, čo znamená, že zatiaľ čo pred Novelou ustanovenie § 7 taxatívne vymenovávalo všetky trestné činy, ktorých sa právnická osoba mohla dopustiť, dnes toto ustanovenie je koncipované tak, že právnická osoba sa môže dopustiť všetkých tých trestných činov, ktoré sú vymedzené v TZ, avšak okrem tých, ktoré sú obsiahnuté v § 7 ZTOPO.

Obece sa právnická osoba tak nemôže napríklad dopustiť trestných činov, u ktorých je charakteristické špeciálne postavenie páchatel'a (napr. trestný čin vraždy novorodeného dieťaťa matkou podľa ustanovenia § 142 TZ), kde to vylučuje samotná povaha trestného činu (napr. trestný čin oslobodenie väzňa podľa ustanovenia § 338 TZ) alebo takzvaných

¹⁵⁸ Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob*, 2. vydání, Praha, C. H. Beck, 2018, s. 230.

vlastnoručných trestných činov (napr. trestný čin dvojitého manželstva podľa ustanovenia § 194 TZ či trestný čin súlože medzi príbuznými podľa ustanovenia § 188 TZ). Novela tak so sebou priniesla celkom 51 nových trestných činov, ktorých sa právnické osoby (po Novele) môžu dopustiť a za ktoré im tak hrozí prípadne aj nežiaduca trestnoprávna sankcia.¹⁵⁹

Dovolím si tvrdiť, že Novela sa najviac dotkla práve oblasti zdravotníctva, pretože okruh trestných činov, za ktoré môžu byť právnické osoby po Novele trestne stíhané, sa rozšíril hlavne o trestné činy proti životu a zdraviu, ktoré sa pri výkone zdravotníckeho povolania vyskytujú zrejme najčastejšie. Po Novele (od 1. 12. 2016) sa nemocničné zariadenia môžu teda po novom dopustiť trestných činov, ako sú napríklad

- vražda podľa ustanovenia § 140 TZ (bude bližšie rozobraté nižšie);
- usmrtenie z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 143 TZ (napríklad pri nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho dôjde k usmrteniu pacienta);
- ťažké ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 147 TZ (napríklad pri nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho dôjde k spôsobeniu ťažkej ujmy na zdraví pacienta);
- ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 148 TZ (napríklad pri nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho dôjde k spôsobeniu ujmy na zdraví pacienta);
- neposkytnutie pomoci podľa ustanovenia § 150 TZ (napríklad ak lekár pri výkone služby neposkytne pacientovi potrebnú pomoc, pričom toto opomenutie lekára nebude mať žiadny následok v podobe ujmy na zdraví alebo živote pacienta);
- šírenie nakažlivej ľudskej choroby z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 153 TZ (napríklad ak nebudú dodržané opatrenia potrebné k zabezpečeniu izolácií infikovaných osôb);
- nedovolené prerušenie tehotenstva bez súhlasu tehotnej ženy podľa ustanovenia § 159 TZ (napríklad ak lekári v nemocničných zariadeniach budú vykonávať interrupcie tehotných žien bez ich súhlasu, pričom písomný súhlas budúcej matky je podľa ustanovenia § 4 zákon č. 66/1986 Sb., o umelom prerušení tehotenství, v platnom a účinnom znení (ďalej len „**Zákon o interrupcii**“) nevyhnutnou podmienkou pre legálne usmrtenie plodu);

¹⁵⁹ Jelínek J., *Ještě k rozsahu kriminalizace jednání právnických osob*, Bulletin advokacie 4/2017, ČAK, 2017, s. 17.

- nedovolené prerušenie tehotenstva so súhlasom tehotnej ženy podľa ustanovenia § 160 TZ (napríklad ak lekári v nemocničných zariadeniach budú za úplatu vykonávať nepovolenú interrupciu, a to konkrétne v rozpore so Zákonom o interrupcii. Môže sa jednať napríklad o nepovolené prerušenie tehotenstva po 12-tom týždni tehotenstva.);
- pomoc tehotnej žene k umelému prerušeniu tehotenstva podľa ustanovenia § 161 TZ (napríklad ak lekári budú poskytovať tehotným ženám medikamenty za účelom prerušenia ich tehotenstva);
- neoprávnené odoberanie tkanív a orgánov podľa ustanovenia § 164 TZ (napríklad ak lekári budú odoberať ľudské tkanivá od živých osôb v rozpore so zákonom č. 285/2002 Sb., o darovaní odběrech a transplantáciách tkání a orgánů a o změně některých zákonů, v platnom a účinnom znení (ďalej len „Zákon o transplantácii“);
- nedovolené nakladanie s tkanivami a orgánmi podľa ustanovenia § 165 TZ (napríklad ak lekári budú odoberať ľudské tkanivá od mŕtvych osôb v rozpore so Zákonom o transplantácii); alebo
- odber tkaniva, orgánu a vykonanie transplantácie za úplatu podľa ustanovenia § 166 TZ (napríklad ak by lekári v rozpore so Zákon o transplantácii ponúkali pacientom odobratie orgánov za finančnú úplatu).

Počet trestných činov, ktorých sa nemocničné zariadenie ako právnická osoba môže dopustiť, je samozrejme vyšší, ale nie je nutné ich na tomto mieste uvádzať všetky.

4.1. Môže nemocnica vraždiť?

Vskutku zaujímavou otázkou, ktorá sa po Novele dostala do diskusie medzi právnymi teoretikmi je, či sa obecné právnická osoba môže dopustiť trestného činu vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ. Z toho plynie zároveň otázka, či súčasný okruh trestných činov, za ktoré môžu byť právnické osoby trestne stíhané, nie je zbytočne veľmi široký a či tak v sebe nezakotvuje aj také trestné činy, ktorých sa právnická osoba fakticky nemôže dopustiť a vo vzťahu k právnickej osobe je ich tak možné považovať za absurdné.

Ako vyplýva z vyššie uvedeného, možná pričítateľnosť vraždy právnickým osobám bola do právnej úpravy zavedená až Novelou, teda relatívne nedávno, a je tak otázkou či (aspoň) tento trestný čin vo vzťahu k právnickým osobám má svoje opodstatnenie. Ak sa pozrieme napríklad do právnej úpravy Slovenskej republiky, a to konkrétne do ustanovenia § 4 zákona č. 91/2016 Z. z., o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých

zákonov, v platnom a účinnom znení (ďalej len „**ZTZPO**“), zistíme, že v taxatívnom zozname, ktorý vymenováva všetky trestné činy, ktorých sa právnická osoba na Slovensku môže dopustiť, trestný čin vraždy nenájdeme, čo logicky znamená, že podľa slovenskej právnej úpravy, na rozdiel od tej českej, právnická osoba nemôže byť za vraždu trestnoprávne stíhaná.

Predstavme si teda napríklad situáciu, že na oddelenie v nemocničnom zariadení privedú pacienta a slúžiaci lekár zistí, že sa jedná o osobu, s ktorou má dlhotrvajúci spor. Lekár v snahe spor ukončiť vezme injekčnú striekačku so smrteľnou dávkou medikamentov, ktorú pacientovi aplikuje, následkom čoho dotyčná osoba zomrie a slúžiaci lekár tak svojim konaním jednoznačne naplní skutkovú podstatu trestného činu vraždy podľa ustanovenia § 140 TZ. Bude ale tento zločin pričítateľný aj nemocnici ako právnickej osobe, kde bol lekár zamestnaný a predmetný skutok spáchal pri výkone svojho zamestnania? Som presvedčený, že nemocničné zariadenie v takomto prípade nebude zodpovedné za lekárovo protiprávne konanie, pretože predmetný skutok rozhodne nebol spáchaný v záujme nemocnice a taktiež ani v rámci jej činnosti, čo znamená, že podmienky pre trestnú zodpovednosť právnickej osoby podľa ustanovenia § 8 ods. 1 ZTOPO nie sú splnené. Lekárovo konanie v tomto prípade bude tak možné pomenovať ako konanie excesívne, čo jednoducho povedané znamená, že nemalo žiadnu požadovanú súvislosť s predmetnou nemocnicou ako s právnickou osobou.¹⁶⁰

Je tak nepochybné, že svojvoľné usmrcovanie pacienta zo strany lekára, hoci tak činil pri výkone svojho povolania, nebude v tomto prípade nemocnici ako právnickej osobe pričítateľné, pretože sa jedná o exces. Z toho dôvodu niektorí autori považujú pričítateľnosť vraždy nemocniciam ako právnickým osobám za hypotetickú¹⁶¹, a zrejme nie teda úplne naplniteľnú skutočnosť.

Ja osobne však k možnej pričítateľnosti trestného činu vraždy v zmysle ustanovenia § 140 TZ právnickým osobám nie som úplne skeptický a som presvedčený o tom, že rozšírenie okruhu možných trestných činov, ktorých sa právnická osoba môže dopustiť, a to minimálne o trestný čin vraždy, má svoje opodstatnenie.

Ako som už spomínal vyššie, eutanázia v Českej republike nie je legálna, a jej prípadné spáchanie nenaplnuje ani žiadnu špeciálnu skutkovú podstatu, čo má za následok, že prípadné

¹⁶⁰ Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnické osoby založená na přičitatelnosti trestného činu*, Bulletin advokacie, 2016, <http://www.bulletin-advokacie.cz/trestni-odpovednost-pravnicke-osoby-zalozena-na-pricitatelnosti-trestneho-cinu?browser=mobi>, 30. 3. 2019, 22:49.

¹⁶¹ Zaoralová P., *Může nemocnice vraždit?*, Právní prostor, 2015, <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>, 17. 2. 2019, 22:13.

vykonanie eutanázie bude, podľa súčasne platnej a účinnej legislatívy, kvalifikované ako trestný čin vraždy. Vzhľadom ku okolnosti, že eutanázia má viacej podporovateľov ako odporcov¹⁶², nevyklučuje to tú skutočnosť, že zo skupiny podporovateľov sa nájde lekár alebo skupina lekárov, ktorí ju budú v rámci výkonu svojej profesie fakticky vykonávať, a to či už na ťažko chorých pacientoch alebo na pacientoch umelo udržiavaných pri živote.

Je tak celkom legitímna predstava o tom, že v budúcnosti môže nastať situácia, že v niektorom nemocničnom zariadení bude dochádzať k vykonávaniu nelegálnej eutanázie, čo v priamej reči znamená, že by dochádzalo k milosrdnému vraždeniu pacientov. Obdobná situácia bola vyšetrovaná napríklad v neďalekom Maďarsku, kde údajne malo dochádzať k vykonávaniu eutanázie na onkologických pacientoch, a to s vedomím širšieho okruhu slúžiaceho personálu, pretože existoval predpoklad, že o eutanáziách sa priamo rozhodovalo na vykonávaných vizitách¹⁶³. Tento prípad môžeme využiť ako typický príklad situácie, kedy by nemocnica mohla byť stíhaná pre trestný čin vraždy. Som totiž presvedčený o tom, že ak skupina lekárov v nemocnici pravidelne vykonáva na chorých pacientoch eutanáziu, o čom je informované napríklad aj vedenie nemocnice, a nečiní žiadne náležité kroky, aby tomu zabránilo, je takéto konanie možné pričítať predmetnej nemocnici podľa ustanovenia § 8 ods. 1 ZTOPO, pretože podľa môjho názoru takéto počínanie lekárov (s nepriamou podporou vedenia) je už možné kvalifikovať ako konanie v rámci činnosti nemocničného zariadenia.

Samozrejme sa jedná zatiaľ len o teoretické úvahy, pretože česká justícia sa doposiaľ nestretla s riešením predmetnej problematiky a určite by sa v danom prípade zohľadňovalo hlavne viacej skutočností, napríklad teda či to bola v nemocnici zaužívaná zvyklosť, či ju vykonávalo viacej lekárov alebo len jednotlivec, či sa jednalo o činnosť za pomoci aj ďalšieho zdravotného personálu, a či by o tom vedelo aj samotné vedenie nemocnice. V každom prípade sa ale, podľa môjho názoru odôvodnene, domnievam, že zákonodarca zakotvil trestný čin vraždy do okruhu trestných činov, za ktoré je možné stíhať právnickú osobu, práve kvôli tej skutočnosti, že pripúšťa možnosť stíhania nemocničných zariadení za milosrdné vraždenie pacientov v podobe ilegálnej eutanázie.

Okrajovo by som rád ešte sem vniesol myšlienku, že keď zákonodarca už pripúšťa vraždenie zo strany právnických osôb, je pre mňa záhadou, prečo sa právnická osoba nemôže dopustiť

¹⁶² Viz. otázka č. 9 prílohy.

¹⁶³ Vilček I., *Lékaři měli usmrcovat pacienty zvýšenými dávkami morfia*, <https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/251276-lekari-meli-usmrcovat-pacienty-zvysenymi-davkami-morfia.html>, 31. 3. 2019, 10:36.

napríklad aj trestného činu účasti na samovražde podľa ustanovenia § 144 ods. 1 TZ, ktoré hovorí, že „[k]do jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“, nakoľko to ustanovenie § 7 ZTOPO vylučuje. Predsa len, keďže lekári môžu sami vykonávať na pacientoch eutanáziu v podobe aplikovania smrteľnej dávky medikamentov, nie je vylúčené, aby eutanáziu nevykonávali priamo oni, ale aby pacientom smrteľnú dávku medikamentov len poskytovali¹⁶⁴, eventuálne im radili, ako alebo aké množstvo farmaceutických produktov si majú aplikovať s cieľom spáchať samovraždu a ukončiť tak ich trápenie. Z môjho pohľadu sa jedná o rovnaký princíp, ako je u trestného činu eutanázie/vraždy, akurát s tým rozdielom, že u eutanázie/vraždy dochádza k priamemu usmrteniu pacienta zo strany zdravotníckeho personálu, pričom pri účasti na samovražde dochádza len k umožneniu, resp. návodu si privodiť smrť.

Predstavme si teda situáciu, že lekári na žiadosť trpiacich pacientov, s vedomím vedenia nemocnice, im aplikujú smrtiacu dávku morfia, čím sa dopúšťajú trestného činu vraždy, za čo môže byť trestne zodpovedné aj samostatné nemocničné zariadenie. Pokiaľ by ale trpiaci pacienti žiadali slúžiacich lekárov o vykonanie eutanázie, teda o ich zavraždenie, čo by lekári odmietali priamo vykonať, ale pacientom, s vedomím vedenia nemocnice, by poskytovali len smrtiacu dávku morfia, ktorú by si pacienti aplikovali sami, zo strany lekárov by sa jednalo o naplnenie skutkovej podstaty trestného činu účasti na samovražde, pričom samotné nemocničné zariadenie by nebolo možné za tento trestný čin trestne stíhať, pretože ustanovenie § 7 ZTOPO vylučuje spáchanie trestného činu účasti na samovražde v zmysle ustanovenia § 144 TZ zo strany právnických osôb.

S ohľadom na práve uvedené sa tak dôvodne domnievam, že Novela nepredstavuje poslednú novelizáciu ZTOPO a nie je teda vylúčené, že okruh trestných činov, ktorých sa môže právnická osoba dopustiť, sa v budúcnosti ešte rozšíri.

4.2. Zodpovednosť nemocníc za nedbalostné trestné činy proti životu a zdraviu

Ako už bolo zmieňované vyššie, s ohľadom na znenie ustanovenia § 7 ZTOPO, nemocnice ako právnické osoby poskytujúce zdravotnú starostlivosť môžu byť trestne stíhané za trestné činy, ktorými sú napríklad ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 148 TZ, ťažké ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 147 TZ či usmrtenie z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 143 TZ. Zodpovednosť nemocničných zariadení

¹⁶⁴ Kádek P., *Trestné právo v zdravotníctve*, Bratislava, Wolters Kluwer, 2016, s. 60.

za predmetné trestné činy bude do úvahy spravidla prichádzať vtedy, ak sa týchto trestných činov budú dopúšťať lekári pri výkone svojej profesie, ktorí sú zároveň s nemocnicou v pracovnoprávnom vzťahu, teda sú jej zamestnancami. Ako však plynie zo samotného jadra tejto práce, dnes nie je žiadnou výnimkou, kedy lekár pre *non lege artis* postup spôsobí pacientovi ujmu na zdraví či dokonca smrť. Zásadnou otázkou však je, či pre pochybenia lekárov pri poskytovaní zdravotných služieb môžu byť kriminalizované taktiež nemocničné zariadenia ako právnické osoby, kde lekári vykonávajú svoju profesiu.

Pripomeňme si napríklad už zmienený prípad, kde lekár pre *non lege artis* postup u pacientky zle diagnostikoval problém s ramenom, v dôsledku čoho stanovil nesprávnu liečbu a pacientke tým bola spôsobená ťažká ujma na zdraví. Dotyčný lekár bol za toto svoje pochybenie právoplatne odsúdený pre trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví z nedbanlivosti v zmysle ustanovenia § 147 ods. 1, ods. 2 TZ.¹⁶⁵ Bude teda po Novele možné toto protiprávne konanie pričítať taktiež aj nemocnici ako právnickej osobe?

Po vzhladnutí ustanovenia § 8 ods. 1 písm. d) ZTOPO, podľa ktorého „[t]restným činom spáchaným právnickou osobou je protiprávny čin spáchaný v jejím zájmu alebo v rámci jej činnosti, jednal-li tak zaměstnanec nebo osoba v obdobném postavení při plnění pracovních úkolů...“, by sa mohlo na prvý dojem zdať, že za takéto protiprávne konanie lekára ako zamestnanca bude právnická osoba taktiež trestnoprávne zodpovedná, pretože predmetný skutok bol spáchaný v rámci činnosti danej nemocnice. Na tomto mieste je však nutné upozorniť na to, že špeciálne vo vzťahu k zamestnancom je ich protiprávne konanie právnickej osobe pričítateľné len vtedy, ak sú pre to splnené predpoklady podľa ustanovenia § 8 ods. 2 písm. b) ZTOPO, teda ak „orgány právnické osoby nebo osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) neprovedly taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat, zejména neprovedly povinnou nebo potřebnou kontrolu nad činností zaměstnanců nebo jiných osob, jimž jsou nadřizeny, anebo neučinily nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu.“.

Z predmetného ustanovenia teda vyplýva, že nie každé protiprávne konanie zamestnanca bude automaticky pričítateľné taktiež právnickej osobe, pokiaľ táto právnická osoba vykonáva zákonom požadovanú kontrolnú činnosť nad svojimi zamestnancami. Z toho je možné teda aj dovodiť, že nie každé pochybenie lekára, v dôsledku ktorého bude spôsobená ujma na zdraví pacienta alebo jeho smrť, bude pričítateľné nemocnici, avšak za predpokladu, že toto

¹⁶⁵ Uznesenie Krajského soudu v Plzni zo dňa 27. 10. 2015, sp. zn. 9 To 314/2015.

nemocničné zariadenie vykonáva nad zamestnanými lekármi požadovaný dozor a kontrolu. Tu je nutné si uvedomiť, že k pochybeniu lekára pri poskytovaní zdravotných služieb spravidla dochádza v dôsledku zlyhania ľudského faktoru, čomu nemožno stopercentne predísť ani pri dôkladnej kontrole zo strany kompetentných osôb pôsobiacich v nemocnici.

Preto zastávam názor, že lekárovo *non lege artis* konanie, v dôsledku ktorého pacientke zle diagnostikoval vyklbené rameno, nebude pričítateľné nemocnici ako právnickej osobe, pretože po nemocničnom zariadení nemožno spravodlivo požadovať, aby vykonávalo také opatrenia, vďaka ktorým lekár nikdy nepochybí, nakoľko túto skutočnosť objektívne ani nie je možné v plnej miere zabezpečiť. Z toho je tak možné dovodiť záver, že väčšina pochybení lekárov, pri ktorých bude spôsobená ujma na zdraví pacienta, nebude pričítateľných nemocnici ako právnickej osobe.

To však ešte neznamená, že nedbalostne spôsobenú ujmu pacientovi zo strany lekára nebude možné nemocničnému zariadeniu pričítať nikdy. Zastávam totiž názor, že ak k ujme na zdraví pacienta dôjde nie len na základe samotného pochybenia lekára, ale taktiež aj v dôsledku systémovej chyby, proti ktorej bolo možné zaviesť patričné opatrenia a vyvarovať sa tak nežiaducemu stavu, bude spôsobená ujma nemocnici ako právnickej osobe pričítateľná, pretože nezabezpečila potrebný dohľad v zmysle ustanovenia § 8 ods. 2 písm. b) ZTOPO. Názorným príkladom, ktorý v tejto súvislosti je možné uviesť a na ktorom je možné demonštrovať pričítanie nedbalostného trestného činu proti zdraviu právnickej osobe, je prípad odňatia nesprávnej obličky, ktorému som sa podrobnejšie v tejto práci už venoval. Stručne teda zhrniem, že sa jednalo o lekárom zle zapísanú informáciu v zdravotnej dokumentácii pacienta, v nadväznosti čoho ďalších 10 lekárov neplnilo riadne svoje povinnosti, zdravotnú dokumentáciu pred plánovaným úkonom náležite neskontrolovali a vo finále to skončilo tak, že operatér pacientovi odobral nesprávnu obličku¹⁶⁶. Týmto skutkom v poňatí dnešného TZ bola pacientovi nepochybne spôsobená ťažká ujma na zdraví, čo naplňuje skutkovú podstatu trestného činu ťažkého ublíženia na zdraví z nedbanlivosti v zmysle ustanovenia § 147 TZ.

Rozdiel od štandardných pochybení lekárov v porovnaní s týmto prípadom spočíval v tom, že predmetná chyba lekára nenastala len pre nezodpovednosť lekára, teda pre zlyhanie ľudského faktoru, ale taktiež pre zaužívanú systémovú chybu, ktorá bola na predmetnej klinike zaužívanou praxou. Táto nesprávne vykonávaná prax spočívala v tom, že sa lekári spoliehali na posledné závery svojich kolegov, hoci boli povinní skúmať (pred plánovaným úkonom) celú zdravotnú

¹⁶⁶ Uznesenie NSČR zo dňa 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.

dokumentáciu pacienta a nie len jej poslednú časť. V danom prípade je tak podľa môjho názoru možné vedeniu predmetnej nemocnice vyčítať, že takýto protiprávny stav spočívajúci v dlhodobom a systematicky nesprávne vykonávanom postupe lekárov buďto tolerovala, alebo nezaviedla dostatočnú kontrolu smerujúcu k tomu, aby sa takejto systémovej chybe predchádzalo, respektíve aby na danom oddelení nebola zaužívanou praxou. Po nemocnici je totiž možné spravodlivo požadovať, aby v rámci svojej kontrolnej činnosti dohliadala na to, aby si slúžiaci lekári plnili svoje povinnosti riadne a včas, pretože zatiaľ čo jedno pochybenie lekára je možné nemocničnému zariadeniu odpustiť, nemožno jej tolerovať sústavné a dlhodobé riadne neplnenie povinností zo strany zamestnaného personálu. S ohľadom teda na skutočnosť, že v tomto prípade nezlyhal len samotný ľudský faktor, ale na spôsobenej ujme na zdraví pacienta sa podpísala aj dlhodobo *non lege artis* zaužívaná prax širšieho personálu, ktorej sa náležitou kontrolou s prijatím vhodných opatrení dalo predísť, dostávam sa k záveru, že v danom prípade (kde došlo k odstráneniu nesprávnej obličky) by bolo protiprávne konanie lekára (operátora) možné pričítať taktiež aj samotnej nemocnici ako zamestnávateľovi. To znamená, že by v tomto prípade prichádzalo do úvahy trestné stíhanie nemocničného zariadenia za trestný čin ťažkého ublíženia na zdraví z nedbanlivosti v zmysle § 147 TZ.

Aby som to zhrnul, mám za to, že jednotlivé pochybenia lekárov pre zlyhanie ľudského faktoru nebudú pričítateľné právnickej osobe, ale ak sa na *non lege artis* postupe lekára podpíše aj systémová chyba v nemocnici, ktorej je možné vhodnými opatreniami predísť, takéto pochybenie lekára bude právnickej osobe pričítateľné, čo znamená, že ju bude možné stíhať za trestné činy proti životu a zdraviu spáchané z nedbanlivosti. Táto moja myšlienka korešponduje taktiež s názorom Olgy Sovovej, ktorá uviedla, že „*[p]ochybení zaměstnance za nedodržení předepsaných postupů léčby lze, dle mého názoru, přičítat zaměstnavateli pouze tehdy, pokud lze prokázat, že jde o opakované chyby v důsledku nedostatečně zakotvených pravidel či nedůsledné kontroly, nikoli o ojedinělou chybu v diagnóze nebo selhání jednotlivce.*“¹⁶⁷.

Jedná sa však zatiaľ len o subjektívne úvahy, s ktorými sa nie každý musí bezpodmienečne stotožniť. V každom prípade si tak budeme musieť zrejme počkať až na rozhodovaciu prax súdov, ktorá by postupom času mala bližšie vymedziť, kedy a za akých podmienok bude možné pochybenia lekárov pričítať právnickej osobe, aby táto právnická osoba mohla byť za takéto protiprávne konanie svojich zamestnancov trestnoprávne zodpovedná, čo môže v konečnom dôsledku viesť k jej trestnému stíhaniu pre nedbalostné trestné činy proti životu a zdraviu.

¹⁶⁷ Jelínek J. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*, Praha, Leges, 2017, s. 248.

4.3. Trestanie nemocníc

ZTOPO okrem toho, že umožňuje trestne stíhať právnické osoby, tak v prípade ich právoplatného odsúdenia pripúšťa aj uloženie trestnoprávnej sankcie. Tak ako v TZ, tak aj v ZTOPO platí obecná právna zásada *nulla poena sine lege*, ktorá je taktiež zakotvená v článku 39 LZPS a znamená, že niet trestu bez zákona. Táto zásada vyjadruje pravidlo, že páchatel'ovi trestného činu, v tomto prípade právnickej osobe, je možné uložiť len taký trest, ktorý ZTOPO pripúšťa. ZTOPO v ustanovení § 15 ods. 1 ZTOPO uvádza celkom 8 možných trestnoprávnych sankcií, ktoré je možné právnickej osobe ako páchatel'ovi trestného činu uložiť, pričom konkrétne sa jedná o „*tresty*

- a) *zrušení právnické osoby,*
- b) *propadnutí majetku,*
- c) *peněžitý trest,*
- d) *propadnutí věci,*
- e) *zákaz činnosti,*
- f) *zákaz plnění veřejných zakázek nebo účasti ve veřejné soutěži,*
- g) *zákaz přijímaní dotací a subvencí, a*
- h) *uveřejnění rozsudku.“.*

Je však možné všetky práve uvedené sankcie uložiť aj nemocničným zariadeniam ako právnickým osobám? Z čisto formálneho hľadiska áno, pretože nemocnice nepredstavujú žiadnu zákonom stanovenú výnimku, vďaka ktorej by im nebolo možné uložiť niektorú z uvedených sankcií. Inými slovami to teda znamená, že nemocničnému zariadeniu ako právnickej osobe v prípade právoplatného odsudzujúceho rozsudku je možné uložiť ktorúkoľvek zo sankcií, ktorú pripúšťa ZTOPO, teda napríklad aj trest zrušenia právnickej osoby, čo predstavuje zrejme najprísnejší postih. Správnou otázkou by ale v tomto prípade malo byť, či je účelné, respektíve žiaduce, aby sa nemocničným zariadeniam ukladali tak prísne tresty.

Je potrebné si uvedomiť, že nemocnica má špecifické postavenie, ktorej činnosť je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom. Jedná sa o činnosť, ktorá nie je ľahko nahraditeľná a v dnešnej spoločnosti je nevyhnutná. Preto zastávam názor, že uloženie sankcie nemocničnému zariadeniu v podobe jej zrušenia by mohlo predstavovať krok, ktorý by bol spoločensky viac škodlivý ako prospešný, pretože by to mohlo mať za následok (hlavne v menších mestách) nedostupnosť zdravotnej starostlivosti, čo by viedlo k presunu

pacientov do vzdialenejších zdravotných stredísk, a to by spôsobilo nie len horšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti tým pacientom, ktorých nemocnica bola zrušená, ale nepriamo by sa to dotklo aj tých pacientov, ktorí využívajú služby predmetnej vzdialenejšej nemocnice, pretože tá by pre prebytok pacientov nemohla poskytovať zdravotné služby na doposiaľ udržiavanej úrovni.

Taktiež napríklad aj prípadný peňažitý trest uložený nemocnici je vysoko nevyhovujúci, pretože poníženie finančných prostriedkov nemocničného zariadenia môže mať negatívny dopad v oblasti zabezpečovania potrebných zdravotníckych prístrojov, ktoré sú pre fungovanie nemocnice nevyhnutné, respektíve ktoré by zvyšovali kvalitu poskytovania zdravotných služieb, čo by na konci reťazca zase len pociťovali samotní pacienti, ktorým by pre nedostatočné vybavenie nemusela byť poskytnutá zdravotná starostlivosť na očakávanej, respektíve požadovanej úrovni.

Snažím sa tak vyjadriť myšlienku, že hoci ZTOPO pripúšťa celkom 8 trestov, ktoré je možné uložiť právnickým osobám, nie všetky by mali byť aplikovateľné vo vzťahu k nemocničným zariadeniam, pretože postih by v konečnom dôsledku mohli pociťovať samotní pacienti. To by bolo samozrejme aj priamo v rozpore so samotným zmyslom a účelom ukladania trestnoprávných sankcií, ktorých účelom má byť hlavne postihovať konanie páchatel'a, a nie, hoci aj nepriamo, postihovať tretie osoby, ktoré so spáchaním trestného činu nemajú nič spoločné a nijak z neho ani neprofitujú.

Tak ako v TZ, tak aj v ZTOPO sa uplatňuje takzvaný princíp primeranosti ukladania trestných sankcií páchatel'om trestného činu, ktorý je zakotvený v ustanovení § 14 ZTOPO. Ustanovenie § 14 ZTOPO nám tak prináša zoznam okolností, ku ktorým musí príslušný súd pri určení druhu a výmery trestu právnickej osobe prihliadať. Konkrétne je „to

- *povaha a závažnosť spáchaného trestného činu,*
- *pomery právnickej osoby, včetně majetkových poměrů,*
- *dosavadní činnost právnické osoby,*
- *okolnost, zda právnická osoba vykonává činnost ve veřejném zájmu, která má strategický nebo obtížně nahraditelný význam pro národní hospodářství, obranu nebo bezpečnost,*
- *působení právnické osoby po činu, zejména její případná účinná snaha nahradit škodu nebo odčinit jiné škodlivé následky činu,*

- *účinky a důsledky, které lze očekávat od trestu pro budoucí činnost právnické osoby.*¹⁶⁸.

Hoci väčšina práve uvedených okolností, ktoré sa berú do úvahy pri ukladaní druhu a výmery trestov, nájde svoje uplatnenie aj pri prípadnom sankcionovaní nemocničných zariadení ako právnických osôb, ako veľký nedostatok, hlavne vo vzťahu práve k nemocniciam, vidím prihliadajúcu okolnosť, či právnická osoba „*vykonáva činnosť ve verejnom zájmu, ktorá má strategický alebo obtížně nahraditelný význam pro národní hospodářství, obranu nebo bezpečnost*“. Konkrétne nerozumiem, prečo zákonodarca prihliadajúcu okolnosť verejného záujmu obmedzuje len na okruh týkajúci sa národného hospodárstva, obrany štátu a bezpečnosti. Je nepochybné, že zákonodarca sa tým snažil vyzdvihnúť práve tie odvetia, ktorých hoci len čiastočná nefunkčnosť by mohla spôsobiť v spoločnosti veľké problémy. Nerozumiem ale, prečo tam nie je zahrnutá napríklad aj oblasť zdravotníctva, ktorá pre fungujúcu spoločnosť je taktiež nevyhnutná. Predsa len ochromenie nemocničných zariadení ako poskytovateľov zdravotných služieb môže mať rovnakú nežiaducu spoločenskú škodlivosť, ako napríklad ochromenie subjektov zabezpečujúcich vnútornú bezpečnosť štátu.

Táto chyba zrejme nastala z toho dôvodu, že znenie § 14 ods. 1 ZTOPO pôvodne nepočítalo s Novelou, ktorá rozšírila okruh možných trestných činov o trestné činy proti životu a zdraviu, za ktoré je možné trestne stíhať a sankcionovať právnické osoby, čo sa práve najviac dotýka nemocničných zariadení. Inými slovami, prijatie Novely a neupravenie § 14 ods. 1 ZTOPO má ten následok, že sa výrazne ohrozilo fungovanie zdravotníctva v tom zmysle, že je omnoho väčší priestor pre stíhanie a následné sankcionovanie nemocničných zariadení, a to bez toho, aby bolo implicitne zo strany súdov prihliadané k ich nenahraditeľnej, vo verejnom záujme vykonávanej, činnosti.

S ohľadom teda na skutočnosť, že zdravotníctvo je jedným z najdôležitejších odvetví v štáte, rovnako ako bezpečnosť a obrana, tak v rámci prijatia Novely malo byť patrične upravené aj znenie § 14 ods. 1 ZTOPO, aby tak v prípade sankcionovania zdravotníckeho zariadenia súd prihliadal k jeho vykonávajúcej činnosti, ktorá je nepochybne vo verejnom záujme. Preto zastávam názor, že Novelou nemalo dôjsť len jednostrannému rozšíreniu okruhu trestných činov, ktorých sa právnická osoba môže dopustiť, ale s ohľadom na zvýšenú šancu sankcionovania nemocničných zariadení malo dôjsť aj k úprave § 14 ods. 1 ZTOPO, a to aspoň takým spôsobom, aby znenie „*okolnosť, zda právnická osoba vykonáva činnosť ve verejnom zájmu, ktorá má strategický nebo obtížně nahraditelný význam pro národní hospodářství, obranu*

¹⁶⁸ Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob, Komentář, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2018, s. 341.

nebo bezpečnost“ bolo nahradené znením „*okolnost, zda právnická osoba vykonává činnost ve veřejném zájmu, která má strategický nebo obtížně nahraditelný význam pro národní hospodářství, obranu, bezpečnost nebo zdravotnictví.*“

Samozrejme národné hospodárstvo, obrana, bezpečnosť a zdravotníctvo stále nemusia byť jediné oblasti, ktorých ochrana je vo verejnom záujme. Preto mám za to, že zákonodarca by nemal obmedzovať posudzovanie činnosti právnickej osoby, či je alebo nie je vo verejnom záujme, len na predom vytypované oblasti. Taktiež sa dôvodne domnievam, že takáto limitácia posudzovania verejného záujmu je v rozpore s deľbou moci v štáte, ktorá sa podľa čl. 2 ods. 1 zákona č. 1/1993 Sb., Ústava Českej republiky, deľí na moc zákonodarnú, výkonnú a súdnu. Vyplýva to aj z rozhodovacej praxe ÚS¹⁶⁹, ktorý zastal názor, že moci zákonodarnej nenáleží rozhodovať o tom, čo je možné považovať za verejný záujem.

S ohľadom na práve uvedené som teda presvedčený o tom, že znenie ustanovenia § 14 ods. 1 ZTOPO by malo byť upravené tak, aby sa odstránilo limitujúce definovanie činnosti právnickej osoby vo verejnom záujme na oblasť národného hospodárstva, obrany a bezpečnosti, a aby posudzovanie toho, či činnosť právnickej osoby je alebo nie je vo verejnom záujme, bolo prenechané moci súdnej.

Zákonodarnému orgánu by som teda odporučil, aby ustanovenie § 14 ods. 1 ZTOPO upravil na znenie, že „*[p]ři stanovení druhu trestu a jeho výměry přihlédne soud k povaze a závažnosti trestného činu, k poměrům právnické osoby, včetně její dosavadní činnosti a jejích majetkových poměrů; přitom přihlédne též k tomu, zda právnická osoba vykonává činnost ve veřejném zájmu. Dále soud přihlédne k působení právnické osoby po činu, zejména k její případné účinné snaze nahradit škodu nebo odstranit jiné škodlivé následky činu. Přihlédne také k účinkům a důsledkům, které lze očekávat od trestu pro budoucí činnost právnické osoby.*“.

4.4. Compliance program

Ako som už uvádzal vyššie, prijatím Novely bolo do ZTOPO prijaté ustanovenie zakotvené v ustanovení § 8 ods. 5, ktoré umožňuje právnickej osobe vyvinieť sa z protiprávneho konania osoby konajúcej v rámci jej činnosti alebo v jej záujme. Aby sa však právnická osoba mohla vyvinieť, musí vynaložiť maximálne úsilie potrebné na to, aby protiprávnemu konaniu zabránila. Vzhľadom k tomu, že každá právnická osoba má subjektívne iné možnosti, a to či už z finančného alebo personálneho hľadiska, vďaka ktorým môže zaistiť predchádzanie páchaniu trestnej činnosti, ZTOPO výslovne uvádza, že prijaté opatrenia musia

¹⁶⁹ Nález ÚS zo dňa 28. 6. 2005, sp. zn. Pl. US 24/04 (Jezy na Labi).

byť takého charakteru, ktoré je možné po právnickej osobe spravodlivo požadovať. To znamená, že u väčších spoločností sa bude vyžadovať prepracovanejší a finančne náročnejší systém potrebných opatrení, zatiaľ čo u menších spoločností bude stačiť jednoduchší systém prijatých opatrení.

Systém opatrení, ktoré právnická osoba prijíma za účelom predchádzania páchaniu trestnej činnosti sa súhrnne označujú ako "Compliance program". Compliance program v jednoduchom poňatí môžeme teda definovať ako „soubor opatření zajišťující dodržování (nejen) právních norem a předcházení trestné činnosti.“¹⁷⁰. Podrobnejšiu a výstižnejšiu charakteristiku Compliance programu nám prináša napríklad doktor Bohuslav, ktorý Compliance program vníma „jako

- nástroj k minimalizaci rizik plynoucích z činnosti právnické osoby,
- pravidla etického chování a chování v souladu s právními předpisy,
- dodržování právních předpisů a vnitřních norem právnické osoby,
- zavedení a realizaci řídicího a kontrolního systému právnické osoby.“¹⁷¹.

Ako vyplýva hlavne z druhej kapitoly tejto práce, je nepochybné, že lekári sa pri výkone svojho zamestnania trestnej činnosti dopúšťajú, a to či už v úmyselnej alebo nedbalostnej forme. Avšak podľa ustanovenia § 8 ods. 1 ZTOPO, protiprávne konanie je pričítateľné právnickej osobe aj vtedy, ak sa ho dopustí napríklad aj člen štatutárneho orgánu či iná osoba v obdobnom postavení. V ich prípade môže dochádzať k spáchaniu ďalšej, doposiaľ v tejto práci neuvedenej trestnej činnosti, ako je napríklad trestný čin

- sprenevery podľa ustanovenia § 206 TZ;
- legalizácie výnosu z trestnej činnosti podľa ustanovenia § 216 TZ;
- porušenia povinnosti pri správe cudzieho majetku podľa ustanovenia § 220 TZ;
- skrátenia dane, poplatku a podobnej povinnej platby podľa ustanovenia § 240 TZ; alebo
- pletichy pri zadaní verejnej zákazky a pri verejnej súťaži podľa ustanovenia § 257 TZ.

S ohľadom na široký okruh trestných činov, ktoré je možné nemocnici ako právnickej osobe pričítať, malo by byť v záujme každého jedného nemocničného zariadenia, aby malo zavedený fungujúci Compliance program a v prípade zlyhania ľudského faktoru tak malo možnosť

¹⁷⁰ Motyčka P., *Efektivní compliance program menších subjektů*, epravo, 2017, <https://www.epravo.cz/top/clanky/efektivni-compliance-program-mensich-subjektu-106664.html>, 11. 5. 2019, 12:00.

¹⁷¹ Jelínek J. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*, Praha, Leges, 2017, s. 73.

sa vyhnúť prípadným trestnoprávnym následkom, ktoré nemocnici ako právnickej osobe reálne hrozia.

Obecne existuje veľa rôznych mechanizmov, ktoré môžu právnické osoby prijať v snahe minimalizovať riziko niest' zodpovednosť za protiprávne konanie fyzickej osoby. Avšak konkrétne mechanizmy, ktoré by, podľa môjho názoru, nemocničné zariadenia v rámci svojho Compliance programu mohli zaviesť, sú napríklad školenie, whistleblowing a dotazník.

a) Školenie

Školenie predstavuje mechanizmus, ktorého cieľom je napríklad teda informovať zamestnaných lekárov, že nejaký Compliance program v danej nemocnici vôbec existuje a patrične tak vysvetliť, čo je jeho cieľom a aké prípadné sankcie za jeho nerešpektovanie hrozia. Taktiež rada lekárov si možno ani neuvedomuje, že svojím konaním môžu naplňovať niektorú zo skutkových podstat trestného činu. Napríklad lekár si nemusí byť vedomý toho, že keď bude neoprávnené predpisovať svojim známym lieky, tak sa dopúšťa trestného činu podvodu podľa ustanovenia § 209 TZ. Preto okrem takzvaného vstupného školenia, kde by sa predpokladalo obecné zoznámenie poslucháča so systémom fungovania Compliance programu, by nebolo na škodu organizovať školenia taktiež pravidelne, aby tak lekári boli vždy dostatočne informovaní o tom, akému konaniu sa vyhýbať, eventuálne ako odhalené protiprávne konania svojich kolegov riešiť.

Školenie by sa však nemalo vykonávať len vo forme povinnej prednášky, kde sa bude rozoberať len teória problému, ale vhodné by bolo poslucháčom vysvetľovať predmetnú problematiku aj na praktických príkladoch, či, za účasti samotných lekárov, vytvárať rôzne modelové situácie, aby tak poslucháč predmetnej problematike čo najlepšie porozumel. Samozrejme celé školenie je potrebné vždy patrične zdokumentovať, pričom z obsahu tejto dokumentácie by malo byť prinajmenšom zrejmé, čo bolo obsahom školenia a kto sa ho zúčastnil. Túto dokumentáciu bude potrebné následne svedomite uchovávať, pretože v prípade začatia trestnoprávneho stíhania voči nemocnici, budú to, okrem iného, práve tieto dokumenty, ktorými sa nemocničné zariadenie bude snažiť preukazovať vynaložené maximálneho úsilie za účelom predchádzania páchania trestnej činnosti na pracovisku a zbaviť sa tak zodpovednosti za zlyhanie svojho zamestnanca.¹⁷²

¹⁷² Vidrna J., *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*, Praha, C. H. Beck, 2014, s. 94-95.

b) Whistleblowing

Tento pojem pochádza z anglického spojenia “blow the whistle“, čo v preklade znamená “zapísať na píšťalku“. ¹⁷³ Ako už vyplýva zo samotného označenia, jedná sa o mechanizmus, ktorého princíp spočíva v oznamovaní protiprávnych, neetických či nelegitímnych konaní ostatných zamestnancov či osôb vo vedúcich postaveniach. ¹⁷⁴ Presnú univerzálnu definíciu v legislatíve nenájdeme, no výstižnú charakteristiku tohto inštitútu je možné spozorovať napríklad v jednej z vyhlášok Českej národnej banky, kde je whistleblowing charakterizovaný ako „*mechanismus pro interní hlášení pracovníků o porušení nebo hrozícím porušení požadavků stanovených touto vyhláškou, zákonem, který tato vyhláška provádí, nařízením nebo jinými relevantními předpisy včetně vnitřních mechanismů pro sdělování konkrétních obav pracovníků ohledně funkčnosti a efektivity řídicího a kontrolního systému nebo některé jeho součásti, mimo běžné informační toky, zajistí pro všechny pracovníky soustavnou a spolehlivou dostupnost mechanismu a právo na zachování důvěrnosti zdroje informací v případě, že pracovník mechanismu využije.*“ ¹⁷⁵.

Obecne sa whistleblowing delí na interný a externý, pričom toto rozlíšenie spočíva v tom, ktorému subjektu oznamovateľ podáva informácie o nežiaducom správaní spolupracujúceho zamestnanca. Zatiaľ čo externý whistleblowing predstavuje nahlasovanie protiprávneho správania sa subjektu orgánom činným v trestnom konaní, mechanizmus interného whistleblowing je nastavený tak, aby oznamovateľ mohol udávať nežiaduceho správanie sa osôb internému subjektu, ktorý pôsobí v právnickej osobe. ¹⁷⁶

Na to, aby interný whistleblowing mohol byť relevantným nástrojom v rámci Compliance programu, je potrebné, aby subjekt, ktorý informácie od oznamovateľov zbiera, bol stopercentne diskretný a prípadné prehrešky riešil priamo so zodpovednou internou osobou, ktorá je oprávnená prijať potrebné opatrenia. Eventuálne, aby, hlavne ak sa bude jednať o prehrešky osôb vo vedúcich postaveniach, ako prostredník mohol okamžite slobodne zalarmovať externé subjekty, ktoré sú oprávnené stíhať protiprávne správanie sa osôb, ako sú napríklad príslušné policajne zložky či členovia disciplinárnych komisií.

¹⁷³ Štekláčová Z., *Whistleblowing na pracovisku*, epravo, 2015, <https://www.epravo.sk/top/clanky/whistleblowing-na-pracovisku-2822.html>, 12. 5. 2019, 13:46.

¹⁷⁴ Hurychová K., *Compliance programy (nejen) v České republice*, Praha, Wolters Kluwer, 2018, s. 81.

¹⁷⁵ § 50 vyhlášky č. 163/2014 Sb., o výkonu činnosti bank, spořitelních a úvěrných družstev a obchodníků s cennými papíry, v platnom a účinnom znení.

¹⁷⁶ Hurychová K., *Compliance programy (nejen) v České republice*, Praha, Wolters Kluwer, 2018, s. 82.

Podľa môjho názoru, v nemocničných zariadeniach má zavedenie interného whistleblowingu veľký význam, pretože ak sa niektorý z lekárov dozvie napríklad o korupčnom alebo neetickom správaní svojho kolegu, a tento lekár to nebude chcieť riešiť hneď trestným oznámením poprípade udaním na etickú komisiu, tak informovanie o vzniknutej situácii oprávnenému subjektu v nemocnici sa javí ako najprijateľnejšia možnosť, pretože táto zodpovedná osoba môže sama posudzovať intenzitu, respektíve závažnosť nahlásenej situácie. Na základe vlastného odbornejšieho posúdenia môže tak následne zhodnotiť, či predmetnú záležitosť stačí posunúť ďalej len príslušnému vedúcemu zamestnancovi, ktorý môže zjednať nápravu, či dané konanie bude potrebné nahlásiť českej lekárskej komore, poprípade priamo orgánom činným v trestnom konaní. Eventuálne tento mechanizmus môže fungovať aj takým štýlom, že zodpovedná osoba bude viesť sama interné vyšetrowanie, v rámci ktorého môže preverovať pravdivosť podaného oznámenia, poprípade či do predmetného spoločensky nežiaduceho sa správania nie je zakomponovaných viacej subjektov alebo či sa toto nežiaduce správanie sa neopakuje.

Najdôležitejšie však je, aby lekár alebo iný zamestnanec v nemocnici, ktorý sa rozhodne informovať o neprijateľnom chovaní svojho kolegu či inej osoby, nemal dôvodnú obavu, že jeho oznámenie bude mať negatívny dopad na jeho postavenie v zamestnaní. Preto nestačí, aby zodpovedná osoba, ktorá prijíma informácie, bola maximálne diskrétna, ale mala by existovať aj možnosť podávania anonymných oznámení, vďaka čomu sa oznamovatelia budú cítiť bezpečnejšie a budú taktiež odhodlanejší upozorňovať na spoločensky nežiaduce konania subjektov vyskytujúcich sa v ich pracovnom prostredí.

c) Dotazník

Podľa môjho názoru, jedným z najekonomickejších, najjednoduchších a účinných mechanizmov Compliance programu je dotazník, a to hlavne ak sa vykonáva s pravidelným časovým odstupom. Jedná sa o mechanizmus, ktorý je anonymný a z ktorého je možné zistiť vnímanie určitej problematiky od širokého okruhu subjektov. V nemocničných zariadeniach by to mohlo fungovať napríklad takým spôsobom, že raz ročne by sa personálu nemocnice dal vypracovať dotazník, kde by respondenti mohli odpovedať na otázky typu, či

- sa stretávajú na pracovisku s korupciou;
- sa lekári správajú k pacientom neeticky;
- je podľa ich názoru v nemocnici dobre nastavený Compliance program; alebo
- vedia čo pojem Compliance program vlastne znamená.

Vyhodnotenie dobre nastaveného dotazníku môže byť následne dobrým signálom pre zodpovedné osoby, aby prijali náležité opatrenia na zaistenie nápravy.

Napríklad ak by veľa respondentov odpovedalo, že na pracovisku sa stretáva často s korupciou, tak je potrebné aby sa zaviedlo interné vyšetrovanie, vďaka ktorému by sa celá vec prešetrila a prijali sa tak náležité opatrenia. Popríklad ak by veľa respondentov odpovedalo, že podľa ich názoru Compliance program nie je dobre nastavený, poprípade by uvádzali, že ani poriadne nevedia, čo tento inštitút vôbec znamená, bolo by zas pre zmenu na mieste zabezpečiť školenie s možnou diskusiou na danú problematiku.

Samozrejme, zoznam mechanizmov ktoré v rámci Compliance programu môžu fungovať, nie je uzavretý, a je tak na vedení každého nemocničného zariadenia, aké konkrétne opatrenia za účelom predchádzania trestnej činnosti prijme. Je však potrebné si uvedomiť, že čím prepracovanejší systém Compliance programu bude mať nemocnica zavedený, tým viac sa znižuje riziko toho, že bude za protiprávne konanie svojich zamestnancov alebo iných subjektov v nej pôsobiacich, trestnoprávne stíhaná. Hoci jednotlivé opatrenia Compliance programu predstavujú určitú finančnú záťaž, nemocničným zariadenia jednoznačne doporučujem do toho investovať, pretože prípadný trestnoprávny postih za pričítateľné protiprávne konanie zo strany ich zamestnancov alebo funkcionárov môže byť niekoľkonásobne citelnejší, dokonca až likvidačný.

4.5. Trestná zodpovednosť nemocníc na Slovensku

Rovnako ako v Českej republike, tak aj na Slovensku existuje právna úprava, ktorá umožňuje trestne stíhať právnické osoby. Slovenská legislatíva upravujúca postihovanie právnických osôb sa však z historického hľadiska vyznačuje tým, že z počiatku existoval na Slovensku takzvaný model nepravej trestnej zodpovednosti právnických osôb, ktorý však dňa 1. 7. 2016, kedy vstúpil do účinnosti nový ZTZPO, bol zmenený na model pravej trestnej zodpovednosti právnických osôb, ktorým sa Česká republika vyznačuje od samého počiatku, teda od prijatia ZTOPO.¹⁷⁷

Pôvodný slovenský model nepravej trestnej zodpovednosti právnických osôb bol zavedený zákonom č. 224/2010 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon v znení neskorších predpisov (ďalej len „TZSR“), pričom tento zákon nadobudol účinnosti dňa 1. 9. 2010, čo znamená, že v porovnaní s ZTOPO¹⁷⁸ slovenská legislatíva upravovala trestnú zodpovednosť právnických osôb skôr ako česká legislatíva. Je však potrebné poznamenať,

¹⁷⁷ Jelínek J. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*, Praha, Leges, 2017, s. 28.

¹⁷⁸ ZTOPO nadobudol účinnosti dňa 1. 1. 2012.

že za dobu fungovania modelu nepravnej trestnej zodpovednosti právnických osôb nebol tento model v praxi aplikovaný ani v jenom prípade.¹⁷⁹

Prechod z modelu nepravnej na pravú zodpovednosť právnických osôb bol významný hlavne v tom smere, že právnickú osobu je po novom na Slovensku možné trestne stíhať aj vtedy, ak nie je isté, ktorá konkrétna fyzická osoba sa dopustila protiprávneho konania, hoci je zrejmé, že daný skutok bol spáchaný v rámci konkrétnej právnickej osoby a k jej prospechu.¹⁸⁰

Rovnako ako v ZTOPO, tak aj v ZTZPO sú upravené pravidlá, kedy je protiprávne konanie pričítateľné právnickej osobe, aké sankcie je možné uložiť, respektíve v ktorých situáciách sa bude ZTZPO aplikovať. Na rozdiel však od ZTOPO, zoznam trestných činov, ktorých sa môže právnická osoba v Slovenskej republike dopustiť je vymedzený taxatívne, čo znamená, že na Slovensku platí model, ktorý platil aj v českej legislatíve pred prijatím Novely. Celkový zoznam trestných činov, ktoré môžu byť na Slovensku právnickej osobe pričítateľné, je zakotvený v ustanovení § 3 ZTZPO a ich celkový počet je 76.

Čo je však pre problematiku tejto práce zaujímavé, je tá skutočnosť, že v zozname trestných činov, ktorých sa právnická osoba na Slovensku môže dopustiť, sa nenachádzajú (na rozdiel od českej úpravy) trestné činy proti životu a zdraviu, ako sú napríklad

- vražda podľa ustanovenia § 140 TZ (v TZSR ustanovenie § 145);
- usmrtenie z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 143 TZ (v TZSR ustanovenie § 149);
- ťažkého ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 147 TZ (v TZSR ustanovenie § 157);
- ublíženie na zdraví z nedbanlivosti podľa ustanovenia § 148 TZ (v TZSR ustanovenie § 158); či
- neposkytnutie pomoci podľa ustanovenia § 150 TZ (v TZSR ustanovenie § 177).

Vzhľadom ku skutočnosti, že na Slovensku (na rozdiel od Českej republiky) nie je možné právnickej osobe pričítať trestné činy, ktoré sa pri výkone lekárskeho povolania môžu vyskytovať často, je nepochybné, že právna úprava právnických osôb na Slovensku vo vzťahu

¹⁷⁹ Jelínek J. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*, Praha, Leges, 2017, s. 28.

¹⁸⁰ Nemravová O., *K zákonu o trestní odpovědnosti právnických osob*, epravo, 2013, <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-zakonu-o-trestni-odpovednosti-pravnickych-osob-91439.html>, 28. 5. 2019, 22:50.

k nemocničným zariadeniam je omnoho benevolentnejšia, než je právna úprava v Českej republike.

Napríklad ak lekár pri porušení povinnosti *lege artis* spôsobí pacientovi ťažkú ujmu na zdraví, a toto protiprávne konanie bude možné pričítať nemocnici, kde lekár vykonáva svoje povolanie, tak zatiaľ čo v Českej republike za toto protiprávne konanie bude možné danú nemocnicu trestne stíhať (pretože ZTOPO pripúšťa stíhanie právnických osôb za predmetný trestný čin), tak na Slovensku to bude vylúčené, pretože ZTZPO trestné stíhanie za predmetný skutok vo vzťahu k právnickým osobám vylučuje.

Ďalej si napríklad predstavme možnú problematiku ohľadom organizovanej eutanázie v nemocniciach tak ako v Čechách, tak aj na Slovensku. Vzhľadom ku skutočnosti, že eutanázia nie je ani v jednej krajine legálna a nemá v TZ či v TZSR zvláštnu skutkovú podstatu, tak vykonávanie eutanázie sa bude považovať za páchanie trestného činu vraždy. V každom prípade, v oboch krajinách bude možné trestne stíhať páchatel'a ako fyzickú osobu za predmetný skutok, pretože to trestnoprávne predpisy oboch krajín umožňujú. Čo sa však týka prípadnej trestnej zodpovednosti nemocničných zariadení, kde by sa eutanázia organizovane vykonávala, tak trestný postih by hrozil len nemocniciam v Českej republike, pretože, na rozdiel od slovenskej právnej úpravy, Česká republika umožňuje stíhať právnické osoby aj za trestný čin vraždy.

Otázkou však ostáva, ktorú právnu úpravu je možné považovať za správnu. Teda či má nejaké opodstatnenie trestné stíhanie právnických osôb za prípadné páchanie eutanázie alebo napríklad za ťažké ublíženie na zdraví z nedbanlivosti. Podľa môjho názoru, s prihliadnutím na súčasný stav zdravotníctva, to má veľký význam. Čo sa týka napríklad tej eutanázie, tak možnosť postihu nemocničného zariadenia za vykonávanie eutanázie by malo byť dostatočným motívom na to, aby vedenie nemocníc zaisťovalo podrobnejší dohľad nad výkonom profesie svojich zamestnancov, čo v obecnej rovine nepochybne povedie taktiež k lepšej prevencii pred páchaním iných trestných činov v nemocniciach. .

Ďalej napríklad súhlasím aj s možným postihom nemocničného zariadenia za spôsobenú ťažkú ujmu na zdraví zo strany lekára, pretože možný postih by mal byť zase dostatočnou motiváciou pre nemocničné zariadenia k tomu, aby vytvárali pre svojich lekárov ako zamestnancov také pracovné podmienky, ktoré im plnohodnotne umožnia vykonávať svoju profesiu, čo zároveň bude minimalizovať riziko možných pochybení zo strany lekárov.

Inými slovami je tak možné tvrdiť, že zvýšením rizika trestného stíhania voči nemocničným zariadeniam by sa priamo úmerne mala zvyšovať snaha zo strany vedenia nemocníc, aby pri poskytovaní lekárskejších služieb bolo zabezpečené adekvátne zdravotnícke vybavenie a aby nedochádzalo k neprimeranému pracovnému vyčerpaniu lekárov. Zlepšenie pracovných podmienok v nemocniciach by malo nepochybne viesť k zlepšenému výkonu zo strany lekárov, čo bude mať pozitívny dopad na zníženie počtu pochybení pri poskytovaní lekárskej starostlivosti, a to v konečnom dôsledku povedie k vyššej spokojnosti pacientov za poskytované zdravotné služby.

Je tak možné zhodnotiť, že, podľa môjho názoru, vo vzťahu k nemocničným zariadeniam je česká právna úprava v porovnaní so slovenskou úpravou lepšia, pretože prísnosť českej úpravy je dostatočným dôvodom toho, aby nemocničné zariadenia vynakladali zvýšené úsilie k tomu, aby vytvárali plnohodnotné pracovné podmienky pre zamestnaných lekárov, čo, ako som už uvádzal vyššie, povedie samozrejme nie len k spokojnosti lekárov a k minimalizácii ich pochybení, ale patrične sa to nepochybne odrazí aj na spokojnosti pacientov, pre ktorých lekárska pomoc je nevyhnutná a nenahraditeľná.

Je však potrebné si ale taktiež uvedomiť, že s prísnejšou právnou úpravou prichádza aj vyššie riziko ukladania sankcií nemocničným zariadeniam. Túto problematiku by však už mali patrične regulovať príslušné súdy, a to takým spôsobom, aby pri výmere možnej sankcie vždy prihliadali k tomu, aký dopad môže mať udelená sankcia na fungovanie nemocničných zariadení, ktoré sú v súčasnej spoločnosti nevyhnutné.

Záver

Po podrobnom skúmaní problematiky trestnej zodpovednosti v zdravotníctve dochádzam k záverom, že výkon profesie lekára je vysoko rizikovým povoláním, a to z toho dôvodu, že stačí len nedbalostné pochybenie, v dôsledku ktorého vznikne na zdraví pacienta ujma a dotyčnému lekárovi hrozí trestnoprávny postih. Ako vyplýva zo samotnej práce, tak k chybám zo strany lekárov ako poskytovateľov zdravotných služieb skutočne dochádza, čo dokazuje nie len predmetná judikatúra, ktorá je rozoberaná v tejto práci, ale vyplýva to aj z verejného prieskumu ľudí, ktorí potvrdzujú, že v dôsledku pochybenia lekára im ujma na zdraví skutočne vznikla. Celkovo to potvrdzuje až 21,43 % opýtaných, pričom z toho 3,57 % uviedlo, že už sa im to stalo opakovane.¹⁸¹ Podľa môjho názoru sa jedná o skutočne alarmujúce cifry, no je potrebné si uvedomiť, že aj lekári sú len ľudia a hoci pacienti od nich spravidla očakávajú stopercentné bezproblémové poskytovanie zdravotných služieb, vždy by mali počítať aj s rizikom zlyhania ľudského faktoru v podobe pochybenia.

Avšak je potrebné si uvedomiť, že súčasná právna úprava je nastavená tak, že pochybenia zo strany lekárov sú neospravedlňiteľné a v prípade, že sa tak stane, a to s následkom v podobe spôsobenej ujmy na zdraví pacienta, tak je nutné počítať s možným trestnoprávnym postihom. Súčasný systém teda nie je nastavený tak, kde by pacient mal počítať s rizikom pochybenia zo strany lekára, pretože, s ohľadom na súčasnú legislatívu, môže pacient očakávať od poskytovateľa zdravotných služieb stopercentne správne vykonaný zdravotný úkon. Veškerá zodpovednosť a riziko teda leží na samotných lekároch, ktorí by si možné následky v prípade ich pochybenia mali plne uvedomovať.

Je tak nepochybné, že lekári majú skutočne vysoko zodpovedné povolanie a je úlohou spoločnosti, aby ich zodpovednú prácu náležite ohodnotila. Osobne si však myslím, že lekári sú, s ohľadom na zodpovednosť a rizikovosť ich povolania, nedocenení. Potvrdzuje to aj verejný prieskum, podľa ktorého si až 58,57 % ľudí myslí, že si lekári zaslúžia za výkon svojho povolania lepšie finančné ohodnotenie, 39,29 % ľudí si myslí, že sú ohodnotení dostatočne a len 2,14 % opýtaných zastáva názor, že by mali dostávať menej zaplatené.¹⁸²

Zastávam názor, že východiskom pre minimalizáciu pochybovania lekárov je nie len motivujúce finančné ohodnotenie pre lekárov, čo by do tejto profesie priviedlo nepochybné viacej

¹⁸¹ Viz. otázka č. 3 prílohy.

¹⁸² Viz. otázka č. 10 prílohy.

šikovnejších a ambicióznejších ľudí, ale dôležité je hlavne aj zaistiť adekvátne pracovné podmienky pre výkon tohto povolania. Túto problematiku môžu do výraznej miery ovplyvniť práve samotné nemocničné zariadenia, kde lekári výkon svojho povolania vykonávajú, pretože čím lepšie podmienky nemocnica pre lekárov vytvorí, tým viac je možné očakávať, že lekári sa vo svojom pracovnom prostredí budú cítiť komfortnejšie, čo by sa malo jednoznačne prejavovať aj na kvalite poskytovania zdravotných služieb, čo nepochybne povedie k minimalizácii pochybení zo strany lekárov.

Na tomto mieste je tak možné taktiež súhlasiť so zavedením trestnej zodpovednosti právnických osôb a taktiež so samotnou Novelou, podľa ktorej je možné nemocničné zariadenia trestnoprávne stíhať za trestné činy proti životu a zdraviu, nakoľko tento krok by mal motivovať nemocničné zariadenia k tomu, aby, v snahe vyhnúť sa trestnej zodpovednosti, vytvárali pre lekárov také pracovné podmienky, aby riziko vzniku ujmy na zdraví pacienta bolo minimálne.

Čo by však rozhodne prijalo zmenu v právnej úprave je tá skutočnosť, že by bolo na mieste zaviesť legalizáciu eutanázie, eventuálne viesť aspoň vo vzťahu k tejto problematike náležitú debatu. Som totiž presvedčený o tom, že pri správnom nastavení podmienok by tento novo zavedený inštitút mal pre spoločnosť prinášať prínos. Fakt, že ľudia sa legalizácii eutanázie vo väčšine nebránia vyplýva aj zo samotného verejného výskumu, nakoľko z vybraného vzorku ľudí sa k zástancom eutanázie hlási takmer až 78 % ľudí¹⁸³, čo predstavuje dostatočný záujem na to, aby zákonodarca na to patrične reagoval a predmetnej problematike sa venoval intenzívnejšie. Pokiaľ by sa však regulovaná eutanázia nepodarila zaviesť do právnej úpravy, rozhodne by bolo na mieste novelizovať aspoň TZ, pretože rovnaké právne kvalifikovanie usmrtenia z milosrdenstva v prospech jedinca v porovnaní s násilným usmrtením jedinca v jeho neprospech je podľa môjho názoru neprípustné a spoločensky nežiaduce.

Čo sa týka samotného využívania lekárskeho služieb, tak je možné zhodnotiť, že pacienti navštevujú nemocničné zariadenia, aspoň podľa môjho názoru, primerane. Vyplýva to z verejného prieskumu, podľa ktorého 42,86 % ľudí navštevuje lekára 1-2 krát do roka (čo je možné považovať za ideálny stav) a 25,71 % ľudí ho navštevuje 3-6 krát do roka. Avšak zaujímavá skutočnosť, ktorá z prieskumu vyplynula, je tá, že množstvo ľudí, ktorí navštevujú lekára príliš málo je rovnaké s tým množstvom ľudí, čo ho navštevujú príliš často. Konkrétne 15,71 % ľudí navštevuje lekára len raz za 2-3 roky a rovnaké percento ľudí ho navštevuje

¹⁸³ Viz. otázka č. 9 prílohy.

7 a viac krát do roka.¹⁸⁴ V tomto smere je možné konštatovať určitú vyváženosť medzi ľuďmi, ktorí nadmerne zaťažujú systém zdravotníctva a ľuďmi, ktorí lekárske služby využívajú minimálne. Som však zástancom toho, aby každý jedinec sa k svojmu zdravotnému stavu staval zodpovedne a navštevoval svojho lekára každoročne, vďaka čomu môže mať tak pod dohľadom svoj vyvíjajúci sa zdravotný stav.

S ohľadom na vyššie uvedené je tak nepochybné, že v celom systéme zdravotníctva, kam nepochybne spadá (respektíve výrazne ovplyvňuje) taktiež platná a účinná legislatíva, je stále čo zlepšovať, čo potvrdzujú taktiež samotní pacienti. Z verejného prieskumu totiž vyplynulo, že pacienti nie sú vždy spokojní s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Súčasný stav spokojnosti pacientov s poskytnutými zdravotnými službami je konkrétne taký, že 38,57 % ľudí už má negatívnu skúsenosť s poskytnutím zdravotnej služby, u 30 % pacientoch sa to stalo už viac krát a 11,43 % ľuďom sa to stáva opakovane. Bohužiaľ, len 20 % opýtaných odpovedalo, že od lekára nespokojní ešte neodišli.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Viz. otázka č. 1 prílohy.

¹⁸⁵ Viz. otázka č. 2 prílohy.

Zoznam skratiek

ČR	Česká republika
DLPB	Dohovor o ľudských právach a biomedicíne
ESLP	Európsky súd pre ľudské práva
EÚ	Európska únia
LZPS	Listina základných práv a svobod
Novela	Zákon č. 183/2016 Sb., ktorým sa mení zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů
NSČR	Najvyšší súd Českej republiky
NS ČSSR	Najvyšší súd Československej socialistickej republiky
NS ČSR	Najvyšší súd Českej socialistickej republiky
NSFR	Najvyšší súd Francúzskej republiky
NS SSR	Najvyšší súd Slovenskej socialistickej republiky
Starý TZ	Zákona č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, v platnom a účinnom znení
TŘ	Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád) v platnom a účinnom znení
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platnom a účinnom znení
TZSR	Zákon č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon, v platnom a účinnom znení
ÚS	Ústavný súd Českej republiky
VZK	Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platnom a účinnom znení
Zákon o interrupcii	Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v platnom a účinnom znení

Zákon o transplantácii	Zákonem č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, v platnom a účinnom znení
Zákon o zbraních	Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o zbraních), v platnom a účinnom znení
Zákon o policii	Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platnom a účinnom znení
Zákon o zdraví	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
ZSPOD	Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platnom a účinnom znení
ZTOPO	Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, v platnom a účinnom znení
ZTZPO	Zákon č. 91/2016 Z. z., o trestnej zodpovednosti právnických osôb, v platom a účinnom znení
ZZS	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platnom a účinnom znení

Zoznam použitých zdrojov

Bibliografia

- Bohuslav L., *Trestní odpovědnost právnických osob*, Plzeň, Aleš Čeněk, 2014.
- Císařová D. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha, Nakladatelství Orac, s.r.o., 2004.
- Doležal A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*, Praha, Academia věd ČR, 2017.
- Doležal T., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*, Praha, Linde Praha, a.s., 2007.
- Herring J., *Medical Law*, Oxford, Oxford University Press, 2011.
- Hurychová K., *Compliance programy (nejen) v České republice*, Praha, Wolters Kluwer, 2018.
- Jelínek J. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*, Praha, Leges, 2017.
- Jelínek J. a kol., *Trestní právo hmotné, 3. vydání*, Praha, Leges, 2013.
- Kádek P., *Trestné právo v zdravotnictví*, Bratislava, Wolters Kluwer, 2016.
- Kratochvíl a kol., *Kurs trestního práva, Trestní právo hmotné, 1. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2009.
- Mach J., *Lékař a právo, Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, Praha, Grada Publishing, a.s., 2010.
- Mach J., *Medicína a právo, 1. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2006.
- Novotný F. a kol., *Trestní právo hmotné, 4. aktualizované a doplněné vydání*, Plzeň, Aleš Čeněk, 2017.
- O' Graddy J., *Medicines, Medical Devices and The Law*, London, Greenwich Medical Media Ltd, 1999.
- Prudil L., *Právo pro zdravotnické pracovníky, 1. vydání*, Praha, Linde Praha a. s., 2014.
- Stolínová J. a Mach J., *Právní odpovědnost v medicíně, Druhé, doplněné a přepracované vydání*, Praha, Galén, 2010.
- Šámal P. a kol., *Trestní řád, Komentář, 7. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2013.
- Šámal P. a kol., *Trestní zákoník, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2012.
- Šámal P. a kol., *Trestní právo hmotné, 8. přepracované vydání*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016.
- Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnických osob, Komentář, 2. vydání*, Praha, C. H. Beck, 2018.

- Šustek P., Holčapek T. a kol., *Zdravotnické právo*, Praha, Wolters Kluwer ČR, 2016.
- Svejtkovský J. a kol., *Zdravotnictví a právo*, Praha, C. H. Beck, 2016.
- Těšínová J. a spol., *Medicínské právo*, Praha, C. H. Beck, 2011.
- Vidrna J., *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*, Praha, C. H. Beck, 2014.
- Vlček R. a Hrušešová Z., *Zdravotnické právo*, Bratislava, EPOS, 2007.

Odborné články

- Beran K., *Trestní odpovědnost lékaře za chybu při ošetření pacienta*, Trestněprávní revue, 1/2006.
- Cibulka K., *O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví*, Trestněprávní revue 3/2010.
- Jelínek J., *Ještě k rozsahu kriminalizace jednání právnických osob*, Bulletin advokacie 4/2017, ČAK, 2017.
- Jirka V., *Porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči se souhlasem pacienta a trestní právo*, Trestněprávní revue 4/2006.
- Kuchta J., *Přípustné riziko jako okolnost vylučující protiprávnost v návrhu kodifikace trestního práva hmotného*, Trestněprávní revue 6/2004.
- Kratochvíl V., *Trestní odpovědnost právnických osob a základní zásady trestního práva hmotného*, Trestněprávní revue 9/2011.
- Motyčka P., *Efektivní compliance program menších subjektů*, epravo, 2017, <https://www.epravo.cz/top/clanky/efektivni-compliance-program-mensich-subjektu-106664.html>.
- Nemravová O., *K zákonu o trestní odpovědnosti právnických osob*, epravo, 2013, <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-zakonu-o-trestni-odpovednosti-pravnickych-osob-91439.html>.
- Nonnemann F., *Zdravotnická dokumentace a osobní údaje třetích osob*, Právní rozhledy 19/2014.
- Šámal P. a kol., *Trestní odpovědnost právnické osoby založená na přičitatelnosti trestného činu*, Bulletin advokacie, 2016, <http://www.bulletin-advokacie.cz/trestni-odpovednost-pravnicke-osoby-zalozena-na-pricitatelnosti-trestneho-cinu?browser=mobi>.
- Štekláčová Z., *Whistleblowing na pracovišti*, epravo, 2015, <https://www.epravo.sk/top/clanky/whistleblowing-na-pracovisku-2822.html>.

- Štrejtová K., *Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně*, Trestněprávní revue 6/2013.
- Štrejtová K., *Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost*, ASPI, Wolters Kluwer, 2013.
- Zaoralová P., *Může nemocnice vraždit?*, Právní prostor, 2015, <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>.

Judikatura

Judikatura Európskeho súdu pre ľudské práva

- Lambert vs Francúzsko, rozhodnutie ESLP zo dňa 5. 6. 2015, č. 46043/14.

Judikatura ústavného súdu

- Nález ÚS zo dňa 18. 12. 2016, sp. zn. I. ÚS 321/06.
- Nález ÚS zo dňa 13. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2499/14.
- Nález ÚS zo dňa 10. 3. 2015, sp. zn. II. ÚS 2050/14.
- Nález ÚS zo dňa 22. 3. 2011, sp. zn. Pl. ÚS. 24/10.
- Nález ÚS zo dňa 28. 6. 2005, sp. zn. Pl. US 24/04.

Judikatura najvyššieho súdu

- Uznesenie NSČR zo dňa 2. 5. 2018, sp. zn. 7 Tdo 12/2018.
- Uznesenie NSČR zo dňa 14. 3. 2018, sp. zn. 3 Tdo 201/2018.
- Uznesenie NSČR zo dňa 31. 1. 2018, sp. zn. 3 Tdo 1570/2017.
- Uznesenie NSČR zo dňa 19. 7. 2017, sp. zn. 8 Tdo 751/2017.
- Uznesenie NSČR zo dňa 6. 4. 2016, sp. zn. 3 Tdo 310/2016.
- Uznesenie NSČR zo dňa 17. 2. 2016, sp. zn. 3 Tdo 27/2016.
- Rozsudok NSČR zo dňa 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.
- Uznesenie NSČR zo dňa 3. 10. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1116/2012.
- Uznesenie NSČR zo dňa 25. 4. 2012, sp. zn. 4 Tdo 436/2012.
- Uznesenie NSČR zo dňa 22. 11. 2011, sp. zn. 8 Tdo 784/2011.
- Uznesenie NSČR zo dňa 10. 11. 2010, sp. zn. 3 Tdo 777/2010.
- Uznesenie NSČR zo dňa 23. 6. 2010, sp. zn. 8 Tdo 262/2010.
- Uznesenie NSČR zo dňa 5. 5. 2010, sp. zn. 4 Tdo 376/2010.

- Uznesenie NSČR zo dňa 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.
- Uznesenie NSČR zo dňa 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
- Uznesenie NSČR zo dňa 22. 8. 2007, sp. zn. 5 Tdo 874/2007.
- Uznesenie NSČR zo dňa 3. 5. 2006, sp. zn. 7 Tdo 258/2006.
- Uznesenie NSČR zo dňa 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
- Uznesenie NSČR zo dňa 27. 5. 2004, sp. zn. 7 Tdo 486/2004.
- Rozsudok NSČR zo dňa 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97.
- Uznesenie NSČR zo dňa 6. 9. 1991, sp. zn. 6 Tz 116/91.
- Rozsudok NS ČSR zo dňa 16. 1. 1989, sp zn. 4 Tz 45/88.
- Stanovisko NS ČSSR zo dňa 29. 6. 1984, sp. zn. Tpjf 23/83.
- Rozhodnutie NS SSR zo dňa 28. 6. 1979, sp. zn. 7 Tz 28/79.
- Stanovisko NS ČSSR zo dňa 26. 6. 1978, sp. zn. Plsf 1/78.
- Rozhodnutie NS ČSSR zo dňa 12. 3. 1963, sp. zn. 1 Tz 7/63.

Judikatúra krajského súdu

- Uznesenie Krajského soudu v Plzni zo dňa 27. 10. 2015, sp. zn. 9 To 314/2015.
- Rozsudok Krajského soudu v Praze zo dňa 16. 4. 2008, sp. zn. 9 To 118/2008.
- Rozhodnutie Krajského soudu v Ústí nad Labem, sp. zn. 1 To 320/66.

Judikatúra okresného súdu

- Rozsudok Okresního soudu Plzeň město zo dňa 3. 6. 2015, sp. zn. 3 T 49/2014.
- Rozsudok Okresního soudu v Příbrami zo dňa 28. 1. 2008, sp. zn. 4 T 128/2006.
- Rozsudok Okresného soudu v Prievidzi zo dňa 24. 5. 1978, sp. zn. 2 T 239/78.

Právne predpisy

Právne predpisy Európskej únie

- Nariadenie EÚ č. 2016/679, o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe faktických údajov.

Ústavné zákony

- Ústavný zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*.
- Ústavný zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základných práv a svobod*.

Zákony

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 86/1950 Sb., Trestní zákon, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o zbraních), v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, v platnom a účinnom znení.
- Zákon č. 91/2016 Z. z., o trestnej zodpovednosti právnických osôb a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v platnom a účinnom znení.
- Zákonem č. 224/2010 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 300/2005 Z. z., Trestný zákon, v platnom a účinnom znení.

Vyhlášky

- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platnom a účinnom znení.

- Vyhláška č. 163/2014 Sb., o výkonu činnosti bank, spořitelních a úvěrných družstev a obchodníků s cennými papíry, v platnom a účinnom znení.

Dôvodové správy

- Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Medzinárodné zmluvy

- Rada Európy, *Dohovor o ľudských právach a biomedicíne*, 1997.
- Rada Európy, *Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd*, 1953.

Stavovské predpisy

- Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, *Etický kodex České lékařské komory*.
- Závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2009, *Elektronický způsob vedení zdravotnické dokumentace*.

Ďalšie zdroje

- Slovenská lekárska komora, <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/hipokratova-prisaha>.
- Sněmovní tisk 820/0, část č. 1/2 N. z. o důstojné smrti, <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=820&ct1=0>.
- Mlčoch Z., *Negativní reverz a informovaný nesouhlas chrání lékaře před potížemi*, <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/negativni-reverz-a-informovany-nesouhlas-chrani-lekare-pred-potizemi>.
- Vilček I., *Lékaři měli usmrcovat pacienty zvýšenými dávkami morfia*, <https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/251276-lekari-meli-usmrcovat-pacienty-zvysenymi-davkami-morfia.html>.
- Česká televize, *Ve Francii po 11 letech zemřel ochrnutý pacient, o jehož odpojení od přístrojů rozhodovaly soudy*, <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/2866505-ve-francii-po-11-letech-zemrel-ochrnuty-pacient-o-jeho-odpojeni-od-pristroju>.

Trestná zodpovednosť v zdravotníctve (abstrakt v jazyku práce)

Účelom tejto rigoróznejšej práce je poukázať na trestnoprávnu zodpovednosť poskytovateľov zdravotných služieb, a to ako hlavne u lekárov ako fyzických osôb, tak aj u nemocničných zariadení ako právnických osôb. Táto práca je rozdelená na 4 kapitoly a jej neoddeliteľnou súčasťou je aj jedna príloha.

Obsahom prvej kapitoly je vymedzenie základných právnych pojmov v zdravotníctve, ako sú informovaný súhlas, informovaný nesúhlas, postup *lege artis*, zdravotná dokumentácia a mlčanlivosť. Jedná sa o inštitúty, ktoré sa v zdravotníctve vyskytujú najčastejšie a ich bližšie vymedzenie následne pomôže čitateľovi lepšie pochopiť samotný cieľ tejto práce. Vzhľadom k tomu, že táto práca je zameraná na trestnoprávnu zodpovednosť, tak aj jednotlivé pojmy sú vymedzené predovšetkým v trestnoprávnej rovine.

Druhá kapitola s označením Trestné činy v zdravotníctve ukrýva v sebe jednotlivé trestné činy, ktorých sa môže lekár pri výkone svojho povolania dopustiť, a to ako úmyselným konaním, tak aj v nedbalostnej forme. V tejto kapitole nie sú vymedzené všetky trestné činy, ale predovšetkým tie, ktoré sa v zdravotníctve vyskytujú najčastejšie, respektíve ktoré sa javia byť vo vzťahu ku zdravotníctvu najzaujímavejšie. Vzhľadom k tomu, že k niektorým trestným činom existuje aj relevantná judikatúra, pre lepšie pochopenie danej problematiky sú taktiež bližšie rozvedené jednotlivé súdne rozhodnutia, pretože na praktických prípadoch, ktoré sa v minulosti už riešili, sa predmetná téma vysvetľuje najlepšie.

Tretia kapitola pojednáva o troch okolnostiach vylučujúce protiprávnosť, ktoré v zdravotníctve majú svoje uplatnenie. Konkrétne sa jedná o krajnú núdzu, súhlas poškodeného a prípustné riziko. Zmyslom tejto kapitoly je poukázať predovšetkým na to, že pokiaľ v určitých situáciách sú splnené zákonom predpokladané okolnosti, tak konanie, ktoré hoci po formálnej stránke naplňuje skutkovú podstatu niektorého trestného činu, tak s prihliadnutím na predmetné okolnosti nebude možné aktéra daného skutku trestnoprávne stíhať.

Štvrtá kapitola pojednáva o trestnej zodpovednosti právnických osôb. Jedná sa v súčasnej dobe o veľmi diskutovanú tému, pretože ide o inštitút, ktorý v legislatíve funguje relatívne krátko a posledná novela mala významný dopad na túto oblasť. Vzhľadom k tomu, že vďaka predmetnej novele je po novom možné stíhať právnické osoby aj za trestné činy proti životu

a zdraviu, ktoré sa u lekárov vyskytujú zrejme najčastejšie, tak bolo na mieste aspoň jednu kapitolu venovať aj tejto problematike.

Súčasťou práce je aj jedna príloha, ktorej obsahom je graficky spracovaný dotazník pozostávajúci z desiatich vecných otázok, pričom jednotlivé odpovede sú zapracované do samotného textu tejto práce. Dotazníku sa zúčastnilo 140 respondentov, z toho v zastúpení žien bolo 99 osôb a v zastúpení mužského pohlavia 41 osôb. Jednalo sa prevažne o ľudí s vysokoškolským vzdelaním vo veku 26 až 30 rokov.

Táto práca je venovaná nie len samotným lekárom, u ktorých sa predpokladá, že majú aspoň základné právne znalosti z predmetnej problematiky, ale taktiež aj pre bežných ľudí, ktorí sa nepohybujú v právnom alebo v zdravotníckom prostredí. V snahe o čo najlepšie pochopenie danej problematiky pre každého jedinca je táto práca písaná takou formou, aby bola zrozumiteľná aj pre laikov.

Trestní odpovědnost ve zdravotnictví (abstrakt v českém jazyce)

Účelem této rigorózní práce je poukázat na trestněprávní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb, a to jak hlavně u lékařů jak fyzických osob, tak i u nemocničních zařízení jako právnických osob. Tato práce je rozdělená na 4 kapitoly a její nedílnou součástí je také jedna příloha.

Obsahem první kapitoly je vymezení základních právních pojmů ve zdravotnictví, jako jsou informovaný souhlas, informovaný nesouhlas, postup *lege artis*, zdravotnická dokumentace a mlčenlivost. Jedná se o instituty, které se ve zdravotnictví vyskytují nejčastěji a jejich bližší vymezení následně pomůže čitateli lépe pochopit samotný cíl této práce. Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřená na trestněprávní odpovědnost, tak i jednotlivé pojmy jsou vymezeny především v trestněprávní rovině.

Druhá kapitola s označením Trestné činy ve zdravotnictví ukrývá v sobě jednotlivé trestné činy, kterých se může lékař při výkonu svého povolání dopustit, a to jak úmyslným jednáním, tak také v nedbalostní formě. V této kapitole nejsou vymezeny všechny trestné činy, ale především ty, které se ve zdravotnictví vyskytují nejčastěji, respektive které je jeví být ve vztahu ke zdravotnictví nejzajímavější. Vzhledem k tomu, že k některým trestným činům existuje i relevantní judikatura, pro lepší pochopení dané problematiky jsou také blíže rozvedeny jednotlivá soudní rozhodnutí, neboť na praktických případech, které se v minulosti již řešily, se předmětné téma vysvětluje nejlépe.

Třetí kapitola pojednává o třech okolnostech vylučující protiprávnost, které ve zdravotnictví mají své uplatnění. Konkrétně se jedná o krajní nouzi, souhlas poškozeného a přípustné riziko. Smyslem této kapitoly je poukázat především na to, že pokud v určitých situacích jsou splněny zákonem předpokládané okolnosti, tak jednání, které ačkoliv po formální stránce naplňuje skutkovou podstatu některého trestného činu, tak s přihlédnutím na předmětné okolnosti nebude možné aktéra daného skutku trestněprávně stíhat.

Čtvrtá kapitola pojednává o trestní odpovědnosti právnických osob. Jedná se v současné době a velice diskutované téma, neboť jde o institut, který v legislativě funguje relativně krátce a poslední novela měla významný dopad na tuto oblast. Vzhledem k tomu, že díky předmětné novele je po novém možné stíhat právnické osoby také za trestné činy proti životu a zdraví, které

se u lékařů vyskytují zřejmě nejčastěji, tak bylo na místě alespoň jednu kapitolu věnovat také této problematice.

Součástí práce je také jedna příloha, které obsahem je graficky zpracovaný dotazník pozůstávající z deseti věcných otázek, přičemž jednotlivé odpovědi jsou zpracované do samotného textu této práce. Dotazníku se zúčastnilo 140 respondentů, z toho v zastoupení žen bylo 99 osob a v zastoupení mužského pohlaví 41 osob. Jednalo se zejména o lidi s vysokoškolským vzděláním ve věku 26 až 30 let.

Tato práce je věnovaná nejen samotným lékařům, u kterých se předpokládá, že mají alespoň základné právní znalosti z předmětné problematiky, ale také i pro běžné lidi, kteří se nepohybují v právním nebo ve zdravotnickém prostředí. Ve snaze o co nejlepší pochopení dané problematiky pro každého jedince je tato práce psaná takovou formou, aby byla srozumitelná také pro laiky.

Criminal liability in health care (abstract in English)

The purpose of this rigorous thesis is to point out the criminal liability of health services providers, particular for doctors as individuals as well as for hospitals as legal entities. This thesis is divided into four chapters and, moreover, the integral part of it is also one attachment.

The first chapter defines the basic legal terms in health care, such as informed consent, informed disagreement, the *lege artis* procedure, medical documentation and confidentiality. These institutions appear in health care mostly and their detailed definition will help the reader to better understand the goal of this work. Due to the fact that this thesis is aimed to criminal liability, the particular legal terms are defined especially in criminal matters too.

The second chapter entitled as Criminal offences in health care hides in itself the individual crimes that a doctor may commit during the performance of his profession, both intentionally and negligently. In this chapter, not all crimes are defined, but especially those that occur to be most frequently in health care, eventually those which appear to be the most interesting in relation with the health care. Due to the fact that there is also the relevant case law in connection with some of the crimes, for the better understanding of the issue, individual court decisions are further deliberated, because, on the base of the particular cases that have already been dealt with in the past, it is the best way to explain the topic.

The third chapter deals with the three circumstances that exclude illegality and which are applicable in the health care. Particularly it is necessity, the victim's consent and an admissible risk. The main purpose of this chapter is to point out that if, in certain situations, the circumstances envisaged by the law are fulfilled, the actor's conduct which although formally fulfill the merit of a crime offence, taking into account the object circumstances, will not be possible to prosecute.

The fourth chapter deals with the criminal liability of legal entities. Nowadays, it is really debated issue, because it is the institute that works in legislation relatively short and the last amendment has had the significant impact on this area. Due the fact that, thanks to the amendment, it is possible to prosecute legal entities for crimes against life and health that appear to be most common among doctors, it was appropriate deals with this issue at least in one chapter of this work.

The part of this thesis is also one attachment which contains the graphically processed questionnaire consisting of ten factual questions and the particular answers are incorporated into the text of this work. For the questionnaire answered 140 respondents consisting of 99 females and the male sex was representative by 41 persons. The respondents were mostly university educated with an age between 26 to 30 years.

This thesis was not written only for doctors who are supposed to have at least the basic legal knowledge of subject matter, but also for common people who do not participate in the legal or medial sphere. In the effort to get the best understanding of the issue for everyone, this thesis is written in a way to be understandable also for layman.

KLUČOVÉ SLOVÁ / KLÍČOVÁ SLOVA / KEY WORDS

KPůčové slová: lékař, pacient, nemocnica

Klíčová slova: lékař, pacient, nemocnice

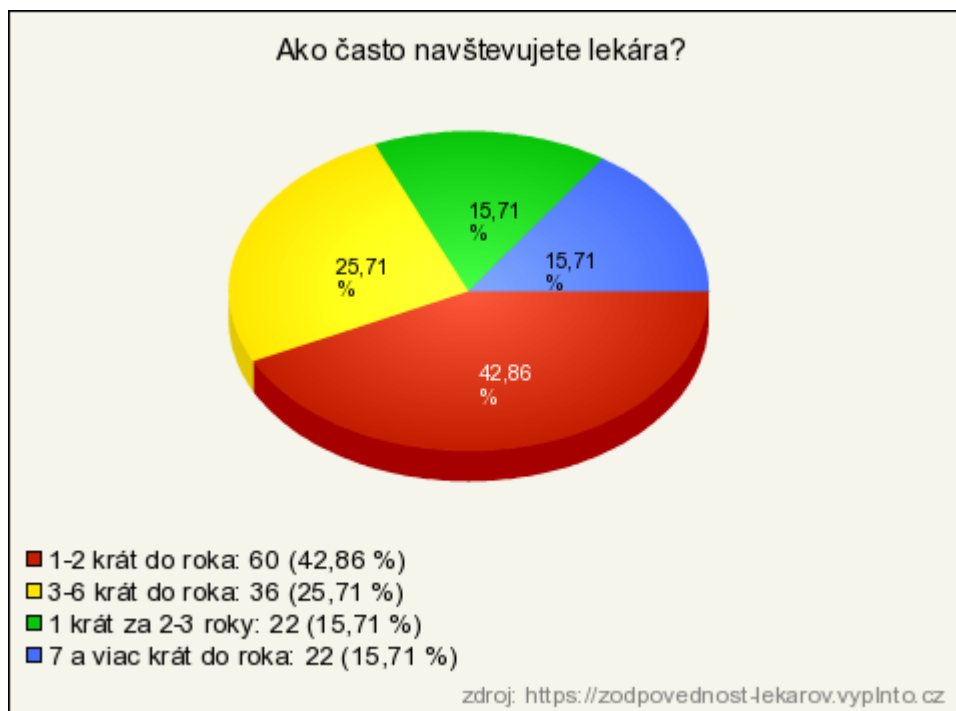
Key words: a doctor, a patient, a hospital

Príloha

Otázky a odpovede dotazníku s percentuálnym a grafickým znázornením.

1. Ako často navštevujete lekára?

Odpoveď	Počet	%
1-2 krát do roka	60	42,86 %
3-6 krát do roka	36	25,71 %
1 krát za 2-3 roky	22	15,71 %
7 a viac krát do roka	22	15,71 %



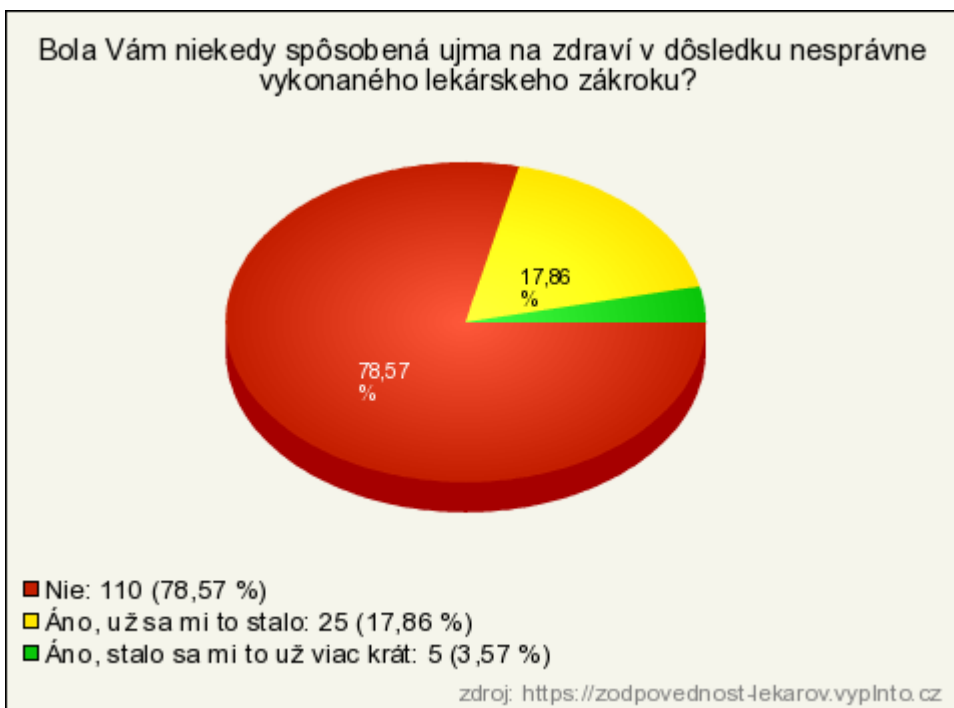
2. Stalo sa Vám niekedy, že by ste nebol/a spokojný/á s poskytnutou zdravotnou službou?

Odpoveď	Počet	%
Áno, už sa mi to stalo	54	38,57 %
Áno, niekedy sa mi to stane	42	30 %
Nie	28	20 %
Áno, stáva sa mi to často	16	11,43 %



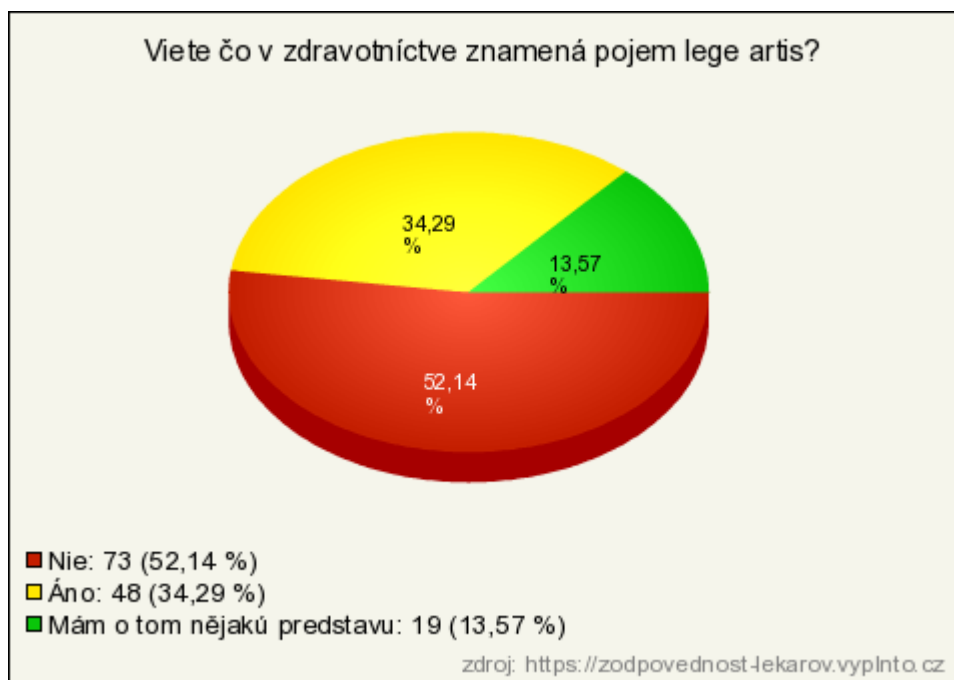
3. Bola Vám niekedy spôsobená ujma na zdraví v dôsledku nesprávne vykonaného lekárskeho zákroku?

Odpoveď	Počet	%
Nie	110	78,57 %
Áno, už sa mi to stalo	25	17,86 %
Áno, stalo sa mi to už viac krát	5	3,57 %



4. Viete, čo v zdravotníctve znamená pojem *lege artis*?

Odpoveď	Počet	%
Nie	73	52,14 %
Áno	48	34,29 %
Mám o tom nejakú predstavu	19	13,57 %



5. Z dôverujete sa lekárovi aj s inými súkromnými záležitosťami, ktoré nesúvisia s Vaším zdravotným stavom?

Odpooveď	Počet	%
Nie	92	65,71 %
Áno, ale nie často	45	32,14 %
Áno, celkom často	3	2,14 %



6. Obdarovali ste niekedy lekára pred plánovaným vyšetrením/základom?

Odpoveď	Počet	%
Nie	124	88,57 %
Áno	16	11,43 %



7. Obdarovali ste niekedy lekára po vykonanom vyšetrení/zákroku?

Odpoveď	Počet	%
Nie	92	65,71 %
Áno	48	34,29 %



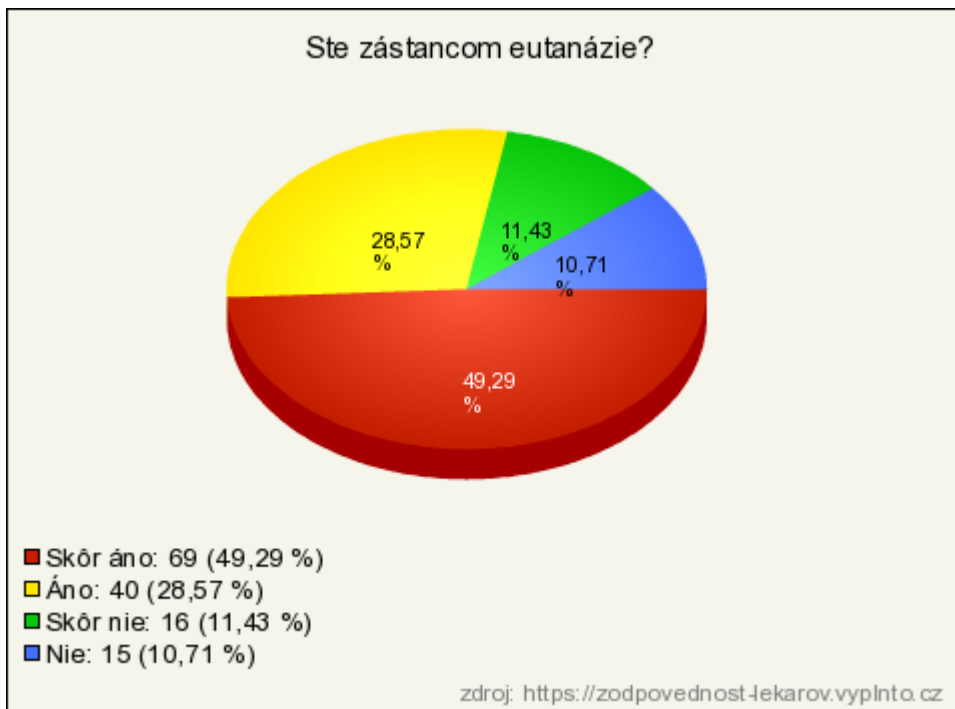
8. Máte osobnú skúsenosť s tým, že by službu konajúci lekár bol pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky?

Odpoveď	Počet	%
Nie	129	92,14 %
Myslím, že áno	7	5 %
Áno, bolo to evidentné	4	2,86 %



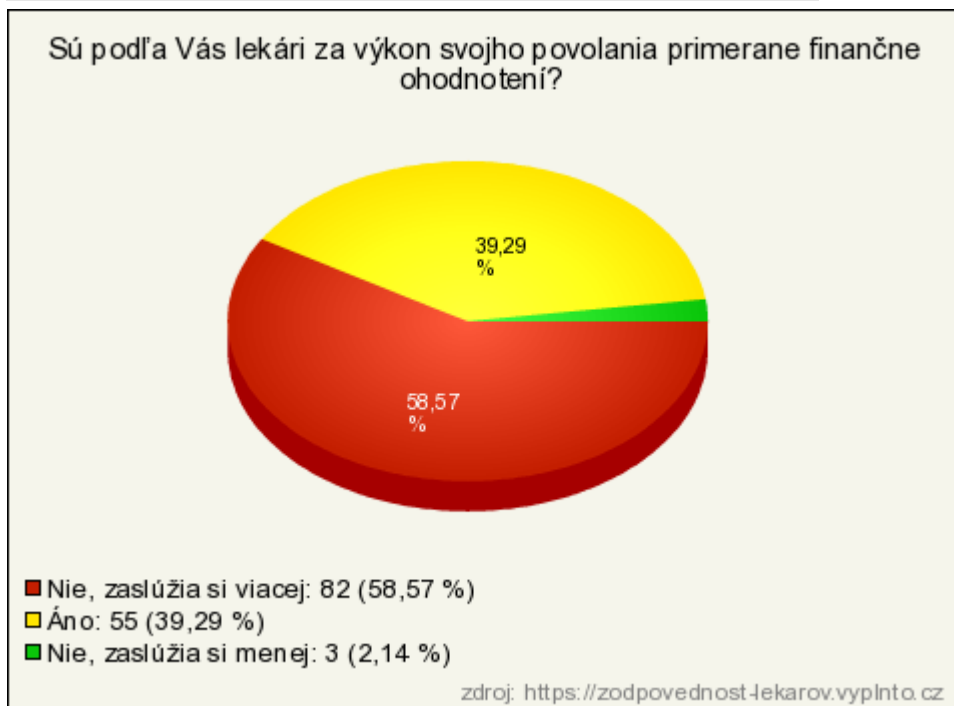
9. Ste zástancom eutanázie?

Odpoveď	Počet	%
Skôr áno	69	49,29 %
Áno	40	28,57 %
Skôr nie	16	11,43 %
Nie	15	10,71 %



10. Sú podľa Vás lekári za výkon svojho povolania primerane finančne ohodnotení?

Odpoveď	Počet	%
Nie, zaslúžia si viac	82	58,57 %
Áno	55	39,29 %
Nie, zaslúžia si menej	3	2,14 %



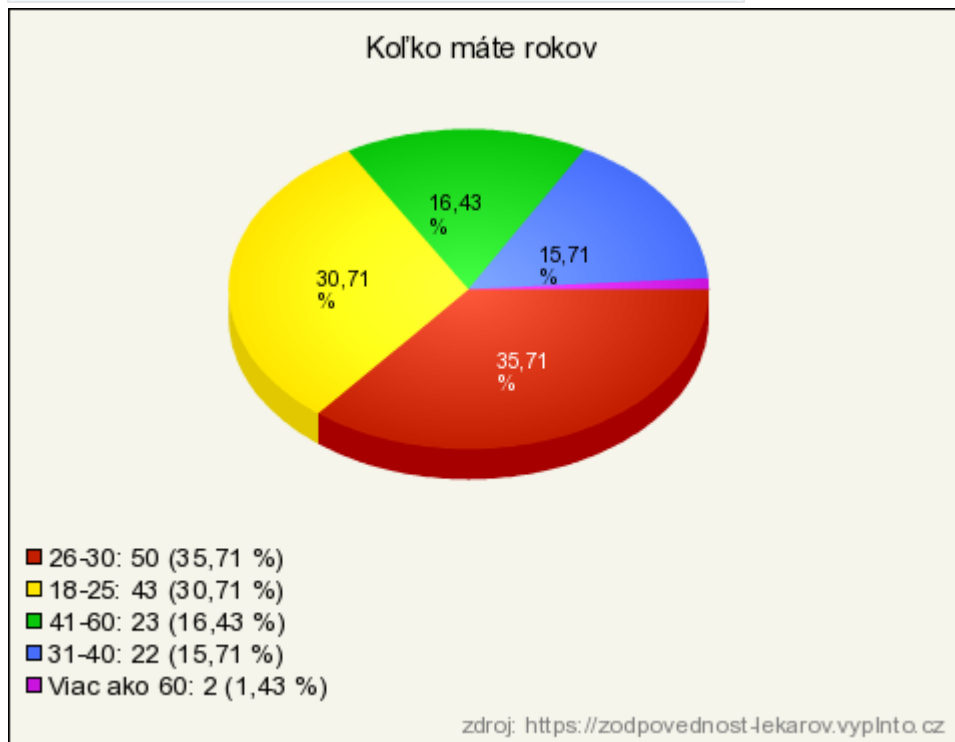
11. Akého ste pohlavia?

Odpoď	Počet	%
Žena	99	70,71 %
Muž	41	29,29 %



12. Koľko máte rokov?

Odpoveď	Počet	%
26-30	50	35,71 %
18-25	43	30,71 %
41-60	23	16,43 %
31-40	22	15,71 %
Viac ako 60	2	1,43 %



13. Aké je Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

Odpoveď	Počet	%
Vysokoškolské	71	50,71 %
Stredoškolské s maturitou	61	43,57 %
Stredoškolské bez maturity	6	4,29 %
Základné	2	1,43 %

