

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Veronika Kováčiková

**Trestní odpovědnost právnických osob
ve zdravotnictví**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Bc. Vladimír Pelc, Ph.D.

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 4. února 2021

Čestné prohlášení

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

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 264 862 znaků včetně mezer.

V Praze dne 4. února 2021

.....

Veronika Kováčiková

Poděkování

Ráda bych poděkovala JUDr. Bc. Vladimíru Pelcovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a nasměrování při psaní této práce. Dále děkuji své rodině, zejména svým rodičům a prarodičům, za neocenitelnou podporu a pomoc po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	6
1 Trestní odpovědnost.....	11
1.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti.....	11
1.1.1 Protiprávnost	12
1.1.2 Objekt trestného činu	13
1.1.3 Objektivní stránka trestného činu.....	13
1.1.4 Subjekt trestného činu	16
1.1.5 Subjektivní stránka trestného činu	17
1.2 Trestní odpovědnost právnických osob	18
1.2.1 Právní úprava trestní odpovědnosti právnických osob v České republice	19
1.2.2 Přičitatelnost protiprávního jednání právnické osobě	21
1.2.3 Institut trestní odpovědnosti právnických osob ve Velké Británii a ve Francii	25
2 Okolnosti vylučující protiprávnost	31
2.1 Krajní nouze	31
2.2 Svolení poškozeného	36
2.2.1 Lékařský zákrok	37
2.3 Přípustné riziko.....	38
2.3.1 Vědecký výzkum v medicíně a medicínský experiment.....	40
3 Trestní právo ve vztahu ke zdravotnictví.....	43
3.1 Právnické osoby jako subjekty vystupující v oblasti zdravotnictví	43
3.1.1 Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnické zařízení	43
3.2 Další stěžejní instituty zdravotnického práva.....	46
3.2.1 Pacient a základní vztahy ve zdravotnictví	46
3.2.2 Zdravotní služby, zdravotní péče a péče o zdraví	47
3.2.3 Postup <i>lege/non lege artis</i> a <i>vitium artis</i>	48
3.2.4 Informovaný souhlas	52
3.2.6 Informovaný nesouhlas (tzv. negativní revers) a dříve vyslovené přání.....	55
3.2.5 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a omezovací prostředky ...	58
3.2.7 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů	61
4 Trestné činy právnických osob ve zdravotnictví.....	64
4.1. Trestné činy proti životu a zdraví	64
4.1.1. Trestné činy proti životu	64

4.1.2.	Trestné činy proti zdraví	67
4.1.3.	Trestné činy ohrožující život nebo zdraví	70
4.1.4.	Další trestné činy proti životu a zdraví.....	75
4.2.	Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství.....	75
4.2.1.	Trestné činy proti svobodě	76
4.2.2.	Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství	76
4.3.	Trestné činy proti majetku	78
4.4.	Trestné činy hospodářské	79
4.4.2.	Trestné činy proti závazným pravidlům tržní ekonomiky a oběhu zboží ve styku s cizinou	79
4.5.	Trestné činy obecně nebezpečné	81
4.6.	Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných	82
4.6.1.	Úplatkářství	82
4.6.2.	Jiná rušení činnosti orgánu veřejné moci	85
4.6.3.	Některé další formy trestné součinnosti	86
5	Prevence vzniku trestní odpovědnosti právnických osob ve zdravotnictví	88
5.1	Vyvinění právnické osoby	88
5.2	Compliance program	92
Závěr.....		98
Seznam zkratk		103
Seznam použitých zdrojů		104
Abstrakt		115
Klíčová slova.....		115
Abstract		116
Key words		116

Úvod

Tématem předkládané diplomové práce je institut trestní odpovědnosti právnických osob v oblasti zdravotnictví. Jedná se o materii interdisciplinární a komplexní. Pro její správné uchopení bude proto zapotřebí propojit výklad relevantních ustanovení práva trestního a zdravotnického. Naším cílem je především vymezit předpoklady vzniku trestněprávní odpovědnosti jednotlivých právnických osob ve zdravotnictví. Zaměříme se také na ty nejkritičtější aspekty poskytování zdravotních služeb, při kterých může dojít k protiprávnímu jednání. Budeme rovněž zkoumat, jakých trestných činů se mohou právnické osoby ve zdravotnictví dopustit. Zároveň se pokusíme vytyčit základní podmínky nezbytné pro to, aby právnické osoby vzniku své trestní odpovědnosti zabránily nebo ji alespoň co nejvíce omezily. Fenomén, o němž tato práce pojednává, je stále poměrně novým a judikaturou dostatečně neprobádaným. Z tohoto důvodu na mnoha místech uvádíme příklady situací, které mohou v praxi často nastávat, a provádíme jejich právní rozbor. V textu napříč celou prací rovněž upozorníme na několik nedostatků či problematických pasáží stávající právní úpravy.

Institut trestní odpovědnosti právnických osob a jeho právní úprava nepřestaly být ani bezmála deset let od zavedení do právního řádu České republiky otázkami velmi živými a diskutovanými. S rychlým rozvojem moderní společnosti a posilujícím postavením právnických osob v ní nabývá význam úpravy jejich odpovědnosti na o to větší aktuálnosti. Na tuto skutečnost reagoval taktéž právní řád, který prošel dynamickými změnami. Prvotní absence jakékoliv regulace trestní odpovědnosti právnických osob vedla v propracovanou a čím dál více aplikovanou právní úpravu.

Podstatnou část trestných činů páchaných ve zdravotnictví tvoří právě ty proti životu a zdraví. Jelikož zpočátku bylo jejich spáchání právnickými osobami vyloučeno, úloha úpravy jejich trestní odpovědnosti byla v tomto směru značně omezena. Následné rozšíření věcné působnosti zákona o trestní odpovědnosti právnických osob¹ bylo přirozeným krokem, po němž volala velká část odborné veřejnosti. Dnešní právní úprava již umožňuje postihovat téměř všechny právnické osoby za velmi široký okruh jejich jednání. V současné době už můžeme mnohem častěji sledovat závažné, častokrát medializované trestněprávní kauzy ze zdravotnického prostředí, v nichž právnické osoby figurují mezi hlavními aktéry těchto případů. Také v obecné rovině lze spatřovat každoročně stoupající počet trestně stíhaných, obžalovaných, jakož i odsouzených právnických osob.

¹ Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim (dále jen „zákon o trestní odpovědnosti právnických osob“ nebo „ZTOPO“).

Systém zdravotních služeb se přetvořil z pouhé akutní pomoci na souhrnnou péči a dlouhodobou léčbu, která je poskytována velké skupině osob. Změnil se též způsob samotného výkonu lékařství a medicíny. Nevzniká již pouze jediný vztah mezi pacientem a lékařem. V moderní medicíně se naopak utváří vztahy mezi rozsáhlým spektrem osob. Výkon nejvýznamnějšího úseku zdravotní péče se přesunul do zdravotnických zařízení. Vyvození výlučné osobní odpovědnosti zdravotnického pracovníka by proto nebylo dostačujícím. Vliv na výkon lékařského povolání má nyní fungování celého systému. Odpovědnost za chod zdravotnického zařízení, a tudíž i za poskytnuté zdravotní služby narůstá rovněž na straně manažerského vedení či statutárních orgánů a v konečném důsledku také na straně samotné právnické osoby.

Zdravotnictví je oblastí, která se nevyhnutelně a přímo dotýká každého jednotlivce. Veřejností je proto mimořádně citlivě a pregnantně sledována. Kvalita zdravotnictví je důležitým ukazatelem celkové úrovně vyspělosti každého státu. Aby byla tato úroveň zachována, musí být zdravotnictví přiměřeně regulováno právem. V medicíně může totiž velmi snadno a zvláště intenzivně docházet k protiprávním zásahům do právních statků. S prohlubující se krizí pandemie covidu-19 je nápor právě na zdravotnická zařízení v různých ohledech enormní. Jejich personální a materiální vybavení přestává být dostačující. V této chaotické a svízelné situaci tak mohou o to jednodušeji nastávat významná pochybení, jež mohou vyústit až v trestný čin.

V medicíně je každé porušení práva, a o to více práva trestního, společností zcela pochopitelně nekompromisně zavržováno. Odsudek veřejnosti může být ještě výraznější, pokud protiprávně jedná i právnické osoby. Jsou totiž subjekty, jejichž úkolem je ve většině případů tvořit jakési základní stavební a ochranné pilíře celé zdravotní soustavy. Jestliže právní řád poruší právnická osoba, je způsobený následek zpravidla o to závažnější. Pokud dojde k újmě na zdraví či smrti blízké osoby, poškození mají vůli konkrétního pachatele „pojmenovat“, personalizovat, jakož i náležitě potrestat.² Proto podávají spíše trestní oznámení než civilní žaloby. V současnosti tak již poměrně hojně činí rovněž proti právnickým osobám – poskytovatelům zdravotních služeb. Tato tendence má i několik dalších, praktických důvodů. Za prvé, podání trestního oznámení lze učinit jako jednoduchý úkon ústně do protokolu u orgánů policie nebo státního zastupitelství, se kterým navíc není spojena žádná poplatková povinnost. Dále, na rozdíl od civilního řízení založeného na břemenu tvrzení a břemenu důkazním, postupují orgány činné v trestním řízení na základě zásady oficiality a v souladu se zásadou vyhledávací. Z úřední povinnosti samostatně vyhledávají

² MACH, Jan, HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018, s. 137–138. ISBN 9788074923715.

rozhodné skutečnosti a důkazy potřebné pro jejich prokázání.³ Spoluzaviněním právnických osob bývá taktéž mnohdy argumentováno při obhajobě osob fyzických – zdravotnických pracovníků.

Na druhou stranu, pokud jde o majetkové nároky, poškozený bývá v rámci adhezního řízení mnohdy zcela či částečně odkázán na řízení ve věcech občanskoprávních. Kvůli potřebě dalšího dokazování se tak nezdá děje i navzdory vynesení odsuzujícího rozsudku. Užití mimotrestních prostředků může být proto v těchto případech postupem efektivnějším, rychlejším, jednodušším a pro poškozeného i státní aparát méně zatěžujícím. Domníváme se, že uplatnění jiných druhů právní odpovědnosti by mohlo být v některých případech u právnických osob zvláště příhodným. Ty totiž většinou nejsou reprezentovány jediným subjektem, jehož potrestání by poškozený mohl chtít spravedlivě požadovat.

Současně je ale třeba pamatovat na důležité ustanovení § 135 odst. 1 OSŘ.⁴ To v občanském řízení zavádí vázanost soudu rozhodnutím orgánů činných v trestním řízení o tom, že byl spáchán trestný čin a kdo jej spáchal. Pokud by byla právnická osoba poskytující zdravotní služby uznána vinnou například ze spáchání trestného činu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 147 TZ, takový rozsudek by tvořil základ nároku potenciálního žalobce na náhradu majetkové či nemajetkové újmy vůči takto pasivně legitimované právnické osobě.

Trestní právo by však nemělo být ve zdravotnictví nadužíváno. Jeho úloha by měla v první řadě spočívat v zabezpečení adekvátní ochrany pacienta i celé společnosti. Současně by však mělo chránit i právnické osoby, a to tím, že jim poskytne dostatečnou míru právní jistoty. Tak může být zejména poskytovatelům zdravotních služeb zaručeno, že budou moci svobodně realizovat účel své existence a dosahovat co největšího pokroku. Je proto důležité, aby trestní právo ochraňovalo, působilo preventivně a případně i represivně, ale na druhou stranu aby nadměrně neomezovalo a srozumitelně stanovovalo rámec dovoleného.

Strukturu předkládané diplomové práce tvoří celkem pět základních částí, které se dále člení na příslušné kapitoly a podkapitoly. První část se zabývá trestní odpovědností a pojmovými znaky trestného činu. Aby bylo možné proniknout do materie, o níž pojednává tato práce, je nezbytné nejdříve porozumět obecným předpokladům vzniku trestněprávní odpovědnosti. Výklad však bude veden tak, aby byly čtenáři současně objasněny souvislosti a přesahy těchto obecných otázek do tématu, o němž pojednává tato práce. Následně se budeme zabývat charakteristickými podmínkami, jež jsou vyžadovány pro možnost uplatnění trestní odpovědnosti osob právnických. Budeme se snažit nalézt odpověď na otázku, za jakých okolností lze určitý protiprávní čin přičítat

³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice: problémy a perspektivy*. Praha: Leges, 2019, s. 262. ISBN 978-80-7502-351-3.

⁴ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále jen „občanský soudní řád“ nebo „OSŘ“).

právní osobě. Provedeme také analýzu vybraných zahraničních právních úprav trestní odpovědnosti právnických osob, v jejímž rámci zmíníme některá důležitá soudní rozhodnutí z oblasti medicíny a zdravotnictví. Jelikož konkrétně budou rozebrány úpravy Spojeného království a Francie, nabídneme pohled na dva různé právní systémy – systém common law a systém kontinentálního práva.

Druhá část se zabývá okolnostmi vylučujícími protiprávnost. Pozornost bude věnována právě těm, které se mohou ve zdravotnické praxi vyskytovat nejčastěji. Zvláště se zaměříme na lékařský zákrok, vědecký výzkum v medicíně a medicínský experiment. Jde o specifické instituty, jež se skládají z jednotlivých dílčích složek, které ve svém souhrnu zajišťují jejich legalitu.

Ve třetí části diplomové práce nastíníme ty stěžejní pojmy zdravotnického práva, jež se vztahují k trestněprávní problematice. Její první kapitola ozřejmí, jaké konkrétní právnické osoby ve zdravotnictví působí. Vysvětlíme rovněž rozdíl mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotnickým zařízením. Ve druhé kapitole pak vymezíme nejdůležitější instituty medicínského práva a poukážeme i na jejich související trestněprávní aspekty. Nejdříve se budeme zabývat tím, koho právní řád považuje za pacienta a jaké základní vztahy ve zdravotnictví vznikají. V návaznosti na to vymezíme, co se rozumí ústředními pojmy zdravotní služby, zdravotní péče a péče o zdraví. Dále bude kladen důraz na postup *lege artis*, od něhož se v medicíně velmi často odvíjí otázka, zdali bylo určité jednání protiprávní, či nikoliv. Současně naznačíme, jaké jednání by bylo možné považovat za jeho porušení, tedy za *non lege artis*. Vysvětlíme také, co se rozumí pod méně známým pojmem *vitium artis*. Následně bude pojednáno o institutu informovaného souhlasu, který je podmínkou legality zdravotního výkonu. Pokračovat budeme termíny informovaného nesouhlasu (tzv. negativního reversu) a dříve vysloveného přání, jež provozovatele zdravotnického zařízení opravňují k tomu, aby lékařskou péči pacientovi neposkytl. Na druhou stranu vytyčíme i podmínky, za kterých mohou být pacientovi zdravotní služby poskytnuty i bez jeho souhlasu. Závěrem této části bude výklad o zdravotnické dokumentaci, ochraně osobních údajů pacienta a s ní spojené povinné mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb.

Jádrem práce je její čtvrtá část věnovaná těm trestným činům, kterých se mohou právnické osoby v medicíně dopustit nejčastěji. Velká pozornost bude soustředěna především na trestné činy proti životu a zdraví. V dalších kapitolách však bude demonstrováno, že k zásahům do chráněných zájmů nemusí nutně docházet pouze při samotném poskytování zdravotní péče, nýbrž i při činnostech s ní přímo či nepřímo souvisejících. Právnické osoby mohou ve zdravotnictví spáchat rovněž trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství,

trestné činy proti majetku, hospodářské trestné činy, trestné činy obecně nebezpečné a velmi často též trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných.

V poslední, páté části diplomové práce budeme zkoumat, jaká preventivní opatření by měla právnická osoba učinit, aby vzniku své trestní odpovědnosti zamezila. Budeme tak činit se zřetelem k osobitostem, jež jsou s odvětvím zdravotnictví spojeny. První kapitola nejdříve nastíní obecné předpoklady vyvinění. Ve druhé kapitole se pak zaměříme na problematiku compliance programů jakožto specifických a čím dál častěji užívaných nástrojů předcházení trestněprávní odpovědnosti právnických osob.

K naplnění cílů této práce bude využita metoda deskripce, analýzy, dedukce i dílčí komparace. Od obecného rámce postupujeme až ke konkrétním aplikačním problémům. Vycházíme přitom z relativně širokého okruhu učebnic, komentářů k právním předpisům, monografií a odborných článků.

1 Trestní odpovědnost

1.1 Předpoklady vzniku trestní odpovědnosti

Základní podmínkou vzniku trestní odpovědnosti je spáchání **trestného činu**. Legální definice obsažená v ustanovení § 13 odst. 1 TZ vymezuje trestný čin jako „*protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.*“ Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob trestný čin samostatně nedefinuje. V ustanovení § 7 pouze stanoví, že pro účely tohoto zákona se trestnými činy rozumí zločiny a přečiny uvedené v trestním zákoníku⁵ s výjimkou taxativně vyjmenovaných trestných činů.

Legální definici doplňuje **zásada subsidiarity trestní represe**, jejíž uplatnění by mělo být právě v oblasti zdravotnictví pečlivě zvažováno. Tato zásada je vyjádřena v ustanovení § 12 odst. 2 TZ, podle kterého lze *trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu*. Neznačí návrat k materiálnímu pojetí trestného činu, jelikož není součástí jeho legální definice v ustanovení § 13 odst. 1 TZ a na rozdíl od předešlé úpravy tak její uplatnění nebude přicházet v úvahu pokaždé.⁶ Právě díky této zásadě materiální hledisko přes formální stránku stále prozařuje. Je možné ji považovat za jakýsi spodní práh trestnosti činu, spodní hranici trestní odpovědnosti.⁷ Jako příklad aplikace materiálního hlediska pojetí trestného činu v oblasti zdravotnictví lze uvést následující situaci. Důchodkyně ve vysokém věku, která je hospitalizovaná na interním oddělení nemocnice, požádá v nočních hodinách o okamžité propuštění a je ochotná podepsat revers. Jelikož je však známo, že tato žena bydlí sama a v danou chvíli by si nebyla schopna zajistit adekvátní podmínky, bezodkladné propuštění pacientky bylo odmítnuto. Učiněno tak bylo až na druhý den po vyzoomění orgánů sociální péče. Ačkoliv tak mohlo dojít k naplnění formálních znaků skutkové podstaty trestného činu omezování osobní svobody, o naplnění materiální stránky tohoto trestného činu hovořit nelze, poněvadž předmětné jednání rozhodně nebylo společensky škodlivým.⁸

⁵ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, (dále jen „*trestní zákoník*“ nebo „*TZ*“).

⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 135. ISBN 978-80-7400-428-5.

⁷ TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 380. ISBN 978-80-7179-318-2.

⁸ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-686-1.

Jako příklad opačný zmíníme smrt pacienta způsobenou v důsledku toho, že vyčerpaný lékař, který byl z důvodu nezajištění dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů nucen pracovat přesčas, postupoval *non lege artis*.⁹ V takovém případě by s ohledem na intenzitu zásahu do právem chráněného zájmu nebylo uplatnění jiných druhů právní odpovědnosti dostatečným.

Dle Žďárka může tato koncepce přinést v hraničních případech široké pole pro obhajobu jednotlivých jednání ve zdravotnictví. Například u jednoho z nejvíce frekventovaných trestných činů, ke kterým v medicíně dochází – ublížení na zdraví z nedbalosti – lze namítat postačující odpovědnost občanskoprávní bez nutnosti uplatnění trestní represe.¹⁰ Kritérium společenské škodlivosti a zásada subsidiarity trestní represe se přitom uplatní při posuzování trestných činů a trestněprávní odpovědnosti jak u osob fyzických, tak u osob právnických.¹¹

Aby bylo možné hovořit o trestném činu, je vyžadováno naplnění jeho pojmových znaků. Ty tvoří protiprávnost, znaky skutkové podstaty trestného činu a v případě osob fyzických rovněž znaky obecné. U právnických osob jsou místo posledně jmenovaných vyžadovány jiné, speciální znaky, jež budou rozebrány ve druhé kapitole.

1.1.1 Protiprávnost

Protiprávním je čin nedovolený, tedy takový, který je v rozporu s právní normou. Na protiprávnost tak lze nahlížet jako na jakousi protinoremnost neboli protizákonnost, a to ve smyslu právního řádu jako celku.¹²

Protiprávnost činů páchaných právnickými osobami bude proto ve zdravotnictví mnohdy dána v důsledku porušení různých zákonů, nikoliv pouze trestních. Často se bude jednat o porušení ustanovení zákona o zdravotních službách.¹³ Může jít o porušení povinnosti poskytnout neprodleně odbornou první pomoc [§ 49 odst. 1 písm. b) ZZS] či povinnosti poskytovatele ve vymezených situacích neodmítnout přijetí pacienta do péče [§ 48 odst. 3, odst. 4 ZZS]. Z trestněprávního hlediska je taktéž relevantní například povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se zaměstnanec právnické osoby dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb [§ 51 odst. 1 ZZS], povinnost poskytovat zdravotní služby jen na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta [§ 34 ZZS] a povinnost postupovat

⁹ CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, roč. 9, č. 3, s. 69. ISSN 1213-5313.

¹⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 381.

¹¹ Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. Tpjn 301/2012, publikované pod č. 26/2013 Sb. rozh. tr.

¹² SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. 1. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 114. ISBN 80-86199-74-6.

¹³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (dále jen „zákon o zdravotních službách“ nebo „ZZS“).

tzv. *lege artis*, tedy na náležitě odborné úrovni [§ 45 odst. 1 ZZS].¹⁴ Právnícké osoby mohou v oblasti medicíny mohou porušit i mnohé další zákony.¹⁵

Trestným činem není bez dalšího každý čin právem nedovolený, neboť zvláště v medicíně se může jednat o čin v podobě přestupku či zakládající sankci občanskoprávní. V dalším textu se proto budeme zabývat jednotlivými znaky skutkové podstaty trestného činu.

1.1.2 Objekt trestného činu

Pod pojmem objekt trestného činu rozumíme nejdůležitější společenské vztahy, zájmy a hodnoty nebo jejich soubor, které jsou chráněné trestním zákonem. Ty jsou někdy souhrnně označovány jako právní statek. Pro to, aby byl spáchán trestný čin, musí být některý právní statek narušen nebo ohrožen. Tím dojde ke způsobení následku trestného činu. Mezi chráněné právní statky, které mohou být v medicíně nejčastěji narušeny nebo ohroženy, patří především život a zdraví člověka, tělesná integrita, osobní svoboda, soukromí, ale i majetek.

Od objektu trestného činu, který je obligatorním znakem každé skutkové podstaty, je třeba odlišovat znak fakultativní v podobě předmětu útoku, na nějž pachatel trestného činu bezprostředně útočí. Tím porušuje nebo ohrožuje objekt trestného činu, v důsledku čehož nastává účinek trestného činu.¹⁶ V oblasti zdravotnictví si pod tímto pojmem lze představit například poškození ledviny, zlomeninu končetiny dítěte při porodu, zanedbání vnitřního krvácení a úmrtí, ale také škodu způsobenou zneužitím údajů o zdravotním stavu. Následkem potom bude porušení zájmu na ochraně zdraví a v posledně jmenovaném případě porušení zájmu na ochraně osobních dat před neoprávněným nakládáním, tj. před neoprávněným zveřejňováním a jiným zneužitím.

1.1.3 Objektivní stránka trestného činu

Objektivní stránka je určena způsobem spáchání trestného činu a jeho následky. Tvoří základ trestné činnosti a je nejvýraznějším atributem, který jednotlivé trestné činy vzájemně odlišuje.¹⁷

Za výchozí prvek objektivní stránky trestného činu lze označit **jednání**. V tomto pojmu jsou obsaženy dvě složky, a sice vůle jako vnitřní složka a projev vůle jako složka vnější.

¹⁴ JELÍNEK, Jiří. Trestní odpovědnost právníckých osob – poskytovatelů zdravotních služeb v České republice. In: VRÁBLOVÁ, Miroslava, ed. *Trestnoprávně súvislosti ochrany života a zdravia: The Protection of Life and Health under the Criminal Law: zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie: september 2018*. Praha: Leges, 2018, s. 22. ISBN 978-80-7502-313-1.

¹⁵ Například zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), či zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka (zákon o lidských tkáních a buňkách).

¹⁶ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 134.

¹⁷ Tamtéž, s. 155.

Ve zdravotnictví je základem trestněprávně relevantního jednání a z toho plynoucí trestní odpovědnosti právnické osoby nejčastěji systémové selhání při provozu zdravotnického zařízení. Navazujícím vlivným faktorem může být neuspokojivá organizace poskytování zdravotních služeb. Typickým příkladem je odmítnutí pacienta v akutním stavu vyžadujícím neodkladnou péči s poukazem na nedostatečnou lůžkovou kapacitu zdravotnického zařízení. V důsledku personální nedostatečnosti také nezřídka dochází k poskytování zdravotní péče lékařem bez specializované způsobilosti, aniž by byl pod odborným dohledem odpovědného lékaře.¹⁸ Mezi četné nedostatky patří rovněž nevyhovující materiální zabezpečení zdravotnického zařízení, nedostatečná prevence šíření infekčních chorob či neuspokojivé zajištění ochrany pacientů před úrazem.¹⁹

Spáchat trestný čin je možné jak konáním (nesprávné provedení chirurgického výkonu, podání nevhodné látky, poskytnutí údaje ze zdravotnické dokumentace), tak nekonáním (neposkytnutí potřebné péče, nepodání životně důležitého léku, neučinění preventivních opatření).

Opomenutí zvláštní povinnosti konat zakládá trestní odpovědnost za následek, tedy za poruchový delikt.²⁰ Tuto skutečnost si dovolíme demonstrovat na případech, které byly ještě před několika lety poměrně běžnými. Nastávaly situace, že k osobám, které dle dostupných informací akutně vyžadovaly neodkladnou péči, byla standardním způsobem přivolána zdravotnická záchranná služba. V kauzách, na které odkazujeme, šlo konkrétně o pacienty s příznaky cévní mozkové příhody, muže se srdečními potížemi či ženu s otravou léky zkombinovanými s alkoholem. Zdravotnická záchranná služba však měla problém pacienty umístit do nemocnic, protože ty je odmítaly přijmout do péče s odkazem na nedostatečnou lůžkovou kapacitu. V důsledku odmítnutí několika nemocnic po sobě byla těmto pacientům v ohrožení života poskytnuta adekvátní zdravotní péče až po několika hodinách.²¹ Známý je i případ, že pacient po takovém odmítnutí ze strany nemocnice následně v sanitce skonal.²²

Dle ustanovení § 48 odst. 1 písm. a) ZZS poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta do péče, kdyby přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Podle odstavce 3 toho samého ustanovení však poskytovatel nesmí odmítnout přijetí

¹⁸ JELÍNEK, 2019, op. cit., s. 261 a s. 273.

¹⁹ TĚŠINOVÁ, Jolana. Bezpečné zdravotnické zařízení a práva pacienta. *Hartmann – Rico*. [online]. 2017. [cit. 19. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.hartmann.info/cs-cz/novinky/l/cz/casopis/insight02-17_str08.

²⁰ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 179-183.

²¹ LIDOVKY.CZ, ČTK. Sanitky vozily vážně nemocné po Praze, nemocnice je odmítaly.

Lidové noviny [online]. 25. 6. 2014 [cit. 4. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/prazska-zachranka-ma-opet-problemy-s-predavanim-pacientu.A140625_190541_In_domov_sho.

²² ČT24: *Nemocnice odmítly pacienta, ten pak zemřel v sanitce. Ministerstvo hledá viníka*. [online]. [cit. 2016-07-23]. Dostupné na: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1730031-nemocnice-odmitly-pacienta-ten-pak-zemrel-v-sanitce-ministerstvo-hleda-vinika>.

pacienta do péče, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči. Podle ustanovení § 6 odst. 2 ZS²³ je cílový poskytovatel akutní lůžkové péče na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska povinen převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života.

ZZS a ZS jsou tedy právními předpisy, ze kterých ve smyslu ustanovení § 112 TZ plyne poskytovateli zdravotních služeb zvláštní povinnost konat. Jejím opomenutím by si dotčené nemocnice mohly přivodit trestní odpovědnost za poruchový trestný čin usmrcení z nedbalosti ve smyslu ustanovení § 143 odst. 2 TZ či těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 147 odst. 2 TZ. Tato odpovědnost by vznikla, pokud by osoby, které prokazatelně byly ve zřejmém nebezpečí smrti, resp. jevíly známky vážné poruchy zdraví, v důsledku odmítnutí poskytnutí zdravotní péče zemřely nebo by došlo k jiné újmě na jejich zdraví. V případě, že by na životě nebo zdraví poškozených nevznikly žádné následky, přicházela by v úvahu trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 TZ.²⁴

Výše naznačená situace opět nabírá na aktuálnosti souvislosti s pandemií covidu-19. V důsledku výrazného vzestupu počtu nakažených byla již koncem října roku 2020 v některých krajích republiky kapacita nejen technická či lůžková, ale zejména personální na hranici únosnosti.²⁵ Hypoteticky by tak hrozilo, že akutním pacientům nebude mít kdo poskytnout potřebnou péči.

Druhým obligatorním znakem objektivní stránky trestného činu je **následek**. Pod tímto pojmem rozumíme porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem, tedy individuálního objektu trestného činu.

Trestní odpovědnost pachatele může nastoupit pouze v případě, že ten svým jednáním trestněprávně relevantní následek skutečně způsobil. Jinými slovy, je nutný poslední z obligatorních znaků objektivní stránky skutkové podstaty trestného činu, kterým je **příčinný vztah** neboli **kauzální nexus**. Ten je vyžadován jak mezi jednáním a následkem trestného činu, tak mezi jednáním a účinkem – například mezi nedostatečným zaškolením lékaře na manipulaci s umělou plicní ventilací, pochybením lékaře a následným úmrtím pacienta.

²³ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, (dále jen „ZS“).

²⁴ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97, publikovaný pod č. 37/1998 Sb. rozh. tr.

²⁵ ČERNÝ, Vladimír. Nákaza COVID-19 a systém lůžkové péče ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 25. 10. 2020 [cit. 5. 11. 2020]. Dostupné na: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/N%C3%A1kaza-COVID-19-a-syst%C3%A9m-l%C5%AF%C5%BEkov%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De-%C4%8CR-1.pdf>.

Základ pro určení příčinného vztahu tvoří tzv. teorie podmínky (*condicio sine qua non*). Příčinou je každý jev, bez něhož by jiný jev buď vůbec nenastal, anebo nenastal způsobem, jakým nastal. Kauzální nexus lze spatřovat i za existence několika takových příčin.²⁶ Příčinou úmrtí pacienta proto může být jak nesprávné, případně absentující zaškolení lékaře na používání přístroje nahrazujícím životní funkci orgánu, tak jeho vadná manipulace s ním. Z hlediska posuzování vzniku trestní odpovědnosti jednotlivých fyzických a právnických osob je tato skutečnost zásadní.

Příčinný vztah by byl zachován i za předpokladu, že by například šlo o pacienta se skrytou vrozenou vadou, přičemž za běžných okolností by v důsledku takového pochybení u zdravého člověka k úmrtí nedošlo. Kauzální nexus však nebude prokázán za situace, pokud by pacient pravděpodobně zemřel či utrpěl újmu na zdraví bez ohledu na pochybení. Naopak pokud by pacient sice pravděpodobně zemřel, ale v jiném čase a za jiných okolností, bude podmínka příčinné souvislosti splněna.²⁷

V trestním právu je nezbytné, aby byla příčinná souvislost prokázána s jistotou. Právě to je však v medicíně náramně obtížné, ne-li v praxi nemožné. Na vznik následku mají v této oblasti často vliv různé příčiny.²⁸ Je tak nelehké s kategorickou určitostí vyslovit závěr, zdali je vzniklá porucha zdraví skutečně následkem pochybení či opomenutí zdravotnického personálu a které vzniklé nepřímé následky jsou s ním ještě v adekvátní příčinné souvislosti. Závěry znaleckých posudků jsou proto často velmi opatrné, například ve smyslu, že při řádném léčebném postupu by „velmi pravděpodobně“ k poruše zdraví nedošlo, nebo že úmrtí pacienta by i za předpokladu, že by k pochybení nedošlo, „nebylo zcela možné vyloučit“. V některých případech tak bude přicházet v úvahu uplatnění zásady *in dubio pro reo*. Zodpovězení otázky, zda je splněna podmínka příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a následkem, je proto v medicíně velkou šancí pro obhajobu právnické osoby v trestním řízení.²⁹

1.1.4 Subjekt trestného činu

Podle ustanovení § 22 TZ je subjektem (pachatelem trestného činu) osoba, která svým jednáním naplnila všechny znaky skutkové podstaty trestného činu, jeho pokusu nebo přípravy, je-li trestná. Zákonem o trestní odpovědnosti právnických osob byla s účinností od 1. ledna 2012

²⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 8. 1970, sp. zn. To 7/70, publikované pod č. 47/1970 Sb. rozh. tr.

²⁷ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013, s. 35. ISBN 978-80-247-5113-9.

²⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 376–377.

²⁹ MACH, 2013, op. cit., s. 35.

do českého právního řádu zavedena trestní odpovědnost právnických osob doplňující do té doby výlučnou trestní odpovědnost osob fyzických.

V ustanovení § 9 odst. 1 ZTOPO nalezneme vlastní definici pachatele trestného činu. Je jím právnická osoba, které lze přičítat porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem způsobem uvedeným v tomto zákoně. Pakliže byl trestný čin spáchán společným jednáním více osob, z nichž alespoň jedna je osoba právnická, podle ustanovení § 9 odst. 3 ZTOPO odpovídá každá z nich, jako by trestný čin spáchala sama. Kromě samotné právnické osoby budou jako spolupachatelé či účastníci často stíháni rovněž například členové jejího statutárního orgánu, kteří naplnili konkrétní skutkové znaky trestného činu, nebo v oblasti medicíny také zdravotnický personál.

Trestní zákoník vyžaduje pro spáchání některých trestných činů zvláštní vlastnosti nebo postavení či způsobilost pachatele (konkrétní nebo speciální subjekt). Dle ustanovení § 114 odst. 2 TZ v takovém případě postačí, že zvláštní vlastnost, způsobilost nebo postavení jsou dány u právnické osoby, jejímž jménem pachatel jedná.³⁰ Speciální subjekt vyžaduje například v medicíně velmi častý trestný čin přijetí úplatku (§ 331 odst. 1 TZ), neboť pachatel musí být osobou podílející se na obstarávání věci obecného zájmu.

1.1.5 Subjektivní stránka trestného činu

Posledním obligatorním znakem skutkové podstaty každého trestného činu je jeho subjektivní stránka. Jediným jejím obligatorním znakem je **zavinění**.

Pod tímto pojmem lze rozumět vnitřní, psychický vztah člověka k podstatným prvkům trestného činu. Tvoří ho dvě základní složky – složka vědění a složka volní. Česká právní úprava je založena na bipartici zavinění, která zná zavinění buďto ve formě úmyslu, nebo nedbalosti. Trestní zákoník rozlišuje úmysl přímý [§ 15 odst. 1 písm. a) TZ] a úmysl nepřímý – eventuální [§ 15 odst. 1 písm. b) TZ]. U nedbalosti vůle absentuje, a tudíž je založena na složce vědění. Proto ji dále dělíme na vědomou [§ 16 odst. 1 písm. a) TZ] a nevědomou [§ 16 odst. 1 písm. b) TZ]. Vědomá nedbalost by mohla být spatřována například, pokud by nezkušený chirurg prováděl složitý a náročný zákrok bez dozoru zkušeného lékaře. Ačkoliv by si uvědomoval možné komplikace, přesto by nepřiměřeně spoléhal, že k nim nedojde. Avšak v případě, že by v dané chvíli neexistovala jiná možnost k záchraně života pacienta a výkon by bylo nevyhnutelné provést neodkladně, nebylo by takové jednání trestným činem. Bylo by posouzeno jako krajní nouze ve smyslu ustanovení § 28 TZ. Tím by však nebyla vyloučena trestní odpovědnost nemocnice jako

³⁰ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 323–325.

právnícké osoby. Ta by mohla vzniknout, jestliže by nemocnice v dané chvíli a na daném místě nezajistila dostatečnou personální vybavenost, aby mohla být lékařská péče poskytnuta na náležité úrovni.

Ve zdravotnictví se nejčastěji setkáváme právě se zaviněním nedbalostním. Zejména přímo v oblasti výkonů spojených s péčí o zdraví je často nutné učinit rozhodnutí ihned. I delší váhání by mohlo být v některých případech považováno za nedbalost. Ne každé pochybení však bude kryto zaviněním, a to zejména, kdyby bylo takové pochybení přirozeným následkem nedokonalosti lidského organismu.³¹ Nezbytná je rovněž připravenost na podobně rizikové situace ze strany samotného poskytovatele zdravotních služeb.

Kritériem nedbalosti je zachovávaní určité míry opatrnosti, a to takové, ke které je v rámci okolností povinen (tzv. objektivní vymezení) a které je zároveň podle svých možností schopen dodržovat (tzv. subjektivní vymezení). V rámci objektivního vymezení je obvykle vyžadována od každého stejná míra opatrnosti. Na některých úsecích ji zvyšují zvláštní předpisy či pravidla. Těmi jsou zejména zdravotnické předpisy, profesní standardy a uznávaná pravidla v medicíně.³² Nelze však opomenout ani soubory vnitřních pravidel a postupů v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení. Subjektivní vymezení je mírou opatrnosti, kterou je schopen pachatel vynaložit v konkrétním případě. Jako zevní činitelé budou relevantní například stav a projevy pacienta, jeho způsob popisu subjektivních potíží, složitost situace či personální a technická situace na oddělení. Rozhodujícími osobními poměry mohou být kvalifikace, specializace nebo délka praxe.³³ V případě poskytovatelů zdravotních služeb by za ně bylo možné považovat například též finanční či technologické prostředky a možnosti.

Hranice mezi přípustným pochybením a nedbalostí není častokrát příliš zřetelná. V těchto případech bude zapotřebí předmětné jednání srovnat s jednáním jiných osob postupujících za srovnatelných situací v souladu s *lege artis*. Pokud se tyto osoby zachovaly obdobně jako posuzovaná osoba, nedošlo v daném případě k porušení povinné míry opatrnosti.³⁴

1.2 Trestní odpovědnost právníckých osob

Zakotvením institutu trestní odpovědnosti právníckých osob došlo v právním řádu k zásadním změnám, které se významně projeví rovněž ve zdravotnictví. Za trestné činy spáchané v této oblasti již nemusejí odpovídat výhradně jednotliví zdravotničtí pracovníci či členové orgánů.

³¹ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 27.

³² JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 233–236.

³³ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 27.

³⁴ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 237.

Je tak možné pravdivěji ukázat na konkrétní pachatele. Právnické osoby se totiž často vytvářením nebo naopak nevytvářením různých vnějších podmínek spolupodílejí i na vzniku trestní odpovědnosti osob fyzických.

Zdůrazňováno je určité osamostatnění trestní odpovědnosti právnických osob a předpokladů jejího vzniku. Jeho projevem je například skutečnost, že o trestní odpovědnosti lze uvažovat, i pokud se nepodaří zjistit, která konkrétní fyzická osoba za právnickou osobu jednala,³⁵ respektive i pokud sama fyzická osoba není pro předmětný čin zakládající trestní odpovědnost právnické osoby odpovědná.³⁶ To může s velkou pravděpodobností nastat například ve velkých zdravotnických zařízeních se složitou organizační strukturou. Jelikož v nich bývá zaměstnán vysoký počet lékařů, sester a jiných pracovníků, nemusí být dohledání konkrétní jednající fyzické osoby pokaždé možné. Navíc mnohdy daný zdravotnický pracovník ani nemusí jednat protiprávně. V určitých situacích fyzická osoba nemá možnost konat lépe nebo jinak. Přesto však může být takové jednání minimálně jednou z příčin trestní odpovědnosti samotného provozovatele zdravotnického zařízení. Ta může nastat v důsledku nesprávného nastavení jeho vnitřního chodu či různých systémových nedostatků, které byly skutečnou příčinou škodlivého následku.

1.2.1 Právní úprava trestní odpovědnosti právnických osob v České republice

Trestní odpovědnost právnických osob je upravena zákonem č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, který je účinný od 1. 1. 2012. Má povahu tzv. vedlejšího trestního zákona, který je k trestnímu zákoníku ve vztahu speciality (§ 1 odst. 2 ZTOPO). Zároveň se jedná o smíšený právní předpis upravující jak některé hmotněprávní, tak i procesněprávní otázky.

Osobní působnost ZTOPO je velmi rozsáhlá. Trestní odpovědnosti podléhají všechny právnické osoby kromě České republiky a územních samosprávných celků při výkonu veřejné moci. Ty jsou podle ustanovení § 6 odst. 1 ZTOPO z působnosti tohoto zákona vyloučeny. Na základě tohoto ustanovení by se tak mohlo zdát, že čistě státní zdravotnická zařízení, jako například fakultní nemocnice, nepodléhají trestní odpovědnosti. Podstatné však je, že jsou příspěvkovými organizacemi, byť zřízenými státem. Podle ustanovení § 51 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, jsou samy právnickými osobami hospodařícími s vlastním majetkem. Podle ustanovení § 6 odst. 2 ZTOPO

³⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2016, sp. zn. 5 Tdo 784/2016, publikované pod č. 34/2017 Sb. rozh. tr.

³⁶ ŠÁMAL, Pavel. K trestněprávní odpovědnosti právnických osob. *Bulletin advokacie*, 2011, č. 11, s. 19–29. ISSN 1210-6348.

majetková účast České republiky a územních samosprávných celků na právnické osobě nevyklučuje její trestní odpovědnost. Státní zdravotnická zařízení jsou tak trestně odpovědná stejně jako ostatní právnické osoby.³⁷ Příspěvková organizace je veřejným ústavem, právnickou osobou veřejného práva, která je zřízená k plnění úkolů veřejného zájmu.³⁸ Skutečnost, že taková právnická osoba poskytuje zdravotní služby, může mít vliv nanejvýš z hlediska ukládání sankcí, nikoliv však z hlediska viny a vzniku trestní odpovědnosti jako takové.³⁹

Rozsah kriminalizace jednání právnických osob je upraven v ustanovení § 7 ZTOPO. Podle původní úpravy se právnická osoba mohla dopustit jen v tomto ustanovení taxativně vyjmenovaných trestných činů. Novelou ZTOPO provedenou zákonem č. 183/2016 Sb. zákonodárce přistoupil k radikální změně. Namísto taxativního výčtu trestných činů, kterých se právnická osoba dopustit může, stanovil s účinností od 1. 12. 2016 v podstatě generální trestní odpovědnost právnických osob za všechny trestné činy.⁴⁰ Výjimku tvoří malý počet trestných činů vyjmenovaných v ustanovení § 7 ZTOPO.

Předchozí právní úprava věcné působnosti byla často kritizována. Obsahovala značný počet chyb, a to zejména chaotický, nekoncepční a neúplný výčet trestných činů. Ten zahrnoval delikty téměř ze všech hlav zvláštní části trestního zákoníku, avšak s výjimkou činů obsažených v hlavě první, tedy trestných činů proti životu a zdraví. Právě tato absence byla zejména ve vztahu k právnickým osobám působícím ve zdravotnictví hodnocena jako mimořádně nežádoucí. Před novelou bylo vyvození jejich trestní odpovědnosti za tyto trestné činy prakticky nemožné.⁴¹ Poskytovatel zdravotních služeb tak mohl za dané trestné činy paradoxně odpovídat pouze v rámci kvalifikovaných skutkových podstat některých jiných taxativně vyjmenovaných trestných činů.⁴²

V současnosti mohou být právnické osoby trestně odpovědné za všechny trestné činy proti životu a zdraví s výjimkou trestného činu zabití (§ 141 TZ), vraždy novorozeného dítěte matkou (§ 142 TZ), účasti na sebevraždě (§ 144 TZ) a rvačky (§ 158 TZ). Jelikož nedbalostní trestné činy patří v medicíně k nejčastěji páchaným trestným činům, je pro poskytovatele zdravotních služeb

³⁷ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018, s. 126. ISBN 978-80-7400-592-3.

³⁸ Viz ustanovení § 23 odst. 1 písm. b) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, a ustanovení § 53 an. zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

³⁹ Viz ustanovení § 14 odst. 1 ZTOPO, podle kterého soud při stanovení druhu a výměry trestu přihledne mimo jiné „k tomu, zda právnická osoba vykonává činnost ve veřejném zájmu, která má strategický nebo obtížně nahraditelný význam pro národní hospodářství, obranu nebo bezpečnost.“

⁴⁰ JELÍNEK, 2018, op. cit., s. 20.

⁴¹ JELÍNEK, Jiří a HERCZEG, Jiří. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob: komentář s judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2013, s. 66. ISBN 978-80-87576-43-4.

⁴² DANKOVÁ, Katarína. K otázce rozsahu trestní odpovědnosti právnických osob. In: JELÍNEK, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 304. ISBN 978-80-87576-58-8.

tato změna velice zásadní.⁴³ Vyloučení možnosti postihu právnických osob zejména za trestný čin účasti na sebevraždě však vnímáme jako určitý nedostatek. Pro různá zařízení by totiž v budoucnu mohlo představovat cestu, jak by se mohly vyhnout trestnímu postihu zejména při poskytování eutanazie.

Sovová míní, že rozšíření trestní odpovědnosti právnických osob by mělo poskytovatele zdravotních služeb svým způsobem donutit, aby napravili některé své dlouhodobě přetrvávající nedostatky nebo přijali adekvátní počet lékařského personálu.⁴⁴ Těšinová dále vyjadřuje přesvědčení, že pokud budou novelu poskytovatelé vnímat jako motivaci k revizi svých vnitřních předpisů, edukaci zaměstnanců a nastavení efektivních mechanismů kontroly, může tato změna účinně vést nejen k obecnému prospěchu zdravotnických pracovníků a pacientů, ale taktéž k prospěchu konkrétních poskytovatelů zdravotních služeb.⁴⁵

1.2.2 Přičitatelnost protiprávního jednání právnické osobě

Právnická osoba představuje určitou abstraktní právní konstrukci. Jelikož nemůže projevit vůli obdobným způsobem jako osoba fyzická, právo musí zkonstruovat i relevantní způsob jejího vnějšího právního i protiprávního jednání. Vystavět vznik trestní odpovědnosti právnické osoby na zcela obdobném podkladě jako v případě osoby fyzické není s ohledem na její specifika dobře představitelné.⁴⁶ Z těchto důvodů byla zákonodárcem vytvořena zvláštní koncepce tzv. přičitatelnosti, na které je vznik trestní odpovědnosti právnických osob založen.⁴⁷ Je považována za vymezení zvláštní subjektivní odpovědnosti právnické osoby odvozované od zavinění osoby fyzické, která je však od klasického pojetí zavinění v principu odlišná.⁴⁸

Elementární východisko předpokladů vzniku trestní odpovědnosti právnických osob nalezneme v ustanovení § 8 ZTOPO. Jeho podstatou je určit, či protiprávní jednání, tedy které fyzické osoby nebo kterých fyzických osob, bude mít za následek také vznik trestní odpovědnosti

⁴³ JELÍNEK, 2019, op. cit., s. 268.

⁴⁴ TRONÍČEK, Jakub. Nespokojení pacienti mohou poslat policii na celou nemocnici. *Novinky.cz* [online]. 28. 3. 2017 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/nespokojeni-pacienti-mohou-poslat-policii-na-celou-nemocnici-40028773>.

⁴⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana. Jolana Těšinová: Za které trestné činy mohou zodpovídat nemocnice? *Hartmann – Rico* [online]. 2017 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.hartmann.info/cs-cz/nase-reseni/l/cz/pro-nemocnice/za-ktere-trestne-ciny>.

⁴⁶ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 528. ISBN 978-80-7179-082-2.

⁴⁷ V souvislosti se zaviněním považuje Fenyk za příležitější užít ve vztahu ke vzniklému protiprávnímu následku pojmu „vytýkatelnost“. In: FENYK, Jaroslav. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim: komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 39–40. ISBN 978-80-7552-965-7.

⁴⁸ ŠÁMAL, Pavel. Ještě k zavinění právnické osoby podle zákona o trestní odpovědnosti právnických osob. *Právní rozhledy*. 2017, roč. 25, č. 5, s. 169–179. ISSN 1210-6410.

osoby právnické.⁴⁹ Podle tohoto ustanovení je trestným činem spáchaným právnickou osobou protiprávní čin spáchaný v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti,⁵⁰ jednala-li tak některá z osob vyjmenovaných v ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) až písm. d) ZTOPO, pokud jej lze právnické osobě přičítat podle ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO. Další podmínkou zároveň je, že právnická osoba se nezprostit odpovědnosti podle ustanovení § 8 odst. 5 ZTOPO.

Protiprávní čin je spáchán **v zájmu** právnické osoby, pokud má z něho ať už majetkový či imateriální prospěch nebo získá-li jakoukoli výhodu. Tento znak je třeba vykládat v tom smyslu, že prospěch nebo výhoda právnické osoby jsou podmíněny benefitem dosaženým jednající osobou.⁵¹ Ke spáchání trestného činu **v rámci činnosti** právnické osoby dojde, jestliže bude souviset s předmětem její činnosti nebo podnikání, tedy s hlavním účelem její existence. Pod pojem činnost právnické osoby lze v této souvislosti zařadit veškerý její provoz. Protiprávní jednání se proto může vztahovat i k takovým vedlejším úkonům, které jsou nevyhnutelné pro zabezpečování hlavní činnosti právnické osoby.⁵² To znamená, že čin spáchaný v rámci činnosti poskytovatele zdravotních služeb nebude jen ten, který vznikl v průběhu přímého poskytování zdravotní péče jednotlivým pacientům. Bude jím rovněž čin, k němuž došlo například v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace, uzavíráním smluv na dodávky zdravotnického materiálu a léků, zajišťováním chodu zdravotnického zařízení, zásobováním nebo technickým provozem.

Nejednou se například zaměstnanec nemocnice v pracovní době a na pracovišti dopustí jednání naplňujícího znaky skutkové podstaty takového trestného činu, který zároveň může spáchat i právnická osoba. První variantou bude, že zaměstnanec trestný čin spáchal nezávisle na svém pracovněprávním vztahu. V modelovém příkladu může zdravotní sestra pacientovi podat nevhodné léky nebo překročit doporučené dávkování, což bude mít za následek smrt pacienta nebo jeho těžkou újmu na zdraví. Ty mohly být způsobeny buď úmyslným excesivním jednáním zaměstnankyně, která své zaměstnání ke spáchání tohoto činu pouze využila, nebo jednáním nedbalostním, jež bylo zapříčiněno jejím individuálním pochybením či neznalostí správného postupu. Ve druhé variantě se může zaměstnanec protiprávního jednání dopustit v rámci plnění pracovních úkolů. K tomu dojde, pokud například zdravotní sestra pacientovi sice podala léky

⁴⁹ JELÍNEK, 2018, op. cit., s. 17.

⁵⁰ Novelou ZTOPO došlo s účinností od 1. 12. 2016 k vypuštění znaku „jménem“ jako tzv. definičního znaku formální přičitatelnosti stojícího vedle znaků „v zájmu“ a „v rámci činnosti“.

⁵¹ ŽDÁRSKÝ, Zbyněk. K některým aplikačním souvislostem zákona o trestní odpovědnosti právnických osob z pohledu teorie i praxe. *Trestněprávní revue*. 2020, roč. 20, č. 1, s. 1–14. ISSN 1213-5313. Srov. též rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 24. 11. 2015, sp. zn. 8 Tdo 627/2015, publikované pod č. 23/2016 Sb. rozh. tr.

⁵² ŠÁMAL, 2018, op. cit., s. 195–196.

nevhodné či v příliš vysokém množství, ale činila tak v souladu s interními pokyny nemocnice. V takovém případě bude trestný čin právnické osobě přičitatelný.⁵³

Je vhodné doplnit, že právnické osobě nelze podle ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO přičítat takový trestný čin, který jednající osoba sice fakticky spáchala v rámci její činnosti, avšak na její úkor. Právnická osoba obecně odpovídá za výběr fyzických osob oprávněných za ni jednat. Jestliže ale byla takovou fyzickou osobou zneužita ke spáchání trestného činu, není zpravidla možné vznik její trestní odpovědnosti dovést. Nebyla by totiž pachatelem, nýbrž poškozenou osobou.⁵⁴ V takovém případě bude odpovědná jednající fyzická osoba, která se dopustila excesu. K těmto situacím by mohlo dojít kupříkladu v souvislosti s korupčními trestnými činy statutárních orgánů nemocnic či jejich trestnou činností v oblasti veřejných zakázek. Fyzická osoba tehdy nesleduje nejlepší zájem dotčeného poskytovatele zdravotních služeb, ale svůj vlastní finanční prospěch. Dle některých autorů by bylo *de lege ferenda* žádoucí výslovné zapracování principu nepřičitatelnosti trestného činu spáchaného na úkor právnické osoby do ustanovení zákona.⁵⁵

Lze říci, že ustanovení § 8 odst. 1 ZTOPO představuje formální podmínku přičitatelnosti, zatímco dikce ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO vyjadřuje materiální podmínku přičitatelnosti, tedy přičitatelnost *stricto sensu*.

Trestným činem spáchaným právnickou osobou je pouze takový protiprávní čin, kterého se dopustil:

- 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),
- c) ten, kdo vykonává rozhodující vliv na řízení této právnické osoby, jestliže jeho jednání bylo alespoň jednou z podmínek vzniku následku zakládajícího trestní odpovědnost právnické osoby, nebo
- d) zaměstnanec nebo osoba v obdobném postavení při plnění pracovních úkolů, i když není osobou uvedenou v písmenech a) až c).

Každá z uvedených osob může spáchat protiprávní čin samostatně, ale je možné, a v praxi velmi časté také jejich společné jednání. To někdy až ve svém souhrnu vytvoří trestněprávně relevantní skutek, jenž naplní znaky protiprávního činu spáchaného v zájmu či v rámci činnosti

⁵³ MALÝ, Jan. Ne/přičitatelnost některých trestných činů proti životu a zdraví právnické osobě. *Právní rozhledy*. 2020, roč. 28, č. 10, s. 368–371. ISSN 1210-6410.

⁵⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2016, sp. zn. 8 Tdo 972/2016, publikované pod č. 29/2017 Sb. rozh. tr.

⁵⁵ ŠELLENG, Dalibor. *Právnická osoba jako pachatel trestného činu*. Praha: Leges, 2019, s. 122. ISBN 978-80-7502-339-1.

právnícké osoby.⁵⁶ Uvedené může často nastat právě v nemocnicích či větších zdravotnických zařízeních. Tak tomu bude například, pokud statutární orgán poskytovatele zdravotních služeb neučiní náležitá bezpečnostní opatření v prostorách zdravotnického zařízení a odpovědný zdravotní pracovník zároveň zanedbá náležitý dohled nad rizikovým pacientem. Ten následně v důsledku úrazu zemře. Jiným příkladem je, jestliže kompetentní osoby ve vedoucím postavení nezajistí pravidelnou kontrolu věcného vybavení konkrétního pracoviště a lékař zároveň k určitému výkonu vědomě použije vadný přístroj, který způsobí újmu na zdraví poškozeného. Pro poskytovatele zdravotních služeb může mít relevanci taktéž skutečnost, že osobami podle ustanovení § 8 odst. 1 písm. b) ZTOPO se zpravidla rozumí i všichni vedoucí zaměstnanci.⁵⁷ Nemocnici proto může být přímo přičítáno protiprávní jednání jejího ředitele, ale taktéž například primáře oddělení či vrchní sestry.

Podle ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO je možné právnícké osobě spáchání trestného činu přičítat v užším smyslu slova za předpokladu, že byl spáchán jednáním subjektu, kterého lze zahrnout do jedné ze dvou vymezených kategorií.⁵⁸ První kategorií tvoří orgány právnícké osoby nebo osoby uvedené v ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) až c). Druhá kategorie zahrnuje zaměstnance uvedeného v písm. d) výše uvedeného ustanovení. To však pouze za předpokladu, že jednal na podkladě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů právnícké osoby nebo osob uvedených v odstavci 1 písm. a) až c) anebo proto, že orgány právnícké 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 nadřízeny, anebo neučinily nezbytná opatření k zamezení nebo odvrácení následků spáchaného trestného činu. Tato varianta vytyká právnícké osobě nečinnost.⁵⁹ Právnícká osoba pak odpovídá za nezvládnutí rizika z jejího provozování a řízení, zanedbání nebo rezignaci na realizaci řádného dohledu a kontroly. Obsah daného ustanovení bývá označován za zvláštní důvod exkulpace trestní odpovědnosti

⁵⁶ ŠÁMAL, Pavel, NOVOTNÝ, Oto, GRÍVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, VANDUCHOVÁ, Marie, VOKOUN, Rudolf a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 485. ISBN 978-80-7552-358-7.

⁵⁷ ŠÁMAL, 2018, op. cit., s. 158.

⁵⁸ MALÝ, 2020, op. cit., s. 368–361.

⁵⁹ Např. podle ustanovení § 4 odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, „*vykonává odborný dozor lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení s fyzickou dosažitelností do 15 minut. Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností do 30 minut.*“ Pokud tyto zákonné předpoklady nebudou poskytovatelem zdravotních služeb například v důsledku personální nedostatečnosti dodrženy a v důsledku této skutečnosti dojde ze strany začínajícího lékaře bez specializované způsobilosti k pochybení a následnému úmrtí pacienta, bude možné důvodně uvažovat o vzniku trestní odpovědnosti poskytovatele, který neprovedl potřebná opatření.

právnícké osoby. Je zároveň součástí samotné definice přičitatelnosti jako její negativní podmínka.⁶⁰

V tomto ohledu bude zapotřebí zejména zvážit, zdali ze strany právnícké osoby došlo k vydání potřebných vnitřních předpisů zřetelně vytyčujících práva a povinnosti zaměstnanců a zda a jak bylo jejich dodržování kontrolováno. Sovová konstatuje, že z pohledu přičitatelnosti jednání konkrétního zdravotnického pracovníka právnícké osobě bude vždy zapotřebí zkoumat, zda při řešení problému postupoval s ohledem na zájem pacienta, nebo dal naopak přednost spíše ochraně sebe sama či poskytovatele zdravotních služeb. Pochybení za nedodržení předepsaných postupů bude jeho zaměstnavateli možné přičítat, pokud k němu došlo opakovaně a jestliže bylo prokazatelně důsledkem nedostatečně zakotvených pravidel nebo nedůsledné kontroly. Provozovatel zdravotnického zařízení by tak neměl odpovídat za ojedinělou chybu v diagnóze nebo osobní selhání jednotlivce.⁶¹

Významným činitelem pro naplnění podmínek přičitatelnosti protiprávního jednání právníckým osobám je porucha jejich organizace. Zahraniční literatura jako jeden z jejich nejtypičtějších projevů uvádí neúměrnou vyčerpávanost lékařů pracujících přesčas nad rámec zákonně povolené doby. V důsledku vyčerpanosti daleko častěji chybují, čímž mnohdy způsobují závažné následky na zdraví a životech pacientů.⁶² Česká judikatura se k otázce možného spoluzavinění právnícké osoby ve vztahu k pochybení enormně vytíženého zdravotnického personálu staví zatím poměrně rezervovaně. Dle názoru Nejvyššího soudu by tato úvaha byla namísto, jestliže obviněný lékař nemohl poskytovat poškozenému potřebnou zdravotní starostlivost proto, že musel neodkladně pečovat o jiné pacienty. O spoluzavinění by se mohlo jednat zejména ve chvíli, jestliže na danou směnu nebyla zajištěna přítomnost dostatečného počtu kvalifikovaných lékařů.⁶³

1.2.3 Institut trestní odpovědnosti právníckých osob ve Velké Británii a ve Francii

Počátky institutu trestní odpovědnosti právníckých osob vznikly právě v **Anglii** a Walesu. Kontinentální model právní úpravy tohoto institutu ostatně z modelu anglo-amerického vychází. Ani v dnešní době jej však nelze označit za konzistentní a jednotný.⁶⁴

⁶⁰ NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ. *Aplikace § 8 odst. 5 zákona o trestní odpovědnosti právníckých osob a řízení proti nim. Průvodce právní úpravou pro státní zástupce*. 3. vydání. Brno, 9. 11. 2020, 1 SL 113/2020, s. 7. Dostupné na: <https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/11/Methodika-NSZ-k-%C2%A7-8-odst.-5-ZTOPO-2020.pdf>.

⁶¹ SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 247–248.

⁶² PILZ, Hannelore. Zur strafrechtlichen Verantwortung von Krankenanstalten nach dem neuen Unternehmensstrafrecht. *Recht und Medizin*. 2006, č. 4, s. 75. ISSN 0177-8455.

⁶³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013.

⁶⁴ BOHUSLAV, Lukáš. *Trestní odpovědnost právníckých osob*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014, s. 38. ISBN 978-80-7380-473-2.

Anglo-americký systém v současnosti rozeznává několik typů konstrukcí trestněprávní odpovědnosti právnických entit. Tento institut byl zprvu aplikován pouze u trestných činů nevyžadujících naplnění subjektivní stránky. Na jejich trestní odpovědnost tak bylo nahlíženo prizmatem tradičního institutu common law označovaného jako tzv. *vicarious liability*. Ten je jakousi zástupnou či nepřímou objektivní trestní odpovědností právnické osoby za zaviněné protiprávní jednání všech svých zaměstnanců v rámci oboru její působnosti.⁶⁵ Některé trestné činy, jako právě trestné činy proti životu a zdraví, však tento princip dlouhou dobu nezahrnoval.⁶⁶ Ještě v roce 1927 Vrchní soud judikoval, že společnost se nemůže dopustit usmrcení z nedbalosti.⁶⁷

Od výše uvedeného institutu je nutno odlišovat tzv. *strict liability*, tedy objektivní odpovědnost bez zavinění. Ta přichází v úvahu v případě porušení zákonné povinnosti v oblastech veřejného zájmu. Typicky se týká ochrany zdraví, bezpečnosti práce či dopravy. Jelikož tento typ trestní odpovědnosti v sobě neobsahuje morální odsudek, není vyžadováno ani prokázání zavinění konkrétní fyzické osoby, která za právnickou osobu jednala.⁶⁸ Uplatnění tohoto typu odpovědnosti proto nalezneme u takového následku, který prokazatelně nastal v důsledku zanedbání zákonných povinností nemocnice, ať už hygienických, bezpečnostních nebo technických.

K významnému posunu došlo v roce 1944, kdy bylo judikováno, že za určitých okolností může být konkrétní jednání přičítáno přímo právnické osobě. Tato přímá odpovědnost je jakousi druhou částí odpovědnosti právnické osoby, jež je spojena s teorií přičitatelnosti. Bývá označována též jako tzv. teorie *alter ega* a je spojována s tzv. identifikační doktrínou.⁶⁹ Je vyjádřením myšlenky, podle které je právnická osoba odpovědná za své vlastní protiprávní jednání, a nikoliv za jednání svých zaměstnanců. Na rozdíl od zástupné teorie je tedy tato doktrína na jedné straně sice široká co do okruhu trestných činů přicházejících u právnických osob v úvahu, na straně druhé je omezena okruhem osob, jejichž protiprávní jednání je způsobilé založit vznik jejich trestní odpovědnosti. Za vlastní, přímé jednání právnické osoby je totiž považováno pouze jednání jejich vedoucích představitelů.⁷⁰ Tato teorie by proto mohla být použitelná například u korupčních trestných činů, které jsou dnes ve zdravotnictví v největší míře páhány například právě statutárními orgány právnických osob.

⁶⁵ BOHUSLAV, *Trestní odpovědnost právnických osob*, 2014, op. cit., s. 41.

⁶⁶ MUSIL, Jan, VANDUCHOVÁ, Marie, ed. *Pocta prof. JUDr. Otovi Novotnému k 70. narozeninám*. Praha: Codex Bohemia, 1998, s. 80. ISBN 80-859-6368-X.

⁶⁷ R v. Cory Bros (1927), 1 KB 810.

⁶⁸ BOHUSLAV, *Trestní odpovědnost právnických osob*, 2014, op. cit., s. 42.

⁶⁹ Identifikační teorie vychází z pojetí, podle něhož je právnická osoba v mnoha ohledech podobná lidské bytosti. Myšlenky, strategie, rozhodnutí a vůle jejích členů postupně formují jakési její vnitřní prostředí, které nabývá vlastní autonomie a samostatně ovlivňuje chování všech členů této právnické osoby, včetně nově příchozích. In: ŠÁMAL, 2018, op. cit., s. 1.

⁷⁰ MUSIL, VANDUCHOVÁ, 1998, op. cit., s. 8081.

Přesné hranice přičitatelnosti a teoretické odůvodnění existence zavinění u jinak fiktivních osob přineslo v roce 1971 rozhodnutí v případě Tesco Supermarkets Ltd. v. Natrass, které identifikační doktrínu rozvinulo.⁷¹ Stanovilo pravidlo, že trestné činy vyžadující naplnění subjektivní stránky mohou být právnícké osobě přičítány, pouze pokud byly spáchány osobami, které jsou řídicí myslí či vůlí společnosti. Osoby, které řídí záležitosti právnícké osoby nebo vykonávají kontrolu, mohou být se společností identifikovány, jelikož ji „ztělesňují“.⁷²

Skutečně průlomové rozhodnutí týkající se trestní odpovědnosti právníckých osob v oblasti zdravotnictví bylo vydáno v roce 2006 ve věci nemocnice Southampton General Hospital. Tato nemocnice byla shledána odpovědnou za smrt mladého pacienta, který byl jinak v dobrém zdravotním stavu. Hospitalizován byl za účelem provedení zcela běžné operace kolena, načež se u něho rozvinula stafylokoková infekce, která vyústila v toxický šok, následkem kterého pacient zemřel. Ve věci byli nejdříve odsouzeni jeho dva ošetřující lékaři, a to pro trestný čin usmrcení z hrubé nedbalosti. Tito lékaři i navzdory mimořádně nepříznivým výsledkům měření teploty a krevního tlaku pacienta nepodnikli žádné další vyšetření a potřebné kroky ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Nejen, že nestanovili správnou diagnózu, ale nevyžádali si ani odborný názor jiných lékařů. Na základě zákona o zdraví a bezpečnosti z roku 1974 (Health and Safety Act) byla posléze odsouzena i nemocnice. Za skutek, který spočíval v nedostatečném řízení lékařů a dohledu nad nimi, jí byl uložen peněžitý trest ve výši 100 000 liber. Soud konstatoval, že její zanedbání vedlo k nevyhovujícímu poskytování zdravotní péče a ohrožení zdraví pacientů daného oddělení.⁷³

V reakci na stále neuspokojivý stav právní úpravy byl v roce 2007 přijat zákon o korporátním zabití – The Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act. Byla jím zavedena skutková podstata trestného činu korporátního zabití, kterého se mohou dopustit pouze právnícké osoby a další subjekty stanovené zákonem. Trestní odpovědnost organizace bude na základě tohoto zákona vyvozena za předpokladu, že v důsledku hrubého porušení její důležité povinnosti péče dojde ke smrti fyzické osoby. Toto porušení musí alespoň z podstatné části vyplývat ze způsobu, jakým je činnost právnícké osoby řízená nejvyšším managementem, k jehož selhání došlo.

Právě z hlediska odpovědnosti právníckých osob v oblasti zdravotnictví mělo přijetí tohoto zákona velký význam. V současnosti již lze právnícké osoby stíhat a jejich trestní odpovědnost s úspěchem prokázat u většího počtu trestných činů, než se dělo pouze na základě aplikace identifikační teorie. Poskytovatelé zdravotních služeb a jiná medicínská zařízení jsou proto

⁷¹ Tesco Supermarket Ltd v. Natrass (1971) UKHL 1.

⁷² WELLS, Celia. *Corporation and Criminal Responsibility*. 2. vydání. Oxford: Oxford University Press, 2005, s. 101. ISBN 978-0199246199.

⁷³ R v. Southampton University Hospital NHS Trust, 2004.

výrazně motivováni, aby dodržovali důležité bezpečnostní, hygienické a jiné relevantní předpisy. Ačkoliv má tento zákon nedostatky, může být užitečným vzorem pro regulaci trestní odpovědnosti právnických osob i za jiné trestné činy, například proti zdraví.⁷⁴

Jedním z prvních evropských států, který do svého právního řádu zavedl institut trestní odpovědnosti právnických osob, byla **Francie**. Učinila tak v roce 1994 přijetím nového trestního zákoníku (Code Pénal).⁷⁵ Trestní odpovědnost právnických osob proto není upravena ve speciálním zákonu, ale ustanovení trestního zákoníku se aplikují přiměřeně. Základ přitom tvoří článek 121-2 Code Pénal. Právnická osoba je podle něj trestně odpovědná za předpokladu, že trestný čin byl spáchán jednak na její účet a jednak, že tak bylo učiněno jejími orgány nebo představiteli. Vyloučena je přitom trestní odpovědnost státu a v případě územních samosprávných celků a jejich uskupení je zúžena. Ty odpovídají pouze za trestné činy spáchané při výkonu činností způsobilých být předmětem veřejnoprávní smlouvy o delegaci výkonu veřejných služeb na soukromoprávní subjekty. Trestáno může být tedy jednání učiněné v rámci jejich samostatné působnosti.⁷⁶

Ve Francii byla, stejně jako v České republice trestní odpovědnost právnických osob zpočátku omezena pouze na zákonem stanovený výčet trestných činů o přibližně 63 skutkových podstatách.⁷⁷ Již v tomto původním výčtu ale nechyběly ani trestné činy proti životu a zdraví, konkrétně trestný čin nedbalostního usmrcení a trestný čin nedbalostního ublížení na zdraví.⁷⁸ Zákonem Preben II však byla trestní odpovědnost právnických osob rozšířena na všechny trestné činy, pokud v konkrétním případě není výslovně uvedeno jinak.⁷⁹

Navzdory širokému rozsahu věcné působnosti se předpoklady vzniku trestní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za protiprávní jednání lékaře, sestry či jiného zdravotnického personálu jeví jako jen stěží splnitelné. Tito pracovníci totiž nejsou ani orgány ani zástupci daných právnických osob. V aplikační praxi je významným vodítkem pro interpretaci předmětných

⁷⁴ DANKOVÁ, Katarína. Odpovědnost právnických osob za trestné činy proti životu a zdraví. In: *Konference studentské vědecké odborné činnosti: sborník vítězných prací: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta: sekce doktorandských prací*. Praha: Univerzita Karlova, 2012, s. 4. ISBN 978-80-87146-63-7.

⁷⁵ První právní předpis upravující trestní odpovědnost právnických osob, ač velmi omezeně, jelikož tato se vztahovala pouze na veřejnoprávní subjekty, však byl přijat už v roce 1670 pod označením Trestní ordonnance. In: PLANQUE, Jean-Claude. *La Détermination de la personne morale, pénalement responsable*. L'Harmattan Paris, 2003, s. 23. ISBN 2-7475-4070-7.

⁷⁶ PICARD, Etienne. La responsabilité pénale des personnes morales de droit public: fondements et champ d'application. In: *La responsabilité pénale des personnes morales, Colloque du 7 avril 1993 organisé par l'Université de Paris I*, s. 275. ISBN 978-2247016273.

⁷⁷ MUSIL, VANDUCHOVÁ, 1998, op. cit., s. 9394.

⁷⁸ V roce 2005 byl trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti ve Francii vyhodnocen jako třetí nejčastěji páchaný čin právnickými osobami a trestný čin neúmyslného zabití jako pátý v pořadí. In: GIBALOVÁ, Diana. Aplikace trestní odpovědnosti právnických osob ve Francii. *Trestněprávní revue*, 2001, roč. 1, č. 5, s.139. ISSN 1213-5313.

⁷⁹ DANKOVÁ, 2012, op. cit., s. 8.

zákonných ustanovení judikatorní výklad francouzských soudů. Ten v oblasti trestní odpovědnosti právnických osob v medicíně prošel určitým vývojem.

V roce 2010 Kasační soud ve svém rozhodnutí potvrdil odsouzení Fakultní nemocnice v Nice za trestný čin usmrcení z nedbalosti. V tomto případě byla shledána příčinná souvislost mezi úmrtím mladé pacientky na zástavu srdce v důsledku neodhalení patologické příčiny a nedostatečnou systémovou organizací nemocnice. Ta nezajistila přítomnost seniorního lékaře na každém oddělení v souladu s interními předpisy. V důsledku této skutečnosti nebyla srdeční vada pacientky včas diagnostikována.⁸⁰ Výrazný obrat ke striktnějšímu výkladu podmínek článku 121-2 Code Pénal lze spatřovat v klíčovém rozhodnutí Kasačního soudu z roku 2011.⁸¹ V předmětném případě bylo prokázáno, že pacient zemřel především na následky popálenin způsobených poruchou topné matrace v nemocničním pokoji. Soud dospěl k závěru, že tato porucha není bez dalšího orgánům či zástupcům nemocničního zařízení přičitatelná. Lékařská rozhodnutí nebo technické zásahy zaměstnanců právnické osoby nespádají do pravomoci správy a řízení jejích orgánů a zástupců, ale výhradně do výkonu medicínské praxe. Ta je od prvně uvedeného zcela oddělitelná a není prováděna jménem právnické osoby. K obdobnému závěru dospěl soud i ve svém rozhodnutí v roce 2012, které se týkalo úmrtí novorozence během komplikovaného porodu.⁸² Praxe Kasačního soudu tak následně směřovala k přísně jazykovému výkladu podmínek přičitatelnosti. Podle této interpretace je tak potřebné prokázat jednání jménem právnické osoby, učiněné buď jejím orgánem, nebo zástupcem.⁸³

Po těchto rozhodnutích se stala francouzská soudní praxe poněkud nejednotnou. Pochybení lze v oblasti medicíny nejčastěji nalézt právě na straně zaměstnanců zdravotnických zařízení, jako jsou zdravotní sestry či vedoucí služby. Často se jich dopouští například i praktikanti a stážisti.⁸⁴

Rozhodnutí z roku 2014 se zabývalo úmrtím pacientky, které nastalo několik hodin po porodu císařským řezem v důsledku kardiovaskulární dekompenzace a krvácení během porodu. Kasační soud do té doby ne zcela jasnou zákonnou úpravu definitivně ozřejmil.⁸⁵ Pařížská nemocnice byla v tomto případě stíhána za trestný čin usmrcení z nedbalosti, jelikož nezajistila dostatečnou organizaci chodu zařízení v souladu s platnými ustanoveními, a to zejména pokud jde o způsob monitorování pacientů. Odvolací soud odsuzující rozsudek soudu prvního stupně potvrdil.

⁸⁰ Crim., 9 mars 2010, n° 09.80.543, Bull. crim. n° 49.

⁸¹ Crim., 13 déc. 2011, n° 11-81.330, RPDP 2013.191.

⁸² Crim., 2 mai 2012, n° 11-86.573, RPDP 2013. 191.

⁸³ MISTRETTA, Patrick. Droit pénal médical. *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 2015, č. 2, s. 411-412. ISSN 0035-1733. Dostupné na: <https://www.cairn.info/revue-de-science-criminelle-et-de-droit-penal-compare-2015-2-page-411.htm#no3>.

⁸⁴ Tamtéž, s. 412

⁸⁵ Crim., 11 déc. 2012, n° 11-87.421.

Doplnil, že pochybení spočívalo zejména v pověření nedostatečně kvalifikované sestry praktikantky k pointervenčnímu dozoru nad pacienty. Odvolávaje se na zmiňované rozhodnutí z roku 2010 tak byl soud názoru, že došlo ke zjevnému selhání organizace péče o pacienta, při kterém není nutné určit konkrétní orgán či zástupce zařízení, jehož pochybení bylo prokázáno. Kasační soud však rozhodnutí odvolacího soudu zrušil. V tvrzeném zájmu předvídatelnosti práva zapověděl extenzivní výklad podmínek přičitatelnosti a přiklonil se tak k výkladu jazykovému. Pokud by tak neučinil, mohla by být dle jeho názoru trestní odpovědnost právnických osob, zvláště pak zdravotnických zařízení, nezákonně rozšiřována. Případnou změnu, která by ve Francii umožnila stíhat právnické osoby v oblasti zdravotnictví efektivněji a která by reálněji reflektovala konkrétní skutkovou situaci, proto musí přinést až nová zákonná úprava.⁸⁶

⁸⁶ MISTRETTA, 2015, op. cit., s. 412413.

2 Okolnosti vylučující protiprávnost

Posláním trestního práva je ochrana nejvýznamnějších zájmů jednotlivců a společnosti před trestnými činy. Někdy však může být určitý čin, byť splňuje téměř všechny zákonné znaky některého trestného činu, učiněn za takových okolností, v jejichž důsledku nejen, že není společensky škodlivým, ale může být dokonce i prospěšným a žádoucím.⁸⁷

Okolnosti vylučující protiprávnost v důsledku existence ospravedlňujícího důvodu zbavují pachatele činu jinak trestného trestní odpovědnosti. Jinak řečeno, jednání za těchto okolností nebude trestným už od počátku, jelikož v tomto případě schází nezbytný prvek protiprávnosti.⁸⁸ V obecné části trestního zákoníku je uveden nikoliv taxativní výčet pěti okolností vylučujících protiprávnost. Jsou jimi krajní nouze (§ 28 TZ), nutná obrana (§ 29 TZ), svolení poškozeného (§ 30 TZ), přípustné riziko (§ 31 TZ) a oprávněné použití zbraně (§ 32 TZ). Poněvadž je analogie ve prospěch pachatele v trestním právu hmotném obecně dovolena, teorie i praxe dovozuje několik dalších důvodů pro vyloučení protiprávnosti, jako například výkon dovolené, či dokonce příkázané činnosti.⁸⁹ Okolnosti vylučující protiprávnost se v souladu s ustanovením § 1 odst. 2 ZTOPO vztahují i na právnické osoby, není-li to z povahy věci vyloučeno.⁹⁰

Dále se budeme zabývat pouze těmi okolnostmi vylučujícími protiprávnost, které budou v oblasti zdravotnictví přicházet v úvahu nejčastěji. Mezi instituty, které ve zdravotnictví vylučují protiprávnost konkrétního jednání či opomenutí, patří taktéž informovaný souhlas, negativní revers, dříve vyslovené přání či zákonně přípustná hospitalizace a poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pacienta. O těchto specifických pojmech bude pojednáno ve třetí části této práce.

2.1 Krajní nouze

Krajní nouze je nejobecněji formulovaná okolnost, která vylučuje protiprávnost činu. Její podstata spočívá v ochraně právem střeženého zájmu, který stojí v kolizi s dalším zájmem. Ochránit ohrožený zájem je však možné pouze v případě, že zároveň dojde k porušení zájmu jiného.⁹¹ Příkladem může být kardiopulmonální resuscitace, kterou lékař provádí při náhlé zástavě

⁸⁷ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 396.

⁸⁸ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 252.

⁸⁹ Tamtéž, s. 253.

⁹⁰ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 383–384.

⁹¹ SOLNAR, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar, VANDUCHOVÁ, Marie. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, s. 128. ISBN 978-80-254-4033-9.

srdce pacienta, při níž však zlomí jeho žebro. Jelikož lékař v tomto případě odvracel hrozící smrt pacienta, tedy podstatně závažnější nebezpečí, jednal v krajní nouzi a nepůjde o trestný čin.⁹²

Podle ustanovení § 28 odst. 1 TZ není trestným čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. Odstavec 2 daného ustanovení pak stanoví, kdy o jednání v krajní nouzi nejde. Jsou to případy, ve kterých bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak (tzv. požadavek subsidiarity), způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil (tzv. požadavek proporcionality), anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen jej snášet. Zdravotnický pracovník se proto nemůže odvolat na splnění podmínek krajní nouze a odmítnout ošetřit nemocného závažnou infekční chorobou či odmítnout provést umělé dýchání proto, že pacient je potenciálně HIV pozitivní.⁹³ Povinnost snášet nebezpečí však nelze chápat absolutně. Na lékaři, který není vybaven žádnými ochrannými pomůckami, nelze spravedlivě požadovat, aby vykonal takový zákrok, kterým by se zcela přímo vystavil nebezpečí nákazy smrtelnou chorobou.⁹⁴

Na situace krajní nouze pamatuje i Úmluva o lidských právech a biomedicíně⁹⁵ ve svém článku 8. Pokud nelze v situacích nouze získat příslušný souhlas, je podle tohoto článku možné jakýkoliv nutný lékařský zákrok provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby. Typickým příkladem může být nezbytné provedení okamžité operace oběti autonehody, která byla do nemocnice přepravena s těžkými, život ohrožujícími zraněními. Aby byla ve smyslu článku 8 Úmluvy protiprávnost jednání vyloučena, musí být dle Císařové a Sovové současně splněno několik podmínek. Prvně je zapotřebí, aby existoval stav nouze spočívající v hrozícím nebezpečí vážného poškození zdraví, jenž opravňuje konkrétní zákrok. Dalším předpokladem je, že tento zákrok nesnese odkladu, přičemž nelze získat pacientův přímý či zástupný souhlas k jeho provedení. Poslední podmínkou je neexistence dříve vysloveného přání pacienta, které by daný zákrok vylučovalo.⁹⁶

Splnění podmínky **proporcionality** se nemusí ve zdravotnictví vždy jevit jednoznačným, a to zejména v oblasti intenzivní a resuscitační péče. Příkladem je situace, pokud se lékaři pro záchranu života pacienta důvodně jeví nezbytnou nitrobřišní operace, kterou je nutné absolvovat v anestezii. Zároveň si je však vědom skutečnosti, že pacient patří z důvodu těžší srdeční poruchy do skupiny

⁹² STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 38.

⁹³ Tamtéž, s. 39.

⁹⁴ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 256.

⁹⁵ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“ nebo „Úmluva“).

⁹⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, c2000, s. 83-84. ISBN 80-86199-75-4.

značně rizikových pacientů. Po důkladném zvážení všech okolností se lékař pro operaci rozhodne, přičemž zvolí s ohledem na zdravotní stav pacienta co nejšetrnější formu anestezie. Pacient však přesto zemře na selhání srdce, a to v příčinné souvislosti s anestezií. Ačkoliv byl následek, který nastal, stejně závažný jako ten, který hrozil, podmínka proporcionality v tomto případě naplněna byla a o jednání v krajní nouzi tak hovořit lze. Příliš úzkému výkladu podmínek krajní nouze totiž brání slovo „zřejmě“. V případě neprovedení operace by se smrt pacienta jevila téměř jistou. Její provedení sice určité riziko představovalo, avšak menší než její neprovedení. Přestože byl následek, který nastal, v konečném důsledku stejný jako ten, který hrozil, v době rozhodování lékaře nebylo zřejmě patrné, že tomu tak bude.⁹⁷

Diskutabilní jsou rovněž případy nejasných lékařských nálezů vedoucích k provedení operačního zákroku v takovém rozsahu, který se následně ukáže jako nepotřebný a může trvale zhoršit kvalitu života pacienta. Takovým byl i případ lékaře odebírajícího vzorek z prsu pacientky, od které měl v případě zhoubného nálezu informovaný souhlas k jeho odnětí. Prvotní histologický nález nebyl zcela průkazný, proto byl v průběhu operace odebrán ještě jeden vzorek. Laboratoř následně došla k závěru, že nález potvrzuje zhoubnost nádoru. Lékař proto v návaznosti na informovaný souhlas a v zájmu ochrany života pacientky odňal část prsu a mízní uzlinu. Následným prozkoumáním odebrané tkáně však bylo zjištěno, že se o zhoubný nádor nejednalo. Tento případ nakonec nebyl řešen trestněprávním postihem lékaře, ale pouze cestou občanskoprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb.⁹⁸

Požadavek **subsidiarity** bude ve zdravotnictví zvažován zejména tam, kde vzhledem k mimořádným okolnostem, jakou je například nedostupnost zdravotnického materiálu či nedostatečné personální zajištění, není možné postupovat v souladu s obecně uznávanými odbornými postupy.⁹⁹ O možném odchýlení se od těchto postupů bude dále možné uvažovat například v situacích vážného ohrožení pacienta na životě nebo hrozící neodvratné újmy na jeho zdraví, pokud se ukazuje, že používané léčebné metody a přípravky jsou neúčinné, případně odborně překonané.¹⁰⁰

Jako příklad lze uvést aplikaci léčivých přípravků registrovaných pro jinou indikaci, tj. mimo schválené pokyny, tzv. off-label, či léčivých přípravků dosud neregistrovaných.¹⁰¹ Tento postup byl často volen i aktuálně v době pandemie onemocnění způsobeného virem covid-19. Z důvodu

⁹⁷ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 39.

⁹⁸ SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 246.

⁹⁹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 400.

¹⁰⁰ JIRKA, Vladislav. Aplikace neověřených metod a právní odpovědnost. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 1, s. 13. ISSN 1211-6432.

¹⁰¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 400.

absence oficiálního léku byl pacientům ještě před podmíněným schválením ze strany Evropské lékové agentury v případech těžkého průběhu onemocnění aplikován například lék Remdesivir. Tento medikament byl původně vyvinut jako lék pro nemocné s virem ebola. Navzdory tomu, že vedlejší účinky tohoto léku ještě nebyly dostatečně přezkoumány, bylo k této nouzové experimentální léčbě pro její pozitivní výsledky přistupováno.¹⁰² Z důvodu závažného ohrožení veřejného zdraví mimořádnou situací Ministerstvo zdravotnictví České republiky po vyjádření Státního ústavu pro kontrolu léčiv opatřením ze dne 24. 4. 2020¹⁰³ rozhodlo o dočasném povolení distribuce, výdeje a používání neregistrovaného léčivého přípravku Remdesivir, a to v souladu s ustanovením § 8 odst. 6 zákona o léčivech.¹⁰⁴ Za zmínku stojí také zprvu v mnohem více případech podávaná riziková látka hydroxychlorochin. Až následně se ukázalo, že tato látka byla v mnoha případech příčinou závažných srdečních potíží a někdy i úmrtí pacientů.¹⁰⁵

Můžeme však konstatovat, že v uvedených případech bylo dosažení celospolečenského zájmu sledováno minimálně stejnou měrou jako individuálního zájmu pacienta na zlepšení jeho zdravotního stavu. Proto by dle našeho názoru bylo v souvislosti s výše zmiňovaným postupem možné uvažovat o naplnění zákonných podmínek rovněž jiných okolností vylučujících protiprávnost, zejména přípustného rizika.

Ve vztahu k požadavku proporcionality se ke zvážení bude nabízet rovněž otázka: Lze méně nadějný život chápat jako menší hodnotu proti zájmu na záchraně života nadějnějšího? Je možné hlediskem krajní nouze vážit život proti životu? Právo chrání život a zdraví každého člověka stejnou měrou, bez ohledu na jejich plnohodnotnost, stav či prognostické vyhlídky.¹⁰⁶ Dle Mitlöhnnera by odnětí životně důležitého přístroje méně nadějnému pacientovi ve prospěch pacienta nadějnějšího bylo jednáním protiprávním a trestněprávně postižitelným.¹⁰⁷ Záchrana jednoho člověka obětováním druhého není právem aprobována, a to ani v případech tzv. omluvné krajní nouze, kterou znají některé zahraniční právní úpravy. O jednání v krajní nouzi vedoucí k záchraně více lidských životů by však za určitých výjimečných okolností uvažovat možné

¹⁰² ČTK. Lékový úřad EU schválil remdesivir jako léčbu covidu-19. *České noviny* [online]. 25. 6. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/lekovy-urad-eu-schvalil-remdesivir-jako-lecbu-covidu-19/1906371>.

¹⁰³ Opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 24. 4. 2020, č. j. MZDR 17280/2020-3/OLZP, o dočasném povolení distribuce, výdeje a používání neregistrovaného humánního léčivého přípravku Remdesivir. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18753/40603/Opat%C5%99en%C3%AD%20-%20LP%20Remdesivir.pdf>.

¹⁰⁴ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, (dále jen „zákon o léčivech“).

¹⁰⁵ LIDOVKY.CZ. Hlavní lék proti viru v Česku končí, pro pacienty má závažné vedlejší účinky. *Lidové noviny* [online]. 27. 5. 2014 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/hlavni-lek-proti-viru-v-cesku-konci-pro-pacienty-ma-zavazne-vedlejsi-ucinky.A200526_201723_ln_domov_tmr.

¹⁰⁶ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 400.

¹⁰⁷ MITLÖHNER, Miroslav. Některé právní problémy současné medicíny. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 3, s. 13. ISSN 1211-6432.

bylo.¹⁰⁸ Sporné by mohlo být také úmyslné odpojení pacienta od přístroje, na němž závisí jeho životní funkce, přičemž pacientovi jsou současně aplikovány finančně nákladné léčivé prostředky a zdravotnické prostředky, které by byly lépe využitelné u většího množství perspektivnějších pacientů. V těchto případech nedochází jen k přímému zásahu do ústavně chráněného práva na život člověka, ale rovněž i do práva na zachování lidské důstojnosti.¹⁰⁹

Ve výše nastíněných situacích bude rozhodujícím kritériem mimo jiné medicínská naléhavost poskytnutí potřebné péče.¹¹⁰ Ve chvílích rozhodování o udržení lidského života v různých kritických a mezních životních situacích není možné kritérium kvality života zcela pomíjet.¹¹¹ Touto optikou by tak snad bylo možné nahlížet i na situaci způsobenou opětovně zmiňovanou pandemií koronaviru. V některých státech, jako například v Itálii, Francii či Španělsku, došlo v důsledku pandemie ke kolapsu celého nemocničního systému a vzniku absolutní nedostatečnosti lůžkové, materiální i personální kapacity zdravotnických zařízení. Zdravotnický personál byl v některých případech doslova instruován, na základě jakých kritérií má vybírat pacienty, jejichž životy se napojením na umělou plicní ventilaci či později už jen pouhou léčbou jako takovou měl pokusit zachránit. Upřednostňováni byli pacienti s největší šancí na přežití, tedy osoby mladé a ty, které neměly žádné vedlejší zdravotní problémy.¹¹² Ve Francii byla dokonce automaticky odmítána hospitalizace a intubace pacientů ve věku nad 75 let. V Itálii došlo navíc k vytvoření nové kategorie pacientů – těch, u kterých v případě selhání jejich vitálních funkcí nedojde ani k pokusu o resuscitaci.¹¹³ Disponuje tato situace mimořádností a závažností až takové krajnosti překračující intenzity, že v tomto případě bude přicházet v úvahu jakési beztestné poměřování života, aby tak mohl být zachráněn jeho co největší počet?

¹⁰⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 12. 1980, sp. zn. 3 To 72/80, publikované pod č. 20/1982 Sb. rozh. tr.

¹⁰⁹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 401–402.

¹¹⁰ MITLÖHNER, Miroslav. Vymezení odpovědnosti a rizika ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 5, s. 9. ISSN 1211-6432.

¹¹¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 402.

¹¹² HORÁK, Otakar. Upřednostněte mladší a zdravější...Pokyn pomáhá kolabujícím italským nemocnicím vybrat, koho zachránit. *Deník N* [online]. 12. 3. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://denikn.cz/313758/uprednostnete-mladsi-a-zdravejsi-pokyn-pomaha-kolabujicim-italskym-nemocnicim-vybrat-koho-zachranit/>.

¹¹³ NOVINKY.CZ. Ve Francii jdou city stranou, pacienti nad 75 let už nezachraňují. *Novinky.cz* [online]. 27. 3. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/ve-francii-jdou-city-stranou-pacienty-nad-75-let-uz-nezachranuji-40318315>.

2.2 Svolení poškozeného

Svolením se stává čin, který by jinak byl nedovoleným zásahem do individuálních práv poškozeného, činem oprávněným. Někdy zároveň vylučuje i jeho škodlivost.¹¹⁴ Svolení poškozeného je důvodem pro vyloučení protiprávnosti v případě, že jde o vážné a dobrovolné, určité a srozumitelné svolení osobou způsobilou učinit z tohoto hlediska závazný projev vůle, který se přitom musí týkat těch jejích zájmů, o nichž sama může oprávněně rozhodovat a jejichž porušení se nedotýká zájmů společnosti nebo jiných osob.¹¹⁵

Ustanovení § 30 odst. 3 TZ však stanoví, že za takové svolení nelze považovat souhlas s ublížením na zdraví nebo usmrcení, tedy ke spáchání trestných činů proti životu a zdraví. Výjimku ze zmiňovaného ustanovení představuje svolení k těm lékařským zákrokům, jež jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, tedy v souladu s *lege artis* (viz dále). Hrib však upozorňuje, že přestože byl prvotní zákrok v souladu s *lege artis* a proveden s řádným svolením poškozeného, následná péče a způsob léčby mohou vést k fatálním chybám.¹¹⁶ Dle Sovové může právě složitější určování diagnózy, na němž má podíl více pracovníků a týmů poskytovatele zdravotních služeb, nejčastěji zapříčinit systémovou chybu, kterou lze následně přičíst poskytovateli.¹¹⁷

Svolení musí být dáno předem nebo současně s činem. Pokud bylo svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, pouze pokud mohl vzhledem k okolnostem případu a poměrům osoby její souhlas důvodně předpokládat. Může být rovněž odvoláno, avšak nejpozději v průběhu jednání, k němuž bylo dáno. Jestliže však při poskytování zdravotní péče již došlo k započetí provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo reálné ohrožení pacienta na životě, není odvolání souhlasu učiněné v takovém okamžiku relevantní. Příkladem může být okamžik, kdy byl pacient již premedikován a připraven k invazivnímu operačnímu výkonu, případně bylo s takovým výkonem například při lokální anestezii pacienta již započato.

Aby byl projev vůle učiněn kvalifikovaně, je potřeba souhlasu informovaného. Tomu musí předcházet vhodné poučení o rozhodných skutečnostech, zejména o přínosu, možných rizicích a hrozících komplikacích, alternativních možnostech léčby či následných omezeních. Dalším předpokladem je schopnost úsudku a samostatného rozhodování v dané věci. Svolení pacienta

¹¹⁴ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 268.

¹¹⁵ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 268–269.

¹¹⁶ HRIB, Nikolaj. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, s. 220. ISBN 978-80-7380-269-1.

¹¹⁷ SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 247.

například ve stavu duševní poruchy, pod vlivem alkoholu, medikace nebo pacienta nedostatečného věku proto nebude vzhledem k závažnosti zákroku akceptováno.¹¹⁸

Právní úprava však pamatuje i na situace, když se pacient nachází v takovém stavu, jenž mu znemožňuje se ohledně udělení jeho souhlasu vyjádřit. Za předpokladu splnění zákonem explicitně vymezených podmínek není jednání ani v těchto případech trestným.

2.2.1 Lékařský zákrok

Jednotlivé medicínsko-právní instituty, jež s lékařským zákrokem souvisejí, do ostatních okolností vylučujících protiprávnost přesahují. Proto lze důvodně hovořit o jeho specifickém postavení a jakési hybridní povaze. Jako základní předpoklad beztrestnosti lékařského zákroku vystupuje svolení a **informovaný souhlas** poškozeného.¹¹⁹ Dle Ústavního soudu vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví již z ústavně chráněné zásady nedotknutelnosti integrity osobnosti. Zajímavým je jeho stručný závěr, podle kterého „*diagnóza není více než právo. Při praktické aplikaci ustanovení, které v určitých případech umožňují některé lékařské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta, je proto je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.*“¹²⁰ Kromě krajní nouze a přípustného rizika bývá lékařský zákrok v odborné literatuře také spojován s naukou, jakož i judikaturou dovozovaným **výkonem dovolené činnosti**.¹²¹ Ten klade větší důraz na zkoumání společenské nebezpečnosti činu, který po formální stránce znaky trestného činu naplňuje. Například při léčbě onkologických onemocnění chemoterapií nebo radioterapií zpravidla dochází k takovému poškození organismu, že příčinou smrti může být někdy i samotná léčba. Docházíme však k závěru, že pokud byla tato léčba řádně indikována, nepůjde o trestný čin. Tento postup bývá přitom často volen jako poslední či jediná možnost záchrany života pacienta.¹²²

Podmínky provedení lékařského zákroku se souhlasem pacienta, jakož i zvláštní podmínky pro jeho provedení bez takového souhlasu jsou upraveny především ve zvláštních zdravotnických předpisech.¹²³ Dle Mitlöhnnera je protiprávnost lékařského zákroku vyloučena za předpokladu splnění zákonem pregnantně stanovených podmínek. Zákrok musí být prováděn oprávněnou osobou (kvalifikovanost zákroku) způsobem odpovídajícím dosavadním poznatkům lékařské vědy

¹¹⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 403.

¹¹⁹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, s. 187. ISBN 978-80-87212-72-1.

¹²⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, publikovaný pod č. 77/2001 Sb. n. u. ÚS.

¹²¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 396.

¹²² STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 40.

¹²³ Zejména v zákoně o zdravotních službách, případně další specifické podmínky obsažené v zákoně č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, (dále jen „*transplantační zákon*“).

(*lege artis*), se souhlasem pacienta, případně za splnění podmínek zákonné výjimky pro provedení zákroku bez takového souhlasu a v souladu se stanoveným léčebným záměrem (medicínská indikace).¹²⁴ U neléčebných zákroků například v oblasti plastické chirurgie nahrazuje medicínskou indikaci k provedení lékařského léčebného zákroku podmínka, že zásah do tělesné integrity pacienta bude společensky přijatelný, resp. prospěšný ať už pro jiné osoby, nebo pro lékařskou vědu samotnou.¹²⁵

Lékařský zákrok provedený v souladu se všemi vědeckými poznatky a dostupnými medicínskými postupy vylučuje odpovědnost za poruchový trestný čin proti životu a zdraví. Tak tomu bude i v případě, když se zákrok nezdaří. Kdyby však absentoval souhlas pacienta, nebyla by vyloučena odpovědnost za trestný čin omezování osobní svobody (§ 171 TZ). Pak ale bude namístě zkoumat, zdali nebyly splněny podmínky pro jednání v krajní nouzi.¹²⁶ Jestliže naopak lékař pacientovi navrhl z odborného hlediska nesprávný zákrok, ani souhlas pacienta by nezbavil jeho jednání protiprávnosti. Souhlas pacienta proto v případě provádění lékařského zákroku nelze považovat za samostatnou a dostačující okolnost vylučující protiprávnost, ale spíše za jednu z podmínek jeho legality.¹²⁷

2.3 Přípustné riziko

Přípustné riziko je s medicínou jako takovou velmi úzce spjato. Progres vědeckého poznání a prospěch z něj plynoucí nejsou bez určité přiměřené míry rizika možné. Umožňuje vývoj inovativních léčiv a nových zdravotnických prostředků i ověřování léčebných postupů a technologií. S ohledem na současnou epidemiologickou situaci a intenzivní úsilí o co nejrychlejší vyvinutí účinného léku, jakož i vakcíny proti onemocnění covid-19 je jeho význam o to zřetelnější. Za splnění zákonných podmínek proto jde o činnost nejen dovolenou, ale i potřebnou a veřejně prospěšnou.

Úpravu tohoto institutu nalezneme v ustanovení § 31 TZ, a to jednak v odstavci 1 jako jeho pozitivní definici, jednak v odstavci 2, ve kterém jsou uvedeny tzv. alternativní vylučovací podmínky, jejichž naplnění bude mít za následek trestněprávní nepostižitelnost daného činu.¹²⁸ Podle odstavce 1 tohoto ustanovení ke spáchání trestného činu nedojde, pokud ten, kdo vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost (tedy

¹²⁴ MITLÖHNER, Miroslav. Lékařský zákrok z trestněprávního hlediska. *Zdravotnictví a právo*, 1997, roč. 1, č. 6, s. 3. ISSN 1211-6432.

¹²⁵ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 398.

¹²⁶ Tamtéž., s. 403–404.

¹²⁷ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ, 2004, op. cit., s. 70.

¹²⁸ CIBULKA, 2010. op. cit., s. 72.

v oblasti medicíny typicky lékař, jiný zdravotnický pracovník, vědec, výzkumné středisko či jiné související osoby a instituce), sice ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, avšak na základě dosaženého stavu poznání a informací v souladu s postupem *lege artis* prokazatelně nebylo prostředky a metodami v daném místě a čase dostupnými možné společensky prospěšného výsledku dosáhnout jiným způsobem (požadavek subsidiarity).

O přípustné riziko naopak nepůjde, pokud bude v rámci této činnosti ohrožen život nebo zdraví člověka, aniž byl k tomu dán podle jiného právního předpisu svobodný informovaný souhlas dotčené osoby. Žádoucí výsledek, k němuž tato činnost směřuje, nesmí být míře rizika zároveň zcela zřejmě neodpovídající, a to jak z hlediska hodnotového, tak z hlediska pravděpodobnostního (požadavek proporcionality). Současně nesmí zřejmě odporovat požadavkům jiného právního předpisu,¹²⁹ veřejnému zájmu, zásadám lidskosti, ani se přičít dobrým mravům.

Je vhodné poznamenat, že přípustné riziko v podstatě rozšiřuje oblast postupů *lege artis*, neboť za mimořádně striktně vymezených podmínek umožňuje ověřovat i metody dosud v praxi neověřené.¹³⁰ Štrejtová se proto domnívá, že tento institut by měl být spíše než v případech posuzování legality poskytovaných zdravotních služeb aplikován především v oblasti medicínského výzkumu a vývoje, v souvislosti se kterým je hranice postupu *lege artis* překračována. Tím však právní úprava přípustného rizika neztrácí na důležitosti, poněvadž přispívá ke zvýšení právní jistoty a snížení nadužívání trestního postihu omezujícího pokrok ve zdravotnictví.¹³¹ Rovněž dle Sovové souvisí přípustné riziko zejména s farmakologickými objevy a vysoce inovativními léky, novými léčebnými postupy či otázkami experimentů na člověku.¹³² Na zásadní kvalitativní rozdíl mezi léčebnou péčí a terapeutickým experimentem poukazyval již Štěpán.¹³³ Na druhou stranu však nelze opomínat existenci přípustného rizika ani u některých konkrétních zdravotnických výkonů. Tím je například možnost přetětí žlučodu při endoskopickém způsobu provádění operace žlučníku (samozřejmě při náležitém poučení pacienta, který si tuto šetrnější, ale ve srovnání s operací řezem rizikovější metodu svobodně zvolil), či potenciální perforace tlustého střeva, která může vzniknout během kolonoskopického vyšetření.¹³⁴

¹²⁹ Například čl. 4 Úmluvy nebo ustanovení § 28 odst. 2 ZZS.

¹³⁰ TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 3, s. 12. ISSN 1211-6432.

¹³¹ ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky. *Státní zastupitelství*, 2013, roč. 11, č. 3, s. 62. ISSN 1214-3758.

¹³² SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 247.

¹³³ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989, s. 15. ISBN 80-7038-068-3.

¹³⁴ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 57-58. ISBN 80-7179-810-X.

2.3.1 Vědecký výzkum v medicíně a medicínský experiment

Lékařský či medicínský experiment a vědecký výzkum v medicíně jsou v odborné literatuře často užívány jako synonyma. Dle našeho názoru lze však vědecký výzkum chápat širěji, obecněji, z hlediska tvořivého, a samotný medicínský experiment spíše ve smyslu užším, konkrétním, z hlediska verifikačního. Tento pojem úzce souvisí s institutem přípustného rizika, avšak můžeme v něm spatřovat rovněž kombinované prvky krajní nouze, lékařského zákroku či svolení poškozeného. Za provádění vědeckého výzkumu a lékařských experimentů jsou v praxi nejčastěji odpovědné právě právnické osoby v podobě různých výzkumných ústavů a institucí.

Z hlediska vzájemného vztahu krajní nouze a medicínského experimentu se jako zajímavý jeví názor Drgonce a Holländera. Podle nich není medicínským experimentem, ale jednáním v krajní nouzi lékařský výkon *non lege artis* zachraňující bezprostředně ohrožený život nebo zdraví pacienta za předpokladu, že k němu dochází v jiné než experimentující instituci. Z toho důvodu na něj budou nutně kladeny zvýšené požadavky subsidiarity a proporcionality.¹³⁵

Medicínská právní teorie lékařský experiment definuje jako cílevědomou lékařskou činnost, která má za cíl ověřit danou hypotézu přímo na živém lidském organismu, a to za účelem získání nových, společensky prospěšných poznatků o ochraně a rozvoji zdraví lidí zejména v oblasti teorie nebo prevence, diagnostiky a léčení nemocí. Aplikovaná metoda zároveň nesmí být dosud uznána za postup *lege artis*.¹³⁶ Čím vyšší může být přínos například pro zdraví pacienta, tím vážnější riziko lze akceptovat. Štěpán rozlišuje pokus ryze badatelský, jehož cílem je pouze prohloubení vědeckého poznání, a nikoliv prospěch pro zdraví pokusné osoby, a dále pokus klinický neboli terapeutický, při kterém pokusná osoba prospěch z hlediska svého zdravotního stavu očekávat může, avšak současně jde taktéž o získání nových vědeckých poznatků. Jako zvláštní typ experimentu uvádí tzv. klinické zkoušení léčiv, sér a očkovacích látek.¹³⁷

Vědecký výzkum ve zdravotnictví lze na úrovni vnitrostátní právní úpravy členit na tři větve. Jednou z nich je klinické hodnocení humánních léčivých přípravků, tedy farmaceutický výzkum, který je upraven v zákoně o léčivech, konkrétně v ustanoveních § 51 až 59a. Dalším je klinické hodnocení a hodnocení funkční způsobilosti zdravotnických prostředků dle ustanovení § 10 až 25 zákona o zdravotnických prostředcích.¹³⁸ Poslední je ověřování nových postupů v oblasti preventivní, diagnostické a léčebné péče nebo biomedicínského výzkumu spojeného se

¹³⁵ DRGONEC, Ján, HOLLÄNDER, Pavel. *Moderná medicína a právo*. 2. vydanie, Bratislava: Obzor, 1988, s. 32.

¹³⁶ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, TESKA ARNOŠTOVÁ, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 406. ISBN 978-80-7400-619-7.

¹³⁷ ŠTĚPÁN, 1989, op. cit., s. 255–257.

¹³⁸ Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích.

zdravím a jeho poruchami použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na zavedena. Tato problematika je upravena v ustanoveních § 33 až 40 zákona o specifických zdravotních službách.¹³⁹

Základní podmínky, které musí být při ověřování nezavedené metody kumulativně splněny, stanoví § 33 odst. 4 ZSZS. Elementárním předpokladem je udělení obligatorně písemného kvalifikovaného a informovaně uděleného souhlasu pacienta. Je nutné, aby zároveň bylo možné očekávat, že nezavedená metoda přinese příznivé výsledky ve prospěch pacienta (individuální hledisko), a současně lze důvodně předpokládat, že se po úspěšném ověření stane novým způsobem prevence, diagnostiky nebo léčení (celospolečenské hledisko). Ověření nezavedené metody nemůže být se srovnatelnou účinností dosažitelné jiným způsobem. Konečně nemůže hrozit opodstatněné nebezpečí, že následkem ověřování nezavedené metody bude trvale nebo vážně poškozeno zdraví pacienta, na němž má být nezavedená metoda ověřována. Dle odstavce 5 uvedeného ustanovení lze ověřování nezavedené metody na nezletilém nebo pacientovi s omezenou svéprávností provádět kromě jiného pouze v případě, že tak nelze činit na pacientech, již jsou plně schopni souhlas udělit. Zajímavým je fakt, že jejich nesouhlas není nutno respektovat v případě, že takové ověření je jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění.

Jelikož jsou při těchto činnostech dotčeny ty nejcitlivější a nejzranitelnější oblasti samotné podstaty lidského života a zdraví, je nutno pokaždé postupovat mimořádně opatrně a co nejšetrněji. I proto je může provádět pouze poskytovatel, kterému Ministerstvo zdravotnictví¹⁴⁰ udělilo povolení na základě ustanovení § 37 a 38 ZSZS. Poskytovatel je před zahájením ověřování nezavedené metody povinen uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví pacientům v této souvislosti způsobenou, jakož i ustavit zvláštní nezávislou etickou komisi. Jejím úkolem je jednak ověřování nezavedené metody posuzovat z etického hlediska, jednak vykonávat dohled nad jejím průběhem z hlediska bezpečnosti a zachovávání práv pacientů, na nichž je nezavedená metoda ověřována. Na ochranu subjektů hodnocení pamatuje i zákon o léčivech. Ve svém ustanovení § 52 odst. 2 stanoví výslovný výčet osob, na kterých klinické hodnocení prováděno být nesmí (např. osoby mladší 18 let, těhotné ženy či osoby, jimž jsou poskytovány zdravotní služby bez jejich souhlasu).

¹³⁹ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (dále jen „ZSZS“).

¹⁴⁰ Institucí působící v oblasti klinického hodnocení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků je Státní úřad pro kontrolu léčiv.

Ačkoliv je přínos medicínského výzkumu nepopíratelně významný a čím dál aktuálnější, jeho svoboda není absolutní. Je totiž omezena základními právy jednotlivců. V současné moderní společnosti může být medicínský výzkum také snadno zneužit. Vědecké instituce musí proto pokaždé pamatovat na samotný účel Úmluvy o lidských právech a biomedicíně zakotvený v jejím článku 1. Tím je ochrana důstojnosti a svébytnosti lidské bytosti, jakož i zaručení úcty k integritě každého člověka a k jeho základním právům a svobodám. Při jakémkoli medicínském výzkumu je rovněž nutné mít na zřeteli skutečnost, že zájmy a blaho individuální lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy (čl. 2 Úmluvy).

3 Trestní právo ve vztahu ke zdravotnictví

V následující části práce se zaměříme na nejdůležitější pojmy a instituty zdravotnického práva. Jsou projevem koherence práva a medicíny a jejich vzájemného ovlivňování. Považujeme za velmi důležité se jimi zabývat, neboť při posuzování potenciálního vzniku trestní odpovědnosti nejen právnických osob mají v medicíně zásadní význam. Právě prostřednictvím nich může být zajištěna jednotná a očekávatelná kvalitativní úroveň zdravotnictví. Pokud poskytovatelé zdravotních služeb tyto instituty důsledně uplatňují, eliminují tím i trestněprávní důsledky, které by jejich činnost mohla mít. Lze proto říci, že se tak podílejí na vytváření relativně bezpečného prostoru, ve kterém je následně možné co nejsvobodněji realizovat skutečný účel medicíny.

3.1 Právnické osoby jako subjekty vystupující v oblasti zdravotnictví

V dnešní době působí právnické osoby v rozmanitých podobách na různých úrovních zdravotnictví a v jeho rozličných odvětvích. Řádné fungování celého zdravotnického systému je bez těchto subjektů již nemyslitelné. Mezi právnické osoby, které v oblasti zdravotnictví vystupují nejčastěji, lze zařadit **Všeobecnou zdravotní pojišťovnu** zřizovanou státem. Je největší zdravotní pojišťovnou a zabezpečuje veřejné zdravotní pojištění a následnou úhradu zdravotních služeb z veřejných prostředků. Dále nelze opomenout **Českou lékařskou komoru, Českou lékárnickou komoru a Českou stomatologickou komoru**,¹⁴¹ které jsou samosprávnými stavovskými organizacemi s povinným členstvím. Dalšími významnými právnickými osobami z oblasti medicíny a zdravotnictví jsou ostatní **zdravotní pojišťovny, veřejné výzkumné instituce**¹⁴² a jiné **vědeckovýzkumné instituce a laboratoře, zdravotnická zařízení** a jiné **obchodní společnosti**, zejména výrobci a dodavatelé zdravotnických prostředků a léčivých přípravků.

3.1.1 Poskytovatel zdravotních služeb a zdravotnické zařízení

Termín **poskytovatel zdravotních služeb** byl do českého právního řádu zaveden až prostřednictvím ZZS. Dle jeho ustanovení § 2 odst. 1 se jím rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb¹⁴³ podle ZZS. Tento zákon zejména

¹⁴¹ Právnické osoby zřízené zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, (dále jen „*ZKom*“).

¹⁴² Mezi veřejné výzkumné instituce sekce biologických a lékařských věd patří například Biofyzikální ústav AV ČR, Biotechnologický ústav AV ČR, Fyziologický ústav AV ČR, Mikrobiologický ústav AV ČR, Ústav experimentální medicíny AV ČR či Ústav molekulární genetiky AV ČR.

¹⁴³ O jeho udělení rozhoduje dle ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) ZZS krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány.

v ustanovení § 16 stanoví jednotné podmínky, jež musí každý žadatel o udělení oprávnění splňovat. Mezi nejdůležitější patří existence oprávnění užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které je náležitě technicky a věcně vybaveno. Dále je nezbytné odborné personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb, splnění hygienických podmínek či schválení provozního řádu zdravotnického zařízení orgánem ochrany veřejného zdraví. Ostatní specifické předpoklady jsou stanoveny ve zvláštních předpisech¹⁴⁴ podle druhu a formy zdravotních služeb a oboru odborné zdravotní péče (např. specifické požadavky odvětví gastroenterologie, geriatry, chirurgie, gynekologie a porodnictví), které budou poskytovány.¹⁴⁵ Míra naplnění těchto podmínek bude mít význam nejen před získáním oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale i v průběhu zdravotnické praxe poskytovatele. Může být totiž jedním z faktorů, které budou rozhodující z hlediska naplnění předpokladů vzniku jeho trestní odpovědnosti.

Právnícká osoba je navíc povinna ustanovit odborného zástupce, jenž je osobou kromě jiného způsobilou k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a současně je členem některé ze stavovských komor. Jak bude demonstrováno v poslední části této práce, z trestněprávního hlediska je klíčová i povinnost poskytovatele zdravotních služeb vytvořit pracovní a operační postupy odpovídající standardům zdravotní péče.¹⁴⁶

Od výše uvedeného termínu je nutno odlišit termín **zdravotnické zařízení**. Tento pojem byl také definován až ustanovením § 4 odst. 1 ZZS, ačkoliv byl v odborné literatuře a právních předpisech běžně užíván. Zdravotnickým zařízením se na základě zákona o zdravotních službách rozumí toliko prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Tím byla sjednocena dřívější roztržštěná právní úprava a nevyhovující právní stav. Do té doby existovala na jedné straně zdravotnická zařízení ve formě právníckých osob a na straně druhé zdravotnická zařízení nedisponující právní osobností. Podle současné právní úpravy je nositelem právní osobnosti vždy pouze samotný poskytovatel zdravotních služeb, nikoliv zdravotnické zařízení.¹⁴⁷ Pro účely této práce je pod pojmem poskytovatel zdravotních služeb či provozovatel zdravotnického zařízení myšlena osoba právnícká.

¹⁴⁴ Zejména vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

¹⁴⁵ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, sněmovní tisk č. 405.

¹⁴⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. Trestněprávní odpovědnost právníckých osob za poskytování zdravotní péče. In: JELÍNEK, Jirí a kol. *Trestní odpovědnost právníckých osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013, s. 222. ISBN 978-80-87576-58-8.

¹⁴⁷ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, sněmovní tisk č. 405.

Za **poskytovatele zdravotních služeb v působnosti státu** jsou považovány příspěvkové organizace, které ve většině případů patří do přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví (dále také jen „MZ“). Všem pacientům poskytují komplexní zdravotní péči, přičemž ta je v rozhodující míře hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Převážnou většinu zdravotních služeb stát poskytuje prostřednictvím fakultních nemocnic, které se zejména ve spolupráci s vysokými školami podílejí na vzdělávání zdravotnických pracovníků a uskutečňují rovněž výzkumnou a vývojovou činnost. MZ zřizuje také zdravotní ústavy, včetně Státního zdravotního ústavu se sídlem v Praze, které jsou zřízeny na základě zákona o ochraně veřejného zdraví.¹⁴⁸ Na zajištění odborné přednemocniční péče poskytované zdravotnickou záchrannou službou, která je upravena samostatným zákonem, se společně podílejí kraj i stát prostřednictvím MZ. Poskytovateli, který poskytuje zdravotní péči v určitých oborech a splňuje další přesně vymezené podmínky, může MZ udělit statut centra vysoce specializované zdravotní péče.¹⁴⁹ Jejich seznam je zveřejněn ve Věstníku MZ.¹⁵⁰

Nestátními **poskytovateli zdravotních služeb územních samosprávných celků** jsou ta zdravotnická zařízení, u nichž je zřizovatelem obec nebo kraj v samostatné působnosti. Na rozdíl od MZ mohou kraje při volbě právní formy poskytovatele kromě příspěvkové organizace zvolit, a v praxi čím dál častěji i volí, taktéž formu obchodní společnosti, konkrétně společnost akciovou nebo společnost s ručením omezeným.

Současná právní úprava umožňuje, aby byly zdravotní služby poskytovány i ostatními **poskytovateli, jejichž zřizovatelé jsou fyzické a právnické osoby** (například obchodní společnosti, církve, nadace či jednotliví lékaři provozující soukromou praxi). Tito poskytovatelé mohou zdravotní služby zajišťovat formou ambulantní či ústavní prakticky ve stejném rozsahu, jako je péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních zřizovaných státem nebo územními samosprávnými celky, s výjimkou péče jim vyhrazené.¹⁵¹

¹⁴⁸ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“).

¹⁴⁹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 295–299.

¹⁵⁰ Například centrum vysoce specializované péče v onkogynekologii, v onkologické péči, v perinatologii, cerberovaskulární péče, hematologické péče, kardiovaskulární péče, péče v oblasti transplantologie, či péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc. Seznam center vysoce specializované péče ČR. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-sluzby-agendy-ministerstva/centra-vysoce-specializovane-pece/seznam-center-vysoce-specializovane-pece-v-cr/page/2/>.

¹⁵¹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 299–300.

3.2 Další stěžejní instituty zdravotnického práva

3.2.1 Pacient a základní vztahy ve zdravotnictví

Pacient a jeho zdraví je důvodem existence zdravotnictví jako takového. Podle ustanovení § 3 odst. 1 ZZS se pacientem rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Základním právem každého člověka, a tedy i pacienta je právo na ochranu zdraví, které je ústavně zaručené v článku 31 Listiny základních práv a svobod.¹⁵² Tento článek rovněž zaručuje občanům (pojištěncům) za podmínek stanovených zákonem právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, a to na základě veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na uvedené lze rozlišovat tři **základní vztahy**, které ve zdravotnictví vznikají. Prvním je vztah pacienta a lékaře/zdravotnického pracovníka, resp. poskytovatele zdravotních služeb, který je vztahem ústředním a považuje se za podstatu zdravotnického práva vůbec. Současně tvoří základ odpovědnosti jak zdravotnických pracovníků, tak samotných poskytovatelů.¹⁵³ Dalším je vztah poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny. Tyto subjekty mezi sebou uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. Posledním je vztah pacienta a zdravotní pojišťovny, která za pacienta zdravotní péči poskytovateli hradí.

Vztah mezi pacientem a lékařem, resp. poskytovatelem zdravotních služeb, prošel určitým vývojem. Tradiční paternalistický vztah postupně vystřídal vztah profesionálního partnerství.¹⁵⁴ Projevem této skutečnosti je i čím dál větší množství civilněprávních žalob a trestních oznámení podávaných na lékaře i na poskytovatele zdravotních služeb. Výrazem rovnoprávného postavení pacienta je rovněž zákonné zakotvení jeho práv (§ 28 an. ZZS) představujících minimální standard, jenž musí být dodržován. Důležitosti ale nepozbyl ani Etický kodex práv pacientů vypracovaný Centrální etickou komisí MZ ČR¹⁵⁵ či jiné speciální předpisy, jež ochranu pacienta v určitých směrech ještě zpřísňují.¹⁵⁶ Právům pacienta odpovídají rozsáhlé povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků vymezené v ustanoveních § 45 až 51 ZZS.

¹⁵² Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen „*Listina*“ nebo „*LZPS*“).

¹⁵³ SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 243.

¹⁵⁴ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 3–6.

¹⁵⁵ Etický kodex „Práva pacientů“. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

¹⁵⁶ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017, s. 33. ISBN 978-80-7552-507-9.

Z charakteru vztahu založeného na partnerství však zároveň plyne, že pacient musí při poskytování zdravotních služeb dodržovat i určité povinnosti (§ 41 ZZS). Míra dodržování některých vymezených povinností ze strany pacienta může mít pro poskytovatele zdravotních služeb zásadní vliv pro jejich případné vyvinění.

3.2.2 Zdravotní služby, zdravotní péče a péče o zdraví

Napříč celým textem této práce používáme stěžejní pojmy zdravotní služba a zdravotní péče. Jejich obsah tvoří hlavní náplň činnosti právnických osob působících ve zdravotnictví. Právě v souvislosti s těmito činnostmi nejčastěji dochází ke vzniku jejich trestněprávní odpovědnosti.

Pojem **zdravotní služba** je termínem nadřazeným a širším. Zahrnuje v sobě širokou škálu činností, včetně zdravotní péče. Zdravotními službami se podle ustanovení § 2 odst. 2 a 3 ZZS především rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky podle zákona o zdravotních službách, konzultační služby, zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky, nakládání s tělem zemřelého, s tkáněmi a buňkami, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče a v neposlední řadě též protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba. Radí se sem i poskytování zdravotních služeb podle zákona o specifických zdravotních službách. Mezi zdravotní služby patří rovněž služby poskytované podle transplantčního zákona a zákona o umělém přerušení těhotenství.¹⁵⁷

Rozsah **zdravotní péče** je oproti tomu ustanovením § 2 odst. 4 ZZS vymezen úžeji. Je souborem činností a opatření prováděných u fyzických osob s cílem předcházení, odhalení a odstranění nemoci nebo vady, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení (tzv. paliativní péče), pomoci při reprodukci a porodu a posuzování zdravotního stavu. Zdravotní péčí se rozumí taktéž preventivní, diagnostické, léčebné, léčebněrehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za výše uvedeným účelem a rovněž odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.¹⁵⁸

Od výše uvedených pojmů je zapotřebí odlišovat termín **péče o zdraví** ve smyslu již zmiňované smlouvy o péči o zdraví podle ustanovení § 2637 OZ.¹⁵⁹ Jelikož poskytovatelé péče o zdraví (kterými jsou ve smyslu ustanovení občanského zákoníku například i maséři,

¹⁵⁷ Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

¹⁵⁸ Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

¹⁵⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále jen „občanský zákoník“ nebo „OZ“).

fyzioterapeuti či domácí ošetřovatelé) nemusí nevyhnutelně disponovat veřejnoprávním oprávněním podle zákona o zdravotních službách, nelze pojem péče o zdraví podle OZ ztotožňovat s poskytováním zdravotní péče dle ZZS. K poskytování většiny zdravotní péče dochází v režimu zákona o zdravotních službách, neboť ten je vůči úpravě smlouvy o péči o zdraví obsažené v občanském zákoníku v poměru speciality.¹⁶⁰

3.2.3 Postup *lege/non lege artis* a *vitium artis*

Pojem *lege artis* má dlouhou tradici. Vznikl již v dobách, kdy byla medicína považována spíše za umění než exaktní vědu. O tom ostatně svědčí i doslovný překlad jeho původního, nezkráceného termínu *lege artis medicinae*, tedy podle zákona umění lékařského. Obsah tohoto termínu je judikaturou neustále precizován.¹⁶¹

Na tom, zda byl konkrétní postup *lege* či *non lege artis*, mnohdy závisí, zdali se poskytovatel zdravotních služeb dopustil protiprávního jednání. Tento pojem totiž stanoví tzv. objektivní míru opatrnosti u nedbalostních trestných činů proti životu a zdraví.¹⁶² Řešení této otázky bývá často předmětem rozsáhlých sporů a diskusí.¹⁶³ Trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb mohou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče založit různé kategorie pochybení. Souladnost jednání s *lege artis* bude proto posuzována v širokém slova smyslu.¹⁶⁴

Hned na začátku je důležité si uvědomit, že zákonné vymezení jednotných pravidel, jež by bylo možné aplikovat na každý konkrétní případ splňující předem vymezené podmínky, není v oblasti zdravotnictví možné. Formalizované postupy mohou pokrýt jen určitou část situací, se kterými může být zdravotnický pracovník konfrontován.¹⁶⁵ Legislativní zakotvení obecného rámce *lege artis* však má s ohledem na zásadu *nullum crimen sine lege* zásadní význam.¹⁶⁶

Právní základ povinnosti poskytovat péči *lege artis* je zakotven v zákoně o zdravotních službách. Za synonymum předmětného pojmu je v současné době považováno slovní spojení **náležitá odborná úroveň**. Tou se podle ustanovení § 4 odst. 5 ZZS „rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

¹⁶⁰ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2. ISSN SSN1804-8137.

¹⁶¹ JELÍNEK, 2018, op. cit., s. 24–25.

¹⁶² Tamtéž.

¹⁶³ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 164.

¹⁶⁴ SOVOVÁ, 2017, op. cit., s. 243.

¹⁶⁵ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ, 2013, op. cit., s. 221.

¹⁶⁶ PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH, a kol., 2013, op. cit., s. 21–22.

ZZS pak s tímto pojmem ve svých ustanoveních pracuje dále. Důležitým je jeho ustanovení § 45 odst. 1 vymezující základní povinnost poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel je „povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.“ Obdobnou povinnost zákon stanoví v ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zdravotnickým pracovníkům. Ti jsou navíc povinni řídit se také etickými principy, což lze hodnotit jako zajímavé z pohledu možné právní závaznosti etických kodexů.

V trestněprávní nauce je s termínem *lege artis* spojena především správná diagnostika, indikace a korektní vedení příslušného lékařského zákroku, a to dle konkrétního rozsahu úkolů, pracovního zařazení, aktuálních podmínek a objektivních možností v určité klinické situaci.¹⁶⁷

Ústavností korektivu poskytování zdravotních služeb *lege artis* „s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ se zabýval ve svém nálezu i Ústavní soud. Stěžovatelé namítali, že může vést k nerovnosti úrovně poskytované zdravotní péče. Ústavní soud dospěl k závěru, že výše uvedené vymezení nejen, že není diskriminační, ale je i žádoucí. Pokud by byla všem poskytovatelům zdravotních služeb stanovena ta samá nerealistická povinnost, aby poskytovali zdravotní služby na stejné nejvyšší možné dosažené úrovni, mohla by být nadbytečně rozšiřována jejich právní odpovědnost.¹⁶⁸

Dotčené ustanovení proto vykládáme v tom smyslu, že je zapotřebí prakticky využívat těch poznatků lékařské vědy, které zajišťují co nejvyšší možný standard poskytování zdravotní péče a odborně správný a obvyklý postup. To však s ohledem na jejich konkrétní dostupnost a reálnou aplikovatelnost v daném zdravotnickém zařízení.¹⁶⁹ Aplikaci nejlepšího možného postupu determinují především ekonomické možnosti konkrétního zdravotnického zařízení. Na jakost poskytovaných zdravotních služeb má obecně vliv i celý systém financování zdravotní péče.¹⁷⁰

Z toho důvodu je nevyhnutelné, aby právní předpisy stanovily jakési základní nepodkročitelné minimum, které musí být obligatorně dodržováno všemi poskytovateli zdravotních služeb. Tak může být zajištěna jakási výchozí míra stejného postupu *lege artis* pro každého pacienta.¹⁷¹ Na různých pracovištích mohou být v daném místě a čase jiné konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Jestliže by na určitém pracovišti nebylo možné tento minimální standard náležité odborné péče poskytnout, je nutné pacienta odeslat na jiné pracoviště či jinému poskytovateli.

¹⁶⁷ JELÍNEK, 2018, op. cit., s. 24–25.

¹⁶⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, publikovaný pod č. 195/2012 Sb. n. u. ÚS.

¹⁶⁹ MACH, 2006, op. cit., s. 54.

¹⁷⁰ SOVOVÁ, 2017, s. 243.

¹⁷¹ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 176.

To však s ohledem na různé mimořádné situace, nevyhovující zdravotní stav pacienta či momentální nemožnost tak učinit mnohdy nemusí být reálně uskutečnitelné.¹⁷² Hodnotit souladnost jednání s *lege artis* bude proto zapotřebí častokrát značně kazuisticky, se zřetelem ke konkrétním okolnostem jednotlivých případů. Jinak bude posuzována náležitost poskytnuté péče ze strany poskytovatele účastníkům autonehody, k níž došlo přes svátek v nočních hodinách v malém horském městě, jinak za situace, pokud nastala v běžný pracovní den v centru Prahy poblíž popřední kliniky.

V této souvislosti lze rovněž odkázat na článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, dle kterého je nutno „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Kromě klinického postupu standard znamená takéž technické a personální vybavení zdravotnického zařízení, jakož i strukturu a hierarchii jednotlivých typů zdravotnických pracovišť, včetně jejich spádovosti a dostupnosti. Jejich cílem je zajistit vysokou kvalitu a efektivnost zdravotní péče a současně restringovat neúčelné nakládání s finančními prostředky ve zdravotnictví.¹⁷³

Standardy, jež tvoří obsah *lege artis*, mohou být tvořeny dvojím způsobem. První a zároveň téměř ojedinělou formou jsou obecně závazné postupy stanovené právním předpisem nebo jiným závazným právním aktem.^{174, 175} Druhou, mnohem frekventovanější možnost představují doporučené postupy, guidelines, instrukce plynoucí z učebnic lékařských fakult a odborné literatury, doporučení odborných společností či metodických návodů Ministerstva zdravotnictví.¹⁷⁶ Vývoj poznatků lékařské vědy a technologického pokroku je velmi dynamický. Pohled na to, co je „ještě“ nebo „už“ považováno za standardní, se rychle mění. Proto se tato druhá forma jeví jako v praxi pružnější a přiléhavější.¹⁷⁷ Konečně se zajímavou jeví otázka, jakým způsobem zhodnotit odbornost postupu, pokud na předmětný problém současně existovalo několik rozdílných vědeckých názorů. Jak česká judikatura, tak doktrína se shodují v názoru, že lékař

¹⁷² PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH a kol., 2013, op. cit., s. 183.

¹⁷³ SOVOVÁ, Olga: Postup non lege artis v medicíně a jeho přičitatelnost poskytovateli zdravotní péče. In: JELÍNEK, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*. Praha: Leges, 2017, s. 243. ISBN 978-80-7502-205-9.

¹⁷⁴ Dle Nejvyššího soudu je tvoří pouze dokumenty, které jako obecně závazné přijala buď Česká lékařská komora, nebo byly vydány formou obecně závazných právních předpisů. Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

¹⁷⁵ Například interní právní akty České lékařské komory: závazné stanovisko ČLK č. 3/2007 o poskytování porodní péče v České republice či závazné stanovisko ČLK č. 4/2004 k léčbě akutní fáze mozkového infarktu. Profesní komory jsou na základě ustanovení § 2 odst. 2 písm. i) ZKom oprávněny vydávat pro členy komor závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotních služeb a ve zdravotnickém výzkumu.

¹⁷⁶ PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH a kol., 2013, op. cit., s. 23.

¹⁷⁷ PRUDIL, 2017, op. cit., s. 2.

postupoval *lege artis*, pokud se v takovém případě přidržel kteréhokoliv z obecně uznávaných postupů.¹⁷⁸

Jaké jednání je tedy již třeba považovat za *non lege artis*? Určitým pilířem se stalo rozhodnutí Nejvyššího soudu, který judikoval, že „v trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení *lege artis*, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámeček pravidel vědy a lékařských způsobů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání *non lege artis*. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod.“¹⁷⁹

Za *non lege artis* je soudní praxí považována taková zdravotní péče, při které jsou voleny postupy, které jsou z diagnostického či terapeutického hlediska objektivně zastaralé nebo naopak neověřené, nedostatečně účinné či nebezpečné.¹⁸⁰ Nezřídka bude spočívat právě v jednání omisivním. To se bude nejčastěji týkat právě poskytovatelů zdravotních služeb, kteří náležitost této péče řádně nezajistili.

Porušením požadavku poskytovat péči *lege artis* je například nezabezpečení dostatečné odbornosti nebo zanedbání situace a zdravotního stavu pacienta (např. nevyžádání si konziliárního vyšetření, pozdní zařízení hospitalizace). Může jím být rovněž neobstarání návazné péče (např. nezajištění včasného převozu do způsobilejšího zdravotnického zařízení, provádění výkonů, pro něž není konkrétní pracoviště věcně či personálně vybaveno), ale také různé technické chyby a nedostatky (např. chyba v obsluze přístroje, záměna pacienta, části jeho těla nebo léku, nesprávné uskladňování některých látek způsobující jejich závadnost). V neposlední řadě může být postup *non lege artis* shledáván v případě pochybení majících původ v nedostatečné kontrole, nevhodném jednání s pacienty (např. chybějící nebo nedostatečné poučení pacienta či absence jeho informovaného souhlasu k určitému zákroku) či neřádném vedení zdravotnické dokumentace. Jeho příčinou mohou být také různé nedostatky v systému organizace práce, komunikaci a předávání informací (např. pověřování nezpůsobilých pracovníků k rizikovým výkonům, tolerování odborných pochybení zaměstnanců nebo předčasné propouštění pacientů).¹⁸¹ Štrejtová

¹⁷⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 41.

¹⁷⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, publikované pod č. T 784 Souboru trestních rozhodnutí NS.

¹⁸⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 45. Srov. též rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

¹⁸¹ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 167–168.

dále jako příklad porušení *lege artis* doplňuje hrubý diagnostický omyl, neposkytnutí první pomoci či nedostatečný dozor.¹⁸²

Je však vhodné připomenout, že vzniku trestní odpovědnosti může zavdat příčinu pouze to jednání *non lege artis*, které bylo v příčinné souvislosti s trestněprávně relevantním následkem. Lidský organismus je předvídatelný jen omezeně a zdravotní stav každého pacienta je osobitý. Proto v určitých situacích nelze nepříznivý následek vyloučit ani při poskytnutí lékařské péče té nejvyšší světové medicínské úrovni.

Jak jsme nastínili již na začátku, v některých komplikovaných případech nepanuje ohledně náležitosti určitého postupu shoda ani mezi odborníky. Aby se v těchto situacích vyhnuli učinění jednoznačného rezultátu, vytvořili soudní znalci určitý kompromisní pojem *vitium artis* – nedostatek umění. Zpočátku byl uplatňován zejména v případech, pokud byl celkový postup při léčbě pacienta korektní a souladný s dosavadní úrovní odborných poznatků, ale došlo k určitému dílčímu nezdaru či omylu.¹⁸³ Jako příklad by bylo možné uvést přehlédnutí drobného skleněného střepu v tržné, rozhrmožděné ráně pacienta, které bylo zapříčiněno tím, že rentgenový snímek tuto částici nesignalizoval.¹⁸⁴

Soudní praxí nebyl tento pojem nikdy zcela přijat. Pokud bylo určité jednání označeno za *vitium artis*, soud jej zpravidla hodnotil jako nesprávný, a spíše tak daný postup ztotožňoval s pojmem *non lege artis*.¹⁸⁵ Samozřejmým následkem takové interpretace pak byl výrok o vině, a to minimálně v podobě nevědomé nedbalosti.¹⁸⁶ Doležal nepovažuje za příhodné tento pojem znovuzavádět, poněvadž by tím dle jeho názoru mohlo dojít ke zmatečnému rozlišování postupu *lege/non lege artis*.¹⁸⁷

3.2.4 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je právním jednáním, které opravňuje zdravotnického pracovníka legálně zasáhnout do integrity pacienta.¹⁸⁸ Obecné pravidlo informovaného souhlasu je zakotveno

¹⁸² ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue*, 2013, roč. 12, č. 6, s. 138. ISSN 1213-5313.

¹⁸³ PTÁČEK, BARTŮNĚK, MACH a kol., 2013, op. cit., s. 22.

¹⁸⁴ VONDRÁČEK, Lubomír, DVORÁKOVÁ, Vladimíra. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada, 2007, s. 57-58. ISBN 978-80-247-2181-1.

¹⁸⁵ ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005, s. 213–214. ISBN 80-247-0931-7.

¹⁸⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, publikované pod č. T 784 Souboru trestních rozhodnutí NS.

¹⁸⁷ DOLEŽAL, Tomáš. Ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu – k pojmu „vitium artis“ [online]. *Zdravotnické právo a bioetika*, 3. 7. 2012 [cit. 1. 12. 2020]. Dostupné na: <http://zdravotnickepravo.info/jeste-jedno-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-k-pojmu-vitium-artis/>.

¹⁸⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 53.

v článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Podrobnější podmínky pro poskytování zdravotních služeb s informovaným souhlasem pacienta nalezneme především v ustanoveních § 31 až 34 zákona o zdravotních službách. Aby se mohl pacient o dalším postupu nebo určitém medicínském výkonu náležitě rozhodnout, je poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit, že pacientovi budou v tomto ohledu srozumitelně poskytnuty všechny příslušné informace. Pokud by byl určitý lékařský výkon proveden bez náležitého poučení pacienta, byl by jeho souhlas neplatný a provedený zákrok by tak byl stejně jako v případě jeho absence protiprávním.¹⁸⁹

Právem pacienta je také informován nebýt. Pokud by pacient toto právo uplatnil, povinností provozovatele zdravotnického zařízení by naopak bylo předmětné informace pacientovi neposkytnout. Podle ustanovení § 32 odst. 1 ZZS se však ve veřejném zájmu ke vzdání se práva na podání informace o zdravotním stavu nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob. Jestliže by poskytovatel dikci tohoto ustanovení nerespektoval, nebyla by dle našeho názoru vyloučena jeho odpovědnost například za trestný čin šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti (§ 153 TZ).

Druhou nezbytnou součástí informovaného souhlasu je samotný akt svolení. Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb se pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku, a za informovaný, pokud byl pacient buď zákonně stanoveným způsobem poučen, nebo se poučení vzdal. Písemná forma souhlasu je obligatorně vyžadována pouze v případech, ve kterých tak stanoví jiný právní předpis (například zákon o specifických zdravotních službách, nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Ten tak činí především u komplikovanějších nebo rizikovějších zákroků. Jako právní prevenci však lze poskytovatelům zajisté doporučit, aby z obezřetnosti písemný souhlas vyžadovali i při výkonech rutinnějších. Namísto bude například za nepříznivé anamnézy pacienta či jeho celkově neuspokojivého zdravotního stavu. Ve zdravotnických zařízeních jsou často užívány standardizované tiskopisy, které mohou být u méně riskantnějších a běžných úkonů postačující. Určité úskalí může s ohledem na individualitu každého případu představovat jejich příliš obecná formulace. Pro vyloučení trestní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb proto někdy nemusí být dostačující. Poskytovatelům zdravotních služeb lze dále doporučit, aby pokaždé trvali i na velmi pečlivém a vyčerpávajícím ústním poučení, v průběhu kterého se lékař osobně ujistí, že pacient plně porozuměl důsledkům svého rozhodnutí.

¹⁸⁹ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ, 2004, op. cit., s. 72.

Úprava informovaného souhlasu je však poněkud roztržštěná a nalezneme ji taktěž v občanském zákoníku. Z důkazního hlediska stojí za zmínku například jeho ustanovení § 97 odst. 2, které stanoví presumpci udělení souhlasu se zákrokem, pro který není vyžadována písemná forma.

V praxi může nezřídka docházet k tomu, že během invazivního zákroku vyvstane potřeba jeho rozšíření. Za problematické Kalista považuje zejména případy, ve kterých není život pacienta bezprostředně ohrožen. V těchto situacích totiž lékař musí činit vše potřebné pro jeho záchranu. Mnohem spornějším proto bude standardní zákrok indikovaný na základě správné diagnózy, k němuž pacient udělal svůj informovaný souhlas. V průběhu provádění tohoto zákroku se však k řešení dané diagnózy zjistí jako vhodné jeho rozšíření, ačkoliv až k takovému rozsahu operace pacient svůj souhlas nedal. K těmto rozšířením mnohdy skutečně dochází. Odůvodňovány jsou určitou hospodárností, šetřením času hospitalizace pacienta či eliminací zátěže jeho organismu z další celkové anestezie. Kalista je však přesvědčen, že pokud neodkladné neprovedení rozšířeného zákroku v dané chvíli nepředstavuje významnější riziko pro zdraví pacienta, je vhodnější jej odložit a vyčkat na vyjádření jeho souhlasu. Tyto situace poskytovatelé zdravotních služeb často řeší prostřednictvím formulářů, které obsahují poučení a souhlas pacienta pro případy postupů prováděných při různých možných variantách vývoje jeho zdravotního stavu. O rozšíření zákroku na druhou stranu vůbec nelze hovořit, kdyby byl v průběhu operace vykonán zákrok úplně jiného charakteru, než pro jaký účel byla indikována. Obdobné případy bohužel známe i z praxe. Došlo například k amputaci prsu pacientky, u které se zjistil karcinom v průběhu operace kýly či odstranění nakonec zdravého varlete pacienta.¹⁹⁰

Konečně je zapotřebí zamyslet se, za jakých okolností by bylo možné uvažovat o vzniku trestněprávní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, pokud by byl pacientovi proveden zákrok bez jeho informovaného souhlasu (aniž by se jednalo o krajní nouzi). Dle mínění Šustka a Holčapka lze trestní odpovědnost za trestné činy proti životu a zdraví vyloučit v případě, že byl daný zákrok řádně a důvodně medicínsky indikován a zároveň byl proveden na náležitě odborné úrovni, tedy *lege artis*. Tak by tomu bylo bez ohledu na to, zdali by předmětný výkon představoval určité riziko nebo by v důsledku jisté komplikace došlo k trvalé újmě na zdraví pacienta či dokonce k jeho smrti.¹⁹¹ Trestné činy proti životu a zdraví totiž mají za cíl chránit především tělesnou

¹⁹⁰ KALISTA, Martin. Rozšíření zákroku. In: *Sborník z konference – Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Sestavili HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006, s. 32–33. ISBN 80-85903-17-2.

¹⁹¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 170-171. ISBN 978-80-7357-268-6.

integritu pacienta, zatímco institut informovaného souhlasu chrání objekt odlišný, kterým je pacientova svoboda rozhodovat.¹⁹²

V úvahu by ještě mohl přicházet trestný čin poškození cizích práv (§ 181 TZ), avšak dle našeho názoru v případě právnických osob pouze v teoretické rovině. Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo úmyslně uvede někoho v omyl nebo využije něčího omylu, aby mu způsobil vážnou újmu na jiných než majetkových právech. Tímto může být právo svobodně se rozhodovat o podstoupení lékařského zákroku a zásahu do své tělesné integrity. Jelikož však jde o trestný čin vyžadující úmyslné zavinění, spáchán by mohl být spíše excesivním jednáním zdravotnického pracovníka.¹⁹³

Výše uvedené však nic nemění na skutečnosti, že výkon provedený bez řádného informovaného souhlasu pacienta by byl v každém případě protiprávní a nepochybně by bylo na místě vyvození jiných druhů právní odpovědnosti.

3.2.5 Informovaný nesouhlas (tzv. negativní revers) a dříve vyslovená přání

*„Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit.“*¹⁹⁴ Princip svobodného rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost je v současné společnosti všeobecně respektován. Zahrnuje v sobě taktéž požadavek akceptovat rozhodnutí toho, kdo se rozhodne zdravotní péči odmítnout.¹⁹⁵ Pod pojmem **informovaného nesouhlasu** pacienta se zdravotní péči se rozumí odmítnutí léčby, která je důvodně indikována, lékařem doporučena a jejíž nepodstoupení může mít pro zdravotní stav nepříznivé a častokrát i fatální následky.¹⁹⁶

Podle ustanovení § 34 odst. 3 ZZS musí být pacientovi, jemuž byla řádně poskytnuta informace o jeho zdravotním stavu nebo se podání této informace vzdal, a který navzdory této skutečnosti odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu. Tato informace musí být poskytnuta v rozsahu a způsobem, z něhož je zřejmé, že neposkytnutí zdravotní služby může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient přesto souhlas odmítá vyslovit, je nutné, aby o tom učinil písemné prohlášení, tzv. **negativní revers**. Negativní revers je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace, a má proto nepochybně velký důkazní význam a zajišťovací funkci.¹⁹⁷ Na základě tohoto institutu nemusejí a ani nemají být vyšetřovací či léčebné výkony na pacientovi provedeny. Nedochozí tak

¹⁹² CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ, 2004, op. cit., s. 95.

¹⁹³ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, op. cit., s. 173-174.

¹⁹⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, publikovaný pod č. 77/2001 Sb. n. u. ÚS.

¹⁹⁵ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 104.

¹⁹⁶ MACH, 2006, op. cit., s. 27.

¹⁹⁷ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2007, op. cit., s. 118.

ke vzniku odpovědnosti za následky, které mohou vzhledem k neprovedení zákroku nebo neposkytnutí potřebné péče nastat na pacientově zdraví či životě.

Na tomto místě lze nastínit zajímavý případ, ve kterém byl lékař shledán vinným za trestný čin neposkytnutí pomoci podle ustanovení § 150 odst. 2 TZ. Tohoto přečinu se měl dopustit tím, že nezajistil poškozené, své matce, odbornou lékařskou pomoc, ačkoliv se nacházela ve velmi špatném hygienickém a zdravotním stavu. Poškozená však poskytnutí jakékoliv zdravotní péče opakovaně odmítala. Dle Ústavního soudu chybí v opomenutí poskytnutí pomoci na základě informovaného nesouhlasu pacienta znak protiprávnosti. Pokud by byla pacientovi poskytnuta lékařská péče navzdory jeho nesouhlasu, došlo by k porušení práva na jeho osobní integritu. Soud jednoznačně uzavřel, že *„i v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu – protiprávnost jednání.“*¹⁹⁸

Za pozornost stojí též odmítnutí zdravotní péče v souvislosti s činností zdravotnické záchranné služby. V akutních situacích je možné považovat za patrně problematický zákonný rozsah povinnosti poskytovatele pacienta poučít. Naléhavost jeho stavu se může v průběhu poměrně krátkého času ještě prohloubit, a to i nepředvídatelně. Původně předběžně stanovená diagnóza, která byla předmětem poučení pacienta, proto v konečném důsledku nemusí představovat hlavní příčinu vážného poškození zdraví nebo úmrtí pacienta, které může nastat v důsledku odmítnutí jeho převozu do zdravotnického zařízení. Cibulka se domnívá, že pokud lékař zdravotnické záchranné služby vyhodnotí, že v průběhu krátké doby může akutně dojít k takovému zhoršení stavu pacienta, který vážně či bezprostředně ohrožuje jeho zdraví nebo život, je tento lékař oprávněn převoz nařídit i přes nesouhlas pacienta. Podle ustanovení § 38 odst. 3 písm. a) ZZS lze pacientovi, kterému zdravotní stav neumožňuje vyslovit se ohledně jeho souhlasu, přesto poskytnout neodkladnou péči. Toto ustanovení může být výjimečně aplikovatelné rovněž v případě lucidního pacienta projevujícího svůj nesouhlas. Někdy totiž mohou vzhledem ke stavu pacienta či vlivem vnějších okolností vyvstat důvodné pochybnosti o jeho aktuální schopnosti

¹⁹⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16, publikovaný pod č. 1/2017 Sb. n. u. ÚS.

posoudit všechny skutečnosti relevantní pro učinění tak závažného rozhodnutí. V opačném případě by o naplnění skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci (§ 150 odst. 2 TZ) či některého trestného činu proti životu a zdraví bylo možné uvažovat. Na druhou stranu je nutno každou konkrétní situaci posuzovat velmi rozvážně. Jestliže by výše nastíněný postup nebyl zvolen důvodně, nebyl by vyloučen ani trestní postih za trestné činy zbavení (§ 170 TZ) či omezování osobní svobody (§ 171 TZ).¹⁹⁹

Právní řád dále rozeznává institut **dříve vysloveného přání**. Jeho účelem je respektovat svobodnou vůli toho, kdo s ohledem na svůj momentální zdravotní stav není způsobilý učinit právně relevantní stanovisko. Svůj souhlas nebo nesouhlas s určitým zdravotním výkonem, službou či hospitalizací a způsobem jejich poskytnutí může každý udělit i *ex ante*. Takové rozhodnutí však bude relevantní, pouze pokud bude učiněno se zřetelem k předvídatelným situacím a po náležitém poučení.²⁰⁰ V praxi častějším je právě nesouhlas. Jako příklad lze uvést budoucí odmítnutí krevní transfuze nebo odmítnutí resuscitace a přístrojové podpory vitálních funkcí.²⁰¹

Tento institut s sebou nese četné aplikační problémy. Primárně se nabízí k diskusi, kde má být tato listina uložena, poněvadž zákon v tomto ohledu mlčí. *De lege ferenda* by bylo více než vhodné vytvořit jednotnou centrální evidenci dříve vyslovených přání. Registrace v této evidenci by dle našeho názoru měla být z důvodu přehlednosti a právní jistoty podmínkou platnosti každého dříve vysloveného přání. Se zmíněným souvisí další komplikace spočívající v tom, jakým způsobem se poskytovatel zdravotních služeb o takovém přání dozví. Jelikož neexistuje jeho unifikovaná forma, mohou nastat situace (typicky u výjezdu zdravotnické záchranné služby), během kterých není k dispozici dostatek času k tomu, aby bylo možné složitě zjišťovat případnou existenci nějakého dříve vysloveného přání, jeho přesné znění nebo aktuální platnosti.²⁰² Aby se poskytovatel vyvaroval možným trestněprávním konsekvencím za některý z poruchových trestných činů proti životu a zdraví, zdá se být v případě pochybností vhodnější potřebnou zdravotní péči pacientovi poskytnout.²⁰³

¹⁹⁹ CIBULKA, Karel. Několik úvah o trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb. *Trestní právo*, 2017, roč. 21, č. 3, s. 25–26. ISSN 1211-2860.

²⁰⁰²⁰⁰ MACH, 2006, op. cit., s. 29.

²⁰¹ KREJČÍKOVÁ, 2014, op. cit., s. 86.

²⁰² ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 12, s. 9–11. ISSN 1804-9664.

²⁰³ KREJČÍKOVÁ, 2014, op. cit., s. 30–31.

V této souvislosti by se mohla nabízet otázka, zdali se někdy nezhájení či ukončení život udržující léčby se souhlasem pacienta nepodobá eticky sporné pasivní eutanazii. Tu současná právní úprava v České republice neumožňuje. Je však třeba zdůraznit, že jedním z hlavních cílů eutanazie je přímé způsobení smrti pacienta, na kterou je v daný okamžik nahlíženo jako na zvolenou vzhledem k jeho nejlepšímu zájmu.²⁰⁴ Pokud bylo uspíšení smrti pacienta pouze negativním vedlejším účinkem léčby, například ve formě postupně zvyšovaných dávek prostředků tišících bolest za účelem zmírnění utrpení pacienta, nebude takové jednání příčinou trestněprávní odpovědnosti.²⁰⁵ Trestněprávní důsledky by nemělo mít ani rozhodnutí lékaře učiněné v souladu s *lege artis*, kterým by byla ukončena léčba bezúčelně prodlužující nevratný zdravotní stav pacienta. Při posuzování, jaký stav lze bezpečně prohlásit za nevratný, je však nevyhnutelné postupovat zvláště opatrně.²⁰⁶

Na tomto místě si ale dovoluujeme upozornit, že riziko trestního stíhání (eventuálně i za trestný čin vraždy) by hrozilo zdravotnickým zařízením nebo klinikám, které by rozdíl mezi těmito dvěma instituty nečinily. Jejich trestní odpovědnost by byla reálná, především pokud by umožňovaly takové ukončování životů pacientů, které by bylo v dané situaci přímým cílem určitého zákroku, nikoliv pouze nutným důsledkem jim poskytované, zejména paliativní péče.

3.2.6 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a omezovací prostředky

V určitých výjimečných případech je v zájmu samotného pacienta, ale někdy taktéž v zájmu ochrany práv a zdraví ostatních osob, poskytnout mu zdravotní péči bez jeho souhlasu či dokonce přímo proti jeho vůli.²⁰⁷ Je nepochybné, že takový postup představuje závažný zásah do základních lidských práv.²⁰⁸ Proto je nutno omezit jeho přípustnost na co nejmenší počet případů, jednak explicitně vymezit zákonné podmínky jeho uplatňování. Ty je zapotřebí velmi restriktivně a zdrženlivě vykládat a striktně dodržovat.²⁰⁹

Podle ustanovení § 104 občanského zákoníku lze člověka převzít bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet jen z důvodu stanoveného zákonem (princip nedotknutelnosti osoby). Zároveň musí být splněn předpoklad, že nezbytnou

²⁰⁴ ČERNÝ, David. Co je pasivní eutanazie? *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 16. 12. 2014 [cit. 2. 12. 2020]. Dostupné na: https://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/#_ftn1.

²⁰⁵ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. 2004, op. cit., s. 109–111.

²⁰⁶ KRUTINA, Miroslav, LANGMAJER, Jan. Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 1–2, s. 35. ISSN 1211-6432.

²⁰⁷ MACH, 2006, op. cit., s. 31.

²⁰⁸ Především do práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, zaručeného článkem 7 odst. 1 Listiny, a práva na osobní svobodu, zaručeného článkem 8 odst. 1 Listiny. Této svobody nemůže být nikdo zbaven jinak než z důvodů a způsoby, které stanoví zákon.

²⁰⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05, publikovaný pod č. 105/2006 Sb. n. u. ÚS.

péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením (princip subsidiarity). Zákonné důvody a podmínky nedobrovolné hospitalizace stanoví zákon o zdravotních službách, který je vůči občanskému zákoníku *lex specialis*.²¹⁰ Ten ve své úpravě rozlišuje mezi oprávněním k hospitalizaci, k poskytnutí neodkladné zdravotní péče a zdravotních služeb a k omezení volného pohybu pacienta a jeho styku s vnějším světem. Oprávnění k uskutečnění těchto zásahů jsou však na sobě nezávislá. Proto je nezbytné vždy zkoumat splnění podmínek každého z nich. To, že je někdo bez svého souhlasu důvodně hospitalizován, ještě bez dalšího neznamena, že je vůči němu automaticky možné provést taktéž určitý omezovací zákrok apod.²¹¹

I z trestněprávního hlediska je velmi důležité, aby poskytovatel zajistil, že pacientovi bude náležitě a srozumitelně vysvětleno jeho právní postavení, zákonné důvody učiněného opatření a možnosti jeho právní ochrany.²¹² Císařová a Sovová v této souvislosti upozorňují, že sami provozovatelé zdravotnických zařízení sice kladou důraz na informování a edukaci omezovaného pacienta, avšak v praxi ne vždy dochází k realizaci této povinnosti způsobem zcela odpovídajícím ústavně konformnímu výkladu základních lidských práv. Nedostatečně informované jsou zejména osoby nezletilé či omezené ve způsobilosti k právním úkonům.²¹³

Převzetí pacienta do zařízení poskytujícího zdravotní péči i užití omezovacích prostředků je poskytovatel zdravotních služeb na základě ustanovení § 40 odst. 1 ZZS, jakož i na základě ustanovení § 105 odst. 2 OZ a rovněž podle ustanovení § 75 odst. 1 ZŘS²¹⁴ povinen oznámit do 24 hodin soudu. Ten musí o učiněném opatření rozhodnout do sedmi dnů. V případě, že soud vysloví, že převzetí bylo v souladu se zákonnými důvody a že zároveň trvají důvody, aby byl člověk nadále omezen ve styku s vnějším světem, pokračuje v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení ve zdravotním ústavu (jde o tzv. **detenční řízení**).²¹⁵

Pokud by byl pacient držen v ústavním zdravotnickém zařízení bez svého informovaného souhlasu, bez splnění oznamovací povinnosti poskytovatele a současně bez rozhodnutí soudu o přípustnosti takového držení pacienta, mohlo by být s vysokou pravděpodobností toto jednání posouzeno jako trestný čin omezování osobní svobody (§ 171 TZ), případně trestný čin zbavení osobní svobody (§ 170 TZ). Naopak o tyto trestné činy by se nejednalo, pokud by poskytovatel všechny uvedené zákonné podmínky splnil a soud by vyslovil, že k počátečnímu převzetí pacienta

²¹⁰ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 74.

²¹¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 228–229. ISBN 978-80-7552-321-1.

²¹² Ustanovení § 106 OZ.

²¹³ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ, 2013, op. cit., s. 223–225.

²¹⁴ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, (dále jen „ZŘS“).

²¹⁵ Ustanovení § 80 ZŘS.

do péče došlo ze zákonných důvodů, ale jeho další držení ve zdravotnickém zařízení je nepřipustné.²¹⁶

Jelikož se jedná o mimořádně citlivou sféru, dochází i v této oblasti k četným aplikačním obtížím. Mach jich jmenuje hned několik. Jako zvláště problematickou uvádí zákonnou povinnost oznamovat soudu, že byly použity i ty omezovací prostředky, jež mohou prakticky trvat pouhých několik minut či sekund. Považuje za poněkud absurdní, aby byl poskytovatel zdravotních služeb povinen hlásit například i prostý úchop nebo lépe řečeno přidržení dítěte zdravotní sestrou při aplikaci injekce. Je taktéž obvyklou praxí, že k omezení pomocí kurtů se přistupuje rovněž u neklidných pacientů hospitalizovaných na jednotkách intenzivní péče, aby došlo k zamezení nebezpečí jejich pádu z lůžka či vytrhnutí si infuze. Na tomto místě lze také zmínit případ výskoku pacienta ze šestého patra budovy nemocnice a jeho následného úmrtí. Tato událost nastala bezprostředně poté, co došlo ke konziliárnímu rozhodnutí, podle kterého užití omezovacích prostředků v jeho případě není nutné. Z uvedeného Mach dovozuje, že v některých situacích může být přikurtování pacienta nebo jeho jiné omezení dokonce postupem *lege artis*.²¹⁷ Postup opačný by pak mohl být hodnocen dokonce jako *non lege artis*, z čehož by následně mohla být vyvozována trestněprávní odpovědnost nemocnice za spáchání některého trestného činu proti životu a zdraví ve formě nedbalostního zavinění. Za určité řešení by snad bylo možné považovat předběžný souhlas pacienta s jeho případným, například nočním omezením v pohybu, aby tak bylo eliminováno například mimovolné sebezranění. Provozovatelé zdravotnických zařízení by však mohli mít tendenci obcházet zákonná ustanovení. V praxi si lze představit stav, že prakticky každému pacientovi by byl předkládán k podpisu pouze obecný souhlas s případným použitím omezovacích prostředků bez konkrétní indikace dané v určitém místě a čase.

Jisté komplikace představuje i formulace, podle níž lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu mimo jiné tehdy, když „*ohrožuje ,bezprostředně‘ a závažným způsobem sebe nebo své okolí.*“ Dochází totiž k situacím, ve kterých je například zdravotnická záchranná služba přivolána k pacientovi stíženému duševní poruchou ve stavu záchvatu, během kterého ohrožuje jiné osoby nebo majetek. V okamžiku příjezdu záchranné služby však může být pacient klidný a o výslovně bezprostředním ohrožování tak nelze hovořit. O několik minut po odjezdu záchranné služby se však tento stav může opět změnit.²¹⁸ Ač by pravděpodobně byl soudem užit teleologický výklad

²¹⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, publikovaný pod č. 77/2001 Sb. n. u. ÚS.

²¹⁷ MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 10, s. 3–4. ISSN 1804-9664.

²¹⁸ MACH, 2012, op. cit., s. 3–4.

daného ustanovení, stávající právní úprava disponuje určitými prvky, které patrně vyvolávají určitou míru právní nejistoty.

Na druhou stranu však konstatujeme, že hranice mezi důvodností a neadekvátností použití určitého prostředku může být někdy velmi tenká. Jeho užití může být v některých případech právně značně riskantní. Proto se tomuto zdrženlivému postoji poskytovatelů zdravotních služeb, který však, jak bylo nastíněno výše, může mít i dopad nepříznivý, nelze divit.

3.2.7 Zdravotnická dokumentace a ochrana osobních údajů

Podle ustanovení § 53 ZZS je poskytovatel zdravotních služeb povinen vést a uchovávat **zdravotnickou dokumentaci**. Ta je souborem informací vztahujících se k pacientovi, o němž je vedena. Povinnost poskytovatele vést záznamy o péči o zdraví a některé další pokyny pro jejich vedení a nakládání s nimi stanoví taktéž ustanovení § 2647 an. OZ. Zákon o zdravotních službách dále v ustanovení § 65 vymezuje taxativní výčet osob oprávněných do zdravotnické dokumentace pacienta nahlížet. Mohou tak činit výhradně v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence.

S vedením zdravotnické dokumentace je neoddělitelně spjata nezbytná **ochrana osobních údajů** pacienta. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl.²¹⁹ Údaje o zdravotním stavu pacienta jsou chráněny rovněž před jinými pacienty. V praxi však provozovatelé zdravotnických zařízení dodržování této povinnosti mnohdy zanedbávají a dostatečně nekontrolují. Často je porušována při vizitách na vícelůžkových pokojích. Během nich bývá pacientovi nebo také konziliu ostatních lékařů prezentována diagnóza, možná prognóza či další potřebné zdravotní výkony. Toto bývá běžně uskutečňováno i před ostatními spolupacienty. Mach má za to, že taková praxe by mohla důvodně tvořit předmět žaloby na ochranu osobnosti. Vzhledem k dalším okolnostem by mohla případně být taktéž příčinou trestněprávní odpovědnosti daného lékaře a také poskytovatele zdravotních služeb, který vzniku dané situace dostatečným způsobem nezabránil.²²⁰

Zákon stanovuje z povinné mlčenlivosti taktéž výjimky, které obecnou povinnost mlčenlivosti prolamují. Za porušení povinnosti mlčenlivosti například není považováno předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti zdravotních služeb, sdělování skutečností, které lze podle ZZS nebo jiných předpisů oznámit i bez souhlasu pacienta (například v případě diagnostikování

²¹⁹ Ustanovení § 51 odst. 1 ZZS.

²²⁰ MACH, 2006, op. cit., s. 94.

nakažlivé nemoci), sdělování údajů či skutečností potřebných pro trestní řízení, ani plnění zákonné povinnosti přezkázat nebo oznámit spáchání trestného činu.²²¹ Pro poskytovatele zdravotních služeb je velmi významné rovněž ustanovení § 51 odst. 2 ZZS. Stanoví, že za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje ani sdělování informací poskytovatelem v rozsahu nezbytném pro ochranu vlastních práv v trestním, občanskoprávním a dalších soudních řízeních, případně v řízení o náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. V takových případech je poskytovatel oprávněn předat též kopii zdravotnické dokumentace k vypracování znaleckého posudku k tomu kompetentní osobě.

Zdravotnická dokumentace slouží velmi často jako důkazní prostředek v trestním řízení.²²² Zejména při vyšetřování trestných činů proti životu a zdraví je pro objasnění případu a zjištění skutkového stavu zapotřebí, aby orgán činný v trestním řízení mohl do zdravotnické dokumentace nahlédnout, resp. aby byla za účelem vypracování znaleckého posudku poskytnuta její kopie.²²³ Další speciální výjimku z povinné mlčenlivosti proto představuje ustanovení § 8 odst. 1 TŘ. Stanoví, že státní orgány a fyzické i právnické osoby jsou povinny i bez úplaty vyhovět dožadáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Jednou z výjimek z této povinnosti je však právě povinnost mlčenlivosti. Poskytovatel zdravotních služeb proto poskytnout součinnost a vydat zdravotnickou dokumentaci pacienta orgánům činným v trestním řízení bez dalšího nesmí. To však neplatí, pokud by se neposkytnutím dokumentace vystavil nebezpečí trestního stíhání pro trestný čin nepřekážení (§ 367 TZ) či neoznámení trestného činu (§ 368 TZ). O porušení povinné mlčenlivosti by nešlo, ani pokud by poskytovatel zdravotních služeb předmětné informace a relevantní skutečnosti či samotnou zdravotnickou dokumentaci poskytl po předchozím souhlasu soudce podle ustanovení 8 odst. 5 TŘ.²²⁴ Poskytovatele zdravotních služeb proto trestní odpovědnosti za porušení mlčenlivosti nebude bez dalšího zbavovat pouhá skutečnost, že k ní došlo na základě žádosti policejního, správního či jiného státního orgánu.²²⁵

Ve výše nastíněných souvislostech by se mohla nabízet otázka, zdali může provozovatel zdravotnického zařízení beztrestně umožnit sdělení prosté informace, že určitý pacient byl hospitalizován. Vondráček, Dvořáková a Holcát zastávají názor, že v případě akutní hospitalizace

²²¹ Ustanovení § 51 odst. 1 ZZS.

²²² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 4. 1963, sp. zn. 10 Tz 21/63, publikované pod č. 16/1964 Sb. rozh. tr.

²²³ FENYK, Jaroslav, PETRŮ, Hana. Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 6, s. 30. ISSN 1804-9664.

²²⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, publikovaný pod č. 195/2012 Sb. n. u. ÚS.

²²⁵ ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012, s. 376. ISBN 978-80-247-3594-8.

pacienta, který je v takovém stavu, ve kterém není schopen souhlas s podáváním informací udělit, bude v zájmu samotného pacienta tuto informaci spíše podat.²²⁶

Pokud by poskytovatel zdravotních služeb v souladu s výše nastíněnými pravidly nepostupoval, nebyla by vyloučena jeho trestní odpovědnost, zejména trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (§ 180 odst. 2 TZ). V úvahu by přicházel také trestný čin neoprávněného přístupu k počítačovému systému (§ 230 TZ), trestný čin opatření a přechovávání přístupového zařízení a hesla k počítačovému systému a jiných takových dat (§ 231 TZ) či trestný čin poškození záznamu v počítačovém systému a na nosiči informací a zásahu do vybavení počítače z nedbalosti (§ 232 TZ).

Poskytovatel proto musí přijmout taková bezpečnostní opatření, aby byla zdravotnická dokumentace dostatečně chráněna před ztrátou, zničením a neoprávněným nakládáním s daty o zdravotním stavu pacientů. Budou jimi zejména opatření technická, která omezí nesprávné nebo neoprávněné nakládání s daty nebo informacemi. Neméně důležitá jsou taktéž opatření organizační. Ta by měla především transparentním způsobem nastavit podmínky pro přístup zaměstnanců k osobním údajům pacientů. Velmi důležitá jsou i jednotná pravidla uzavírání veškerých smluv o zpracování osobních údajů.²²⁷

²²⁶ VONDRÁČEK, Jan, DVORÁKOVÁ, Vladimíra, HOLCÁT, Martin. Lze beztrestně sdělit, že je pacient hospitalizován? *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 11, s. 5–6. ISSN 1211-6432.

²²⁷ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 170.

4 Trestné činy právnických osob ve zdravotnictví

Novelou zákona o trestní odpovědnosti právnických osob došlo k zásadní změně z hlediska možného trestního postihu právnických osob. Kriminalizace jejich jednání byla podstatně rozšířena. Ve zdravotnictví je možnost trestně stíhat právnické osoby i za trestné činy proti životu a zdraví, a to včetně jejich nedbalostních forem, skutečností velmi významnou. Právě u trestných činů vyznačujících se nedbalostní formou zavinění je důležité v rámci predeliktních situací identifikovat kritické body, které zvyšují nebezpečí profesního selhání lékaře či jiného zdravotnického pracovníka. Chování těchto osob ovlivňují kromě jiného organizační podmínky konkrétních zdravotnických zařízení. Jsou jimi především personální obsazení, nastavení komunikace mezi zdravotníkem a pacientem i mezi zdravotníky navzájem, technické vybavení a údržba technologií používaných při poskytování zdravotních služeb,²²⁸ způsob předávání informací a forma vedení administrativy.

Za trestné činy ve zdravotnictví je možné označit veškeré trestné činy páchané uvnitř systému poskytování zdravotních služeb a v souvislosti s nimi.²²⁹ V této části diplomové práce se zaměříme na ty trestné činy, kterých se právnické osoby mohou ve zdravotnictví dopustit nejpravděpodobněji.

4.1 Trestné činy proti životu a zdraví

4.1.1 Trestné činy proti životu

Zvlášť závažného zločinu **vraždy** podle ustanovení § 140 odst. 1 TZ se dopustí ten, kdo jiného úmyslně usmrtí (tzv. vražda prostá). Lze uvažovat nad tím, za jakých okolností, resp. zdali vůbec lze právnické osobě tento trestný čin přičítat.²³⁰ Jelínek se domnívá, že tato možnost zůstává spíše pouze na teoretické úrovni. Dle jeho názoru by fakticky bylo jen stěží možné konstatovat naplnění podmínky přičitatelnosti spočívající v jednání fyzické osoby v zájmu či v rámci činnosti osoby právnické. Trestní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za zvlášť závažný zločin vraždy by mohla být dovozována toliko v případě, pokud by k usmrcení typicky ze strany zaměstnance této právnické osoby došlo na podkladě pokynu či schválení jejího vedení, byť konkludentního. V opačném případě by bylo dané jednání natolik excesivního charakteru, že by jej této právnické

²²⁸ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 171.

²²⁹ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 382.

²³⁰ ZAORALOVÁ, Petra. Může nemocnice vraždit? *Právní prostor* [online]. 17. 3. 2015 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnickych-osob>.

osobě přičítat nebylo možné.²³¹ K obdobnému stanovisku dospěl taktéž Nejvyšší soud v kauze tzv. heparinového vraha, který byl odsouzen za 7 vražd a 10 pokusů o vraždu. Ty měl spáchat jako nemocniční ošetřovatel na oddělení ARO v nemocnici v Havlíčkově Brodě tím, že podával silné dávky látky heparin pacientům v bezvědomí. Nejvyšší soud v rozsahu přezkumu výroku o náhradě škody akcentoval, že *„obviněný se sice trestné činnosti dopustil při výkonu povolání zdravotní sestry v nemocnici v H. B., avšak jeho protiprávní jednání rozhodně nelze označit za plnění úkolů vyplývajících z pracovního poměru ani za úkony s tím přímo související, nešlo z objektivního ani subjektivního hlediska o činnost konanou pro zaměstnavatele, obviněný nejednal v jeho prospěch či v jeho zájmu, nýbrž pouze v zájmu vlastním.“* Dle Nejvyššího soudu dále *„odvolací soud důvodně zdůraznil, že šlo o jednání v přímém rozporu s plněním pracovních povinností.“*²³²

Jak jsme naznačili ve třetí části této práce, v českém právním řádu by si spáchání trestného činu vraždy právnickou osobou bylo přesto možné představit. Příkladem by mohlo být, pokud by zdravotnické zařízení cíleně poskytovalo služby spočívající v usmrcování pacientů na jejich žádost a z útrpnosti. Pro vznik trestní odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení by stačilo, kdyby provádění eutanazie zdravotnickými pracovníky už jen umožňoval nebo jim v tom pouze nebránil. V této situaci by bylo možné spatřovat zásadní rozdíl oproti předchozímu případu. Už by se nejednalo o pouhý exces jednotlivého zaměstnance, nýbrž by šlo o jednání učiněné v rámci činnosti poskytovatele zdravotních služeb a v rámci plnění pracovních povinností zaměstnance.

Trestným činem, o kterém v souvislosti s právnickými osobami lze hovořit již bezpochyby, je **usmrcení z nedbalosti** (§ 143 TZ). Jeho objektivní stránka spočívá v nedbalostním způsobení smrti jinému člověku. Připomínáme, že ve zdravotnictví lze za nedbalostní jednání označit především porušení povinnosti postupovat *lege artis*. Okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby bude podle ustanovení § 143 odst. 2 TZ naplněna za podmínky, jestliže ke spáchání činu došlo proto, že pachatel porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona. Tou je dle judikatury taková povinnost, jejíž porušení za dané konkrétní situace zpravidla podstatně zvyšuje nebezpečí pro lidský život nebo zdraví.²³³

Jako příklad porušení důležité povinnosti při poskytování zdravotních služeb ze strany provozovatelů zdravotnických zařízení lze uvést nedostatečné zajištění odborné péče, vady v organizaci práce, zanedbání dozoru či nesprávný způsob vedení zdravotnické dokumentace.²³⁴

²³¹ JELÍNEK, 2018, op. cit., s. 29.

²³² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2009, sp. zn. 6 Tdo 1334/2008.

²³³ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 535.

²³⁴ GECÍK, Karol. *Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne: postgraduálna príručka*. 2. vydání. Martin: Osveta, 1984, s. 167.

V určitých situacích mohou o záchraně či naopak konci lidského života rozhodovat na první pohled banální detaily. Buriánek zmiňuje konkrétní situace z praxe, ve kterých mělo fatální následky již pouhé neuvedení alergie pacienta na příslušném místě ve zdravotnické dokumentaci či chybějící poznámka o implantaci kardiostimulátoru.²³⁵

Cibulka uvádí případ z činnosti Nejvyššího státního zastupitelství, v němž byla v souvislosti s trestním stíháním lékařky za zločin usmrcení z nedbalosti podle ustanovení § 143 odst. 1, odst. 2 TZ, řešena rovněž otázka nesprávného systémového postupu nemocnice ve vypisování služeb jednotlivých lékařů.²³⁶ Obviněná byla lékařkou interní ambulance fakultní nemocnice. V době před atestační zkouškou nesprávně vyhodnotila stav pacienta jevícího známky závažně zhoršeného zdravotního stavu (ostrá bolest za hrudní kostí, hypestezie pravé dolní končetiny a pokles krevního tlaku). V průběhu interního vyšetření obviněná pouze vyloučila jeden z několika možných důvodů těchto obtíží – koronární příčinu. Další diagnostickou aktivitu nevyvíjela, se zjištěným stavem se spokojila, a to navzdory skutečnosti, že přesný důvod zdravotních potíží nezjistila. Lékařka zdravotní stav pacienta nekonzultovala ani se zkušenějším službu konajícím lékařem a pacienta neodeslala ani na jiné odborné vyšetření. Uvedeným jednáním zavinila závažnou prodlevu se stanovením správné diagnózy, v důsledku čehož nebyl pacientovi včas realizován potřebný a adekvátní chirurgický zákrok a pacient po jedenácti hodinách zemřel. V rámci vyšetřování bylo v průběhu přípravného řízení zjištěno, že na předmětném pracovišti byli v důsledku personálního nedostatku k ambulantním službám přidělováni lékaři, kteří ještě neabsolvovali „základní interní kmen“ jako formu medicínského vzdělávání. Tito lékaři však nemohou poskytovat příslušnou zdravotní službu bez přímého dohledu lékaře se specializovanou odbornou způsobilostí ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Z vyšetřování dále vyplynulo, že způsob výkonu přímého dohledu lékaře interní kliniky fakultní nemocnice nad obviněnou lékařkou odporoval rovněž doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2007 k výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí. Konečně absentoval i jakýkoliv interní pokyn dané fakultní nemocnice, ze kterého by pro obviněnou ve stanovených případech plynula přímá povinnost náležité konzultace diagnostického postupu. Došlo tak k selhání systému kontroly

²³⁵ BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005, s. 191. ISBN 80-7201-544-3.

²³⁶ Usnesení nejvyššího státního zástupce ze dne 9. 12. 2014, sp. zn. 1 NZA 1142/2014, kterým bylo prostřednictvím mimořádného kasačního oprávnění nejvyššího státního zástupce podle ustanovení § 174a TR zrušeno usnesení státního zástupce nižšího státního zastupitelství jako nezákonné, a podle ustanovení § 172 odst. 1 písm. b) bylo trestní stíhání obviněné lékařky zastaveno.

přímého dohledu, který byl v rozporu se zmiňovanými předpisy.²³⁷ Z těchto důvodů bylo trestní stíhání obviněné lékařky zastaveno.

Malý připodobňuje spáchání trestného činu usmrcení z nedbalosti případu judikovanému pod R 25/1953. Soud v něm konstatoval, že příprava léků ošetřovatelkou je součástí léčebného úkonu, za který odpovídá lékař, jenž lék podává. Opomene-li lékař z nedbalosti dohlédnout na přípravu daného léku a došlo-li proto ke smrti nemocného pacienta, dopustí se trestného činu usmrcení z nedbalosti podle § 143 TZ. Obdobně by tomu bylo rovněž u právnické osoby – v tomto případě společnosti produkující léčiva. Mohla by například nastat situace, že by některá z osob uvedených v ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) až c) ZTOPO vydala chybný interní akt upravující postup při přípravě léků. Jestliže by v důsledku podání takto vadně připraveného léku pacient zemřel, byla by za tento následek trestně odpovědná právnická osoba, která daný interní normativní akt vydala.²³⁸

4.1.2 Trestné činy proti zdraví

Trestné činy **těžkého ublížení na zdraví** (§ 145 TZ) a **ublížení na zdraví** (§ 146 TZ) jsou výhradně úmyslnými trestnými činy. Domníváme se, že možnost jejich přičitatelnosti právnické osobě bude zvlášť v případě poskytovatelů zdravotních služeb co do úvah obdobná se zvlášť závažným zločinem vraždy (§ 140 TZ), tedy toliko teoretická. Za obvyklých okolností se tedy bude s největší pravděpodobností jednat o excesivní jednání konkrétní fyzické osoby.

Jinak však již tomu bude u trestných činů **těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti** (§ 147 TZ) a **ublížení na zdraví z nedbalosti** (§ 148 TZ). Těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti se podle ustanovení § 147 odst. 1 TZ dopustí ten, kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví. Skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti naplní podle ustanovení § 148 odst. 1 TZ osoba, která jinému z nedbalosti ublíží na zdraví, avšak pouze pokud se tak stalo v důsledku porušení důležité povinnosti vyplývající z jejího zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou jí podle zákona. Jestliže by tato podmínka splněna nebyla, jednalo by se pouze o přestupek. O porušení této povinnosti nepůjde v případě jakéhokoliv pochybení, ale pouze takového, které bylo důsledkem zvláště významné rezignace na zajištění postupu *lege artis*.²³⁹ K takovému zanedbání došlo například v následujícím případě. Pacientovi byla provedena operace srdce za účelem zavedení jednonásobného bypassu. Po několika dnech od propuštění

²³⁷ CIBULKA, 2017, op. cit., s. 28–29.

²³⁸ MALÝ, 2020, op. cit., s. 368–361.

²³⁹ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 4–42.

do domácího ošetřování se u pacienta objevily znepokojivé příznaky a zdravotní problémy. Následně vyšlo najevo, že během operace byla v hrudní dutině pacienta ponechána hygienická rouška. Pacienta bylo potřebné reoperovat a roušku odstranit. Doba jeho rekonvalescence se tak výrazně prodloužila. Při šetření věci bylo zjištěno, že dle závěrečné kontroly zdravotnického příslušenství byl na konci operace počet roušek totožný s počátečním stavem. Teprve po podrobné analýze operačního průběhu vyšlo najevo, že předmětná rouška byla přinesena z vedlejší místnosti a použita k utření potu na čele operátora. Z toho důvodu ji instrumentární sestra nemohla evidovat mezi počtem použitých zdravotnických pomůcek. Dále bylo prokázáno, že nikdo z operačního týmu nepostupoval *non lege artis*. K protiprávnímu jednání došlo v důsledku selhání lidského faktoru a systémové chyby při neprecizně a nedůsledně zavedeném způsobu chodu operačního sálu.²⁴⁰ Ačkoliv by tak k trestněprávní odpovědnosti nemohla být volána žádná z fyzických osob, bylo by možné stíhat provozovatele zdravotnického zařízení.

O trestní odpovědnost za trestný čin nižší závažnosti se může jednat i za situace, pokud byl předmětným jednáním způsoben následek závažnější. Pokud pachatel nevěděl nebo sice vědět měl a mohl, že svým jednáním může jinému ublížit na zdraví, avšak nevěděl, a vzhledem k okolnostem a svým poměrům ani vědět nemusel a nemohl, že může způsobit těžkou újmu na zdraví, lze toto jednání při porušení důležité povinnosti posoudit pouze jako trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti, a nikoliv jako trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti. To může nastat zejména v případě, jestliže hlavní spolupříčinou způsobené těžké újmy na zdraví byla určitá fyzická abnormalita poškozeného či jeho vrozená vada. Tak tomu však bude výhradně pod podmínkou, že tyto okolnosti nebyly zjevné a pachatel je důvodně nemohl předpokládat.²⁴¹ Ve zdravotnictví je na tuto podmínku nezbytné nahlížet ještě striktněji. Za standardní situace je povinností každého poskytovatele a ošetřujícího lékaře využít všechny dostupné vyšetřovací metody a prostředky, aby byla správně stanovena diagnóza a vyloučeny další komplikace. Tímto postupem by měla být většina abnormalit a vad zdravotního stavu pacienta náležitě odhalena. Jestliže by však pacient tyto skutečnosti zamlčel a jeho tvrzení (například o tom, že na určitý běžný lék nemá alergii) by v dané chvíli nebylo důvodně zpochybňovat, byla by výše predestřená úvaha uplatnitelná.

Za zmínku v současnosti stojí okolnost podmiňující vyšší trestní sazby, která je přítomná u obou výše zmiňovaných trestných činů i u trestného činu usmrcení z nedbalosti. Bude shledávána, jestliže pachatel následek způsobil nejméně u dvou osob proto, že hrubě porušil

²⁴⁰ VONDRÁČEK, DVOŘÁKOVÁ, 2007, op. cit., s. 32–33.

²⁴¹ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1560.

zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony. Ve zdravotnictví bude největší význam přikládán právě posledně jmenovaným. Hygienickými zákony jsou všechny ty, které upravují hygienickou a protiepidemickou péči a jejichž porušení může vést k nedbalostnímu způsobení smrti člověka či újme na jeho zdraví.²⁴² Uvedené by se mohlo dotýkat například právnických osob, které nedodržovaly protiepidemická opatření. Kvalifikované skutkové podstaty by se dopustily, jestliže by se v důsledku takového zanedbání nakazilo více osob například aktuální nemocí covid-19, pokud by tím byla způsobena újma na jejich zdraví nebo smrt.

Fyzické a právnické osoby jsou v současnosti za tyto trestné činy čím dál častěji stíhány souběžně. K tomu uvádíme výrazně medializovanou a dosud pravomocně neskončenou kauzu Nemocnice Pardubického kraje a jejích tří zaměstnanců (lékařky a dvou zdravotních sester). Tyto osoby byly obviněny ze spáchání přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle ustanovení § 147 odst. 1, odst. 2 trestního zákoníku.²⁴³ Předně však upozorňujeme, že v souladu se zásadou presumpce nevinu tímto nečiníme jakékoli závěry ohledně zavinění uvedených osob. K inkriminované záležitosti mělo dojít v květnu roku 2017, kdy začal tehdy osmiletý chlapec po několika dnech od rutinně vykonané operace mandlí v nočních hodinách masivně krvácet z operační rány. Aspirace této krve pacientem následně vedla k jeho upadnutí do vigilního kómatu a k těžkému nevratnému poškození mozku s doživotními následky. Dle orgánu činného v trestním řízení nemocnice prvně pochybila v tom, že nezpracovala standardy, jež by obsahovaly jednoznačně definované odborné a organizační postupy. V nemocnici tak absentoval jednotný lékařský a ošetrovatelský postup, který by měl být zdravotnickým personálem uplatňován v pooperační péči o dětského pacienta po tonzilotomii, adenotomii, konkrétně při krvácivých komplikacích po otorinolaryngologických operacích. Jako druhý, neméně významný důvod pak policejní orgán uvedl, že nemocnice nezajistila dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí, jenž by vykonával dohled nad mladou nezkušenou lékařkou, která v předmětné době na daném úseku vykonávala službu. Dohlížející lékař se kvůli nevhodné personální obsazenosti v době události vyskytoval na jiném pracovišti nemocnice. O tom, zdali nemocnice skutečně pochybila, se však definitivně vysloví až soud.

²⁴² Jsou jimi například zákon o ochraně veřejného zdraví, zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o léčivech, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, či zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech.

²⁴³ SOUČKOVÁ, Lada. Kauza malého Adámka: Policie obvinila pardubickou nemocnici, lékařku a sestry. *Deník.cz* [online]. 17. 9. 2019 [cit. 8. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.denik.cz/krimi/chlapec-v-komatu-na-zivote-ho-mela-ohrozit-lekarka-a-dve-sestry-20190917.html>.

4.1.3 Trestné činy ohrožující život nebo zdraví

Ustanovení § 150 TZ obsahuje dvě samostatné skutkové podstaty trestného činu **neposkytnutí pomoci**, mezi nimiž je vztah speciality.²⁴⁴ Jedná se o ohrožovací a čistě omisivní trestný čin, znakem jehož objektivní stránky není žádný účinek.²⁴⁵ U obou skutkových podstat je trestný čin dokonán ve chvíli, kdy povinný nezačne s poskytováním pomoci neprodleně.²⁴⁶ Podle prvního odstavce daného ustanovení se tohoto trestného činu dopustí ten, kdo neposkytne potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví či jiného vážného onemocnění. Tuto povinnost však nemá ten, kdo by tak nemohl učinit bez nebezpečí hrozícího jeho osobě nebo jinému. Pachatelem této skutkové podstaty může být kdokoliv, kdo pomoc může poskytnout. Za případné následky na životě a zdraví ohrožené osoby však neodpovídá.

Z hlediska trestněprávních aspektů poskytování zdravotních služeb má mnohem větší význam skutková podstata uvedená v odstavci druhém. Ta spočívá v neposkytnutí potřebné pomoci osobou, která je k tomu podle povahy svého zaměstnání povinna. Nejtypičtějším příkladem takto povinných osob jsou právě poskytovatelé zdravotních služeb, lékaři či zdravotní sestry. V tomto případě absentuje negativní podmínka trestnosti, která by tyto osoby povinnosti poskytnout pomoc zbavovala. Stejně, jako v případě jednání v krajní nouzi, však nelze nutnost snášení určitého rizika vykládat bezmezně. Příslušné právní normy mohou chování těchto osob při rizikových situacích individuálně upravovat. Vyhláška ministerstva zdravotnictví o zdravotnické záchranné službě²⁴⁷ například ve svém ustanovení § 6 odst. 6 stanovila, že vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, jestliže by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny.

Potřebnou pomocí se rozumí taková pomoc, která je nezbytná k odvrácení nebo snížení nebezpečí smrti ohrožené osoby, popřípadě k tomu, aby tato osoba v důsledku neposkytnutí pomoci neutrpěla další újmu na zdraví.²⁴⁸ Není pouze takovou pomocí, která by postačovala ke spolehlivé záchrance.²⁴⁹ Povinnost zdravotnických pracovníků se přitom neomezuje jen na poskytnutí potřebné pomoci. Je nutné, aby poskytli kvalifikovanou „odbornou první pomoc“

²⁴⁴ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1593.

²⁴⁵ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 549.

²⁴⁶ Rozhodnutí Okresního soudu v Senici ze dne 3. 11. 1950, sp. zn. T 412/50, publikované pod č. 30/1951 Sb. rozh. tr.

²⁴⁷ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zrušena k 1. 4. 2012.

²⁴⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 12. 3. 1963, sp. zn. 1 Tz 7/69, publikované pod č. 37/1963 Sb. rozh. tr.

²⁴⁹ Rozhodnutí Krajského soudu v Liberci ze dne 18. 10. 1951, sp. zn. 6 Tk 72/51, publikované pod č. 112/1952 Sb. rozh. tr.

[§ 49 odst. 1 písm. b) ZZS].²⁵⁰ Ustanovení § 48 ZZS stanoví taxativní výčet případů, ve kterých je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn přijetí pacienta do péče odmítnout (§ 48 odst. 1 ZZS) nebo péči o pacienta ukončit (§ 48 odst. 2 ZZS). Dle ustanovení § 48 odst. 3 ZZS tak však nesmí učinit, především pokud je pacientovi třeba poskytnout neodkladnou péči, v případě porodu nebo jde-li o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví a v krizových situacích. Ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

V této souvislosti se nabízí otázka, od jakého momentu je provozovatel zdravotnického zařízení povinen zajistit pacientovi poskytnutí neodkladné péče. Vzniká tato povinnost při jeho vstupu do areálu nemocnice, s příchodem do čekárny, nebo až při vyšetření prvním lékařem? Krutina a Langmajer odpověď dovozují z toho, že povinnost poskytnout první pomoc mají taktéž další odborní pracovníci podílející se na poskytování zdravotních služeb. Dle jejich názoru lze zejména z výkladu dikce ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) ZZS²⁵¹ dovodit, že tato povinnost nastává ve chvíli prvního kontaktu pacienta s jakýmkoliv zdravotnickým pracovníkem. V případě nejistoty, zda je nezbytné neodkladnou péči poskytnout, je nutno postupovat, jako by tomu tak skutečně bylo. Vážné zhoršení zdravotního stavu pacienta může nastat rovněž během jeho převozu mezi jednotlivými odděleními zdravotnického zařízení. Za správnost postupu by měl odpovídat jak odesílající zdravotnický pracovník, tak provozovatel zdravotnického zařízení, který jej zaměstnává. Pracovník může vzhledem k okolnostem pacienta odkázat na příslušné oddělení nebo pracoviště, které nejlépe vyhovuje požadavkům jeho zdravotního stavu. V naléhavé situaci však může zařídit přítomnost kompetentního zdravotnického pracovníka přímo u pacienta, případně sám poskytnout adekvátní pomoc. V pochybnostech by měla být volba dalšího postupu konzultována s přijímajícím lékařem. Pro případ vzniku kompetenčního sporu by mělo zdravotnické zařízení disponovat dostatečně efektivními vnitřními postupy zajišťujícími jeho vyřešení bez zbytečného odkladu. V opačném případě by hrozilo, že zdravotní stav pacienta se v důsledku takového prodlení ještě zhorší.²⁵²

Odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci bude u osob vymezených v ustanovení § 150 odst. 2 TZ přicházet v úvahu, pouze pokud v důsledku jejich opomenutí nevznikly na životě nebo zdraví poškozeného žádné následky. V opačném případě by byl takový pachatel trestně

²⁵⁰ HIRT, Miroslav, VOJTÍŠEK, Tomáš, a kol. *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 26. ISBN 978-80-210-5508-7.

²⁵¹ Dle tohoto ustanovení je každý zdravotnický pracovník povinen „poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.“

²⁵² KRUTINA, LANGMAJER, 2009, op. cit., s. 33–34.

odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví.²⁵³ Kromě vztahu subsidiarity těchto trestných činů stojí za zmínku taktéž jejich vztah založený na subjektivní stránce. Tam, kde je totiž trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci vyloučena pro absenci úmyslu pachatele, může po prokázání příčinné souvislosti přicházet v úvahu trestní odpovědnost za některý nedbalostní trestný čin podle první hlavy zvláštní části trestního zákoníku.²⁵⁴ Dokazování příčinné souvislosti mezi opomenutím při poskytování zdravotní péče a škodlivým následkem může být v praxi zvláště složité.²⁵⁵ V této otázce se vyjádřil rovněž Ústavní soud. „*Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*“²⁵⁶

Dalšími trestnými činy, které mohou být ve zdravotnictví poměrně snadno spáchány, a o to více s ohledem na současnou epidemiologickou situaci, jsou **šíření nakažlivé lidské nemoci** (§ 152 TZ) a **šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti** (§ 153 TZ). Těchto trestných činů se dopustí ten, kdo úmyslně/z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí. Podle společného ustanovení § 154 TZ vláda nařízením stanoví, co se za nakažlivé lidské nemoci považuje. V současné době je jím nařízení vlády č. 453/2009 Sb.²⁵⁷ Výčet uvedený v příloze č. 1 tohoto nařízení obsahuje například syndrom získané imunodeficiencie (AIDS) včetně nosičství viru HIV, cholery, mor, pohlavní nemoci, salmonelózu, tuberkulózu, hepatitidu a v návaznosti na nařízení vlády č. 75/2020 Sb., ze dne 13. 3. 2020, již taktéž onemocnění covid-19.

Zavlečením je vyvolání nebezpečí vzniku hromadné infekce na místě, kde se dosud nevyskytovala. Rozšířením nakažlivé nemoci se rozumí zvýšení jejího nebezpečí tam, kde se předmětná nemoc sice vyskytovala, ale nikoliv v epidemiologickém měřítku. K trestnosti přitom

²⁵³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97, publikovaný pod č. 37/1998 Sb. rozh. tr.

²⁵⁴ CÍSAŘOVÁ, SOVOVÁ. 2004, op. cit., s. 111.

²⁵⁵ PETERKOVÁ, Helena. Zdravotník a trestní čin neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7–8, s. 8. ISSN 1211-6432.

²⁵⁶ Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08, publikované pod č. 20/2008 Sb. n. u. ÚS.

²⁵⁷ Nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin.

není zapotřebí, aby k zavlečení nebo rozšíření nemoci i fakticky došlo. Postačí již existence bezprostředně hrozícího nebezpečí vzniku takové situace.²⁵⁸

Formy jednání, jimiž dochází ke zvýšení nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, mohou mít i ve zdravotnických zařízeních různou podobu. Nejčastějšími případy budou porušování různých opatření nebo omezení či neplnění rozličných povinností uložených právními předpisy, kterými se má zabránit vzniku a rozšíření takových chorob. Ve zdravotnictví půjde zejména o nesplnění hygienických požadavků na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, nedodržení povinností při výrobě, dovozu nebo distribuci určitých medicínských výrobků (např. léčivých přípravků) a nedodržování opatření při předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Fyzické osoby se těchto trestných činů mohou dopustit též porušením zákazu cestování nebo povinnosti karantény či porušením povinnosti podrobit se laboratornímu vyšetření či léčení. Normami upravujícími tyto požadavky jsou například zákon o zdravotních službách a navazující vyhlášky, zákon o ochraně veřejného zdraví, navazující vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, a další předpisy upravující hygienickou a protiepidemickou péči.²⁵⁹

Pro zdravotnictví je relevantní okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby mimo jiné porušení důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou podle zákona (odst. 3 obou ustanovení). Další kvalifikovanou skutkovou podstatou je, pokud pachatel způsobí takovým činem smrt nebo těžkou újmu na zdraví proto, že hrubě porušil zákony na ochranu veřejného zdraví (§ 153 odst. 4 TZ). V souvislosti s pandemií covidu-19 se jako o to naléhavější jeví riziko způsobení těchto trestných činů za stavu ohrožení státu nebo za válečného stavu, za živelní pohromy nebo jiné události vážně ohrožující život nebo zdraví lidí, veřejný pořádek nebo majetek [§ 152 odst. 2 písm. b) TZ, § 153 odst. 2 písm. b) TZ]. Nouzový stav, který byl v souladu s články 5 a 6 ústavního zákona o bezpečnosti České republiky²⁶⁰ v průběhu let 2020 a 2021 na území státu několikrát vyhlášen a opakovaně prodloužen, je přitom kromě okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby taktéž okolností obecně přitěžující [ustanovení § 42 písm. j) TZ].²⁶¹

²⁵⁸ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 554.

²⁵⁹ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1603.

²⁶⁰ Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.

²⁶¹ Podle ustanovení § 42 písm. j) TZ soud jako k přitěžující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin za krizové situace, živelní pohromy nebo jiné události vážně ohrožující život, veřejný pořádek nebo majetek, anebo na území, na němž je prováděna nebo byla provedena evakuace. Ustanovení § 2 písm. b) zákona

Domníváme se však, že s těmito zákonnými ustanoveními by mělo být vzhledem k výjimečnosti situace nakládáno nikoliv formalisticky,²⁶² nýbrž se zvláštní rozvážností (zejména pak u nedbalostní formy trestné činnosti). Ačkoliv nepopíráme velkou závažnost vzniklé pandemie a s ní související zvýšený zájem na dodržování právních norem, nelze opomíjet ani skutečnost, že za tak mimořádného stavu dochází v jednotlivých zdravotnických zařízeních mnohdy k velmi vystupňovaným situacím. Během nich jsou jak poskytovatelé zdravotních služeb, tak samotní zdravotničtí pracovníci nuceni poskytovat zdravotní péči v podmínkách, jež vzhledem k výjimečnosti situace nelze ať už z personálního, kapacitního, věcného či technického hlediska považovat za dostačující. Za takových okolností je zvýšení nebezpečí rozšíření této nakažlivé nemoci nejen v přeplněných zdravotnických zařízeních, ale i v dalších prostorách přinejmenším přirozené, ne-li automatické.

Jiná je ovšem situace u častých nozokomiálních nákaz, jež vznikají v příčinné souvislosti s hospitalizací pacientů v nemocničních zařízeních.²⁶³ Mnohdy je lze považovat za ukazatele hygienické úrovně daného zařízení. Ani tyto nákazy však při poskytování zdravotních služeb není možné zcela minimalizovat. Přijetím potřebných opatření však lze jejich výskyt výrazně snížit. Jako nedostatky jsou vytýkány především nedostatečná hygiena rukou ze strany zdravotníků a s tím spojené nedostatečné užívání dezinfekčních prostředků a nízké počty specialistů zabývajících se prevencí a kontrolou nákaz v nemocnicích, a to ať už v podobě výkonných či poradně-kontrolních složek. Dalším faktorem je minimální počet izolačních pokojů, které poskytovatelé vytváří. V důsledku zanedbávání preventivních opatření ke snižování rizika nemocničních infekcí ze strany provozovatelů zdravotnických zařízení mohou nést trestní odpovědnosti nejen nemocnice, ale taktéž konkrétní členové jejich managementu. Je důležité přitom poznamenat, že u nemocných pacientů v intenzivní péči je riziko nákazy nemocniční

č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon), stanoví, že krizovou situací se rozumí mimo jiné nebezpečí, při kterém je vyhlášen nouzový stav. In: AMBROŽ, Ondřej a FELIX, Roman. COVID-19 – trestněprávní aspekty. *Právní prostor* [online]. 26. 3. 2020 [cit. 9. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/covid-19-trestnepravni-aspekty>.

²⁶² *A contrario* srov. sdělení Nejvyššího státního zastupitelství k otázkám trestní odpovědnosti během nouzového stavu ze dne 13. 3. 2020. Dostupné na: <https://verejnazaloba.cz/nsz/sdeleni-nsz-k-otazkam-trestni-odpovednosti-behem-nouzoveho-stavu/>.

²⁶³ Tyto infekce patří mezi nejčastější nežádoucí události ve zdravotnictví. Postihují přibližně až pět až deset procent všech hospitalizovaných pacientů. Polovina z nich je způsobena patogeny rezistentními na antibiotika a většina z nich má vyšší rezistenci na antimikrobní preparáty i dezinfekce. Jejich častým následkem je prodloužení hospitalizace pacienta, potenciálně významné zhoršení jeho zdravotního stavu a při existenci závažných kontraindikací mohou způsobit i jeho smrt. In: KOUBOVÁ, Michaela. Nemocniční infekce? Na zanedbávání preventivních opatření může díky trestní odpovědnosti právnických osob doplatit i vedení nemocnic. *Zdravotnický deník* [online]. 25. 10. 2019 [cit. 9. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/10/nemocnicni-infekce-zanedbavani-preventivnich-opatreni-muze-diky-trestni-odpovednosti-pravnicky-osob-doplatit-i-vedeni-nemocnic/>.

infekcí mnohem větší. Právě u těchto pacientů přitom může být důsledek jejich infikování nejfatálnější.

Jak jsme již uvedli, trestný čin neposkytnutí pomoci zná trestní zákoník rovněž v jeho nedbalostní formě. Pro nemocnici proto může znamenat trestněprávní konsekvence i sebemenší zanedbání hygienických opatření. Pak už bude stačit, aby si například lékař před prováděním určitého výkonu neprecizně umyl ruce, a následky budou přičítány přímo právnické osobě.²⁶⁴

4.1.4 Další trestné činy proti životu a zdraví

Z dalších dílů hlavy první je možné uvést například **trestné činy proti těhotenství ženy** (§ 159–163 TZ). Jako nejvíce pravděpodobné se jeví trestné činy nedovoleného přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy (§ 160 TZ) a pomoci těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství (§ 161 TZ). Právnické osoby by se této trestné činnosti mohly dopouštět například jako různá zařízení zaměřená právě na provádění umělého přerušení těhotenství neoprávněně či takovým způsobem, který není podle zákona o umělém přerušení těhotenství²⁶⁵ přípustný.

Zmínit lze taktéž poslední díl popisující **trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem** (§ 164–167 TZ). Jako příklad právnických osob páchajících tuto trestnou činnost by mohly být různé pseudokliniky specializující se na nezákonný odběr orgánů a jejich následnou distribuci či transplantaci za úplatu. Známé jsou i případy, že tyto právnické osoby akceptovaly jako platidlo lidské orgány nebo naopak za odebraný, typicky párový orgán vyplácely „dárčům“ určité finanční částky.²⁶⁶ V úvahu přicházejí taktéž různá laboratoria provádějící nelegální genetické a jiné výzkumy.

4.2 Trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství

Pokud zákonná úprava výslovně neumožňuje provedení diagnostických či léčebných zákroků, použití omezovacích prostředků, hospitalizaci pacienta či poskytování údajů ze zdravotnické dokumentace bez jeho náležitého svolení, bude takové jednání v případě absence náležitého

²⁶⁴ KOUBOVÁ, 2019, op. cit.

²⁶⁵ Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

²⁶⁶ MALÝ, 2020, op. cit., s. 368–361.

souhlasu protiprávní. Zásahy a omezení osobní sféry pacienta jsou přípustné toliko na základě zákona.

4.2.1 Trestné činy proti svobodě

Zločin **zbavení osobní svobody** (§ 170 TZ) spáchá ten, kdo jiného bez oprávnění uvězní nebo jiným způsobem zbaví osobní svobody. Kdo jinému bez oprávnění brání osobní svobodu užívat, dopustí se trestného činu **omezování osobní svobody** (§ 171 TZ). Ochrany požívá osobní svoboda kteréhokoliv jedince. Chráněny jsou i osoby, jejichž svoboda pohybu byla do určité míry omezena oprávněně (například vazbou, výkonem ochranného léčení, hospitalizací bez souhlasu pacienta), pokud její omezování překračuje limity zákonných oprávnění.²⁶⁷

O tom, že umístění a držení pacienta v ústavní péči bez splnění všech zákonem stanovených podmínek může být dle intenzity závažnosti konkrétního případu příčinou vzniku trestněprávní odpovědnosti za trestné činy zbavení či omezování osobní svobody, není pochyb. Komplexnější úvaha se však nabízí v případech, ve kterých sice nedochází k omezení svobody pohybu, ale práva svobodně o sobě rozhodovat. Tak by tomu mohlo být například při diagnostických či léčebných zákrocích, jejichž provedení poskytovatel zdravotních služeb umožnil navzdory skutečnosti, že k jejich vykonání pacient neudělil svůj svobodný informovaný souhlas. Skutečnost, že takové jednání by bylo bez dalšího protiprávním, je zřejmá. Zdali by jej však bylo možno kvalifikovat jako trestný čin omezování osobní svobody, není dle Štěpána jednoznačné.²⁶⁸ Jelikož současná trestněprávní nauka nahlíží na osobní svobodu jako na svobodu volného pohybu člověka,²⁶⁹ nebude dle našeho názoru v těchto případech uplatnění trestní odpovědnosti namístě. V každém případě však lze konstatovat, že by bezpochyby šlo o neoprávněný zásah do osobní svobody pacienta v širokém slova smyslu.²⁷⁰

4.2.2 Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství

V rámci trestných činů uvedených ve druhém dílu se právnické osoby mohou ve zdravotnictví dopustit především trestného činu **neoprávněného nakládání s osobními údaji** (§ 180 TZ). V medicíně bude na místě uvažovat zejména o naplnění skutkové podstaty popsané v odstavci druhém. Naplní ji ten, „*kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané*

²⁶⁷ Zpráva Nejvyššího soudu ze dne 11. 2. 1979, sp zn. Tpjf 33/79, publikovaná pod č. 1/1980 Sb. rozh. tr.

²⁶⁸ ŠTĚPÁN, Jaromír. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970, s. 124–125.

²⁶⁹ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1712.

²⁷⁰ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 50–51.

v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.“ Pro právnické osoby je významné, že tohoto trestného činu se mohou dopustit i nedbalostním zaviněním.

Státem uloženou povinností mlčenlivosti je ve smyslu ustanovení § 124 TZ mlčenlivost uložena nebo uznána jiným právním předpisem.²⁷¹ Takovým předpisem je například zákon o zdravotních službách, konkrétně jeho ustanovení § 51. Daného trestného činu se provozovatel zdravotnického zařízení může dopustit velmi jednoduše. Postačí, aby ze strany zdravotnických pracovníků nebo samotného poskytovatele zdravotních služeb došlo k jakémukoliv zveřejnění, sdělení nebo zpřístupnění informací a údajů ze zdravotnické dokumentace nepovolaným subjektům. Pokud v důsledku takového jednání dojde k vážné újmě na právech či oprávněných zájmech²⁷² pacienta nebo osob jemu blízkých (kterých se osobní údaje mohou rovněž týkat), bude skutková podstata tohoto trestného činu naplněna. Povinnost mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb je vymezena značně široce. Vztahuje se na všechny skutečnosti, o kterých se v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb dozvěděl. Proto chráněny nejsou pouze informace o zdravotním stavu pacienta, nýbrž také veškeré další osobní údaje, například z jeho rodinného nebo pracovního života.²⁷³ Účelem ochrany osobních údajů ve zdravotnictví je omezit se pouze na takový zásah do osobního a soukromého života jednotlivce, který je pro zajištění ochrany jeho zdraví a zákonnosti poskytování zdravotních služeb vhodný, nutný a přiměřený. Jinými slovy, souladný se zásadou proporcionality.²⁷⁴

Jak jsme již uvedli, tento trestný čin může být v praxi spáchán snadno. Státní orgány, média i jiné osoby velmi často žádají zdravotnické pracovníky o sdělení údajů o zdravotním stavu a poskytnutí dalších informací týkajících se pacienta. Tito zaměstnanci si v pracovním shonu mnohdy ani neuvědomují nezbytnost dostatečného prověření skutečnosti, zdali má tázající osoba na poskytnutí dané informace skutečně právo.²⁷⁵ Pokud je poskytnutá informace následně medializována, je vznik závažné újmy na právech či oprávněných zájmech dotčených osob více než pravděpodobný. Nezřídka dochází taktéž k tomu, že poskytovatel zdravotních služeb neobezřetně umístí zdravotnickou dokumentaci na místě veřejnosti volně přístupném, aniž by byla

²⁷¹ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1795.

²⁷² Vážnou újmu může být poškození na právech a oprávněných zájmech ať už v majetkové oblasti (například v návaznosti na zveřejnění informace o Alzheimerově chorobě nebo duševní nemoci pacienta s ním jeho obchodní partneri rozvážou spolupráci nebo přijde o zakázky, načež dojde k výrazným ztrátám v jeho podnikání či zaměstnání), nebo oblasti nemajetkové (například na jeho pověsti, dobrém jménu či rodinném životě). In: ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 1794.

²⁷³ ŠTEFAN, HLADÍK, 2012, op. cit., s. 375.

²⁷⁴ MORÁVEK, Jakub. *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 2, s. 4. ISSN 1804-9664.

²⁷⁵ BURIÁNEK, 2005, op. cit., s. 187.

učiněna dostatečná anonymizační či jiná ochranná opatření. Tím pacienty a další osoby vystavuje rizikům z případného zneužití informací, jež jsou v této dokumentaci obsaženy.²⁷⁶

4.3 Trestné činy proti majetku

Z majetkových trestných činů je ve zdravotnictví nepochybně nejfrekventovaněji páchan trestný čin **podvodu** (§ 209 TZ). Další ustanovení trestního zákoníku popisují skutkové podstaty určitých specifických typů podvodných jednání, která jsou k obecné úpravě trestného činu podvodu v poměru speciality. Jsou jimi trestný čin **pojistného podvodu** (§ 210 TZ), **úvěrového podvodu** (§ 211 TZ) a **dotlačního podvodu** (§ 212 TZ). Posledně jmenovaného by se právnické osoby mohly dopustit například v souvislosti s dotacemi či subvencemi poskytovanými na nákup zdravotnického vybavení či diagnostických a terapeutických přístrojů.

Ve zdravotnictví spočívají podvodná jednání například ve vyhotovování lékařských předpisů na jména fiktivních či pacientů ve prospěch zisku různých farmaceutických společností.²⁷⁷ Poměrně běžným je též vykazování neprovedených zdravotních výkonů s cílem jejich úhrady zdravotními pojišťovnami.²⁷⁸ Známe je i případ lékaře, který jakožto zaměstnanec nemocnice určený pro styk se zdravotními pojišťovnami připravoval podklady, na jejichž základě byly vystavovány faktury jednotlivým zdravotním pojišťovnám uváděným v omyl. Obviněný vůči nim opakovaně vykazoval a uplatňoval úhradu zdravotní péče jako hospitalizační, ačkoli se jednalo pouze o výkony ambulantní.²⁷⁹ Pokud by situace s podobnými skutkovými okolnostmi nastala za současné právní úpravy, jevila by se dle našeho názoru jako velmi pravděpodobná rovněž trestněprávní odpovědnost nemocnice jakožto zaměstnavatele obviněného. Protiprávní jednání lékaře, k němuž došlo v rámci plnění jeho pracovních povinností, bylo závažné a opakované. Nemocnice však přesto neučinila potřebná preventivní a kontrolní opatření ve smyslu ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO, aby trestnému činu zabránila. Lze vyslovit předpoklad, že její nejvyšší management i osoby podílející se na jejím řízení musely mít o protiprávní činnosti lékaře minimálně vědomost. Popsané jednání přitom zcela zřejmě vedlo taktéž k obohacení předmětné nemocnice.

Na tomto místě nelze opominout ani aktuální kauzu Nemocnice Na Pleši. Ta je spolu s několika dalšími desítkami osob obviněna ze spolupachatelství na dlouhodobém podvodném vykazování nemocniční zdravotní péče. Mezi obviněnými jsou lékaři, zdravotní sestry, ale také

²⁷⁶ PRUDIL, 2017, op. cit., s. 168.

²⁷⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 5. 2006, sp. zn. 7 Tdo 258/2006.

²⁷⁸ MACH, 2013, op. cit., s. 38.

²⁷⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 12. 2008, sp. zn. 7 Tdo 1373/2008.

někteří pacienti, kteří měli dle vyjádření policejního orgánu vědomě souhlasit s použitím svých osobních údajů k vykazování fiktivních hospitalizací a dalších zdravotních výkonů. Zdravotním pojišťovnám měla být tímto jednáním způsobena škoda, která v celkové výši přesahuje 19 milionů českých korun.²⁸⁰

4.4 Trestné činy hospodářské

V rámci hlavy šesté trestního zákoníku mohou být pro účely této práce relevantní například trestné činy daňové, poplatkové a devizové, jejichž skutkové podstaty popisuje díl druhý. Poskytovatelé zdravotních služeb zaměstnávají mnohdy velké počty zdravotnických a jiných pracovníků. Také dodavatelé léčiv, dalších zdravotnických prostředků a pomůcek či mnohé jiné společnosti činné v oblasti medicínských služeb se mohou i v důsledku pouhého neřádného vedení administrativy dopustit zejména trestných činů **zkrácení daně, poplatku a podobné povinné platby** (§ 240 TZ), **neodvedení daně, pojistného na sociální zabezpečení a podobné povinné platby** (§ 241 TZ), případně **nesplnění oznamovací povinnosti v daňovém řízení** (§ 243 TZ).

Přesto však za významnější považujeme trestné činy obsažené v dílu třetím, o nichž bude pojednáno níže.

4.4.1 Trestné činy proti závazným pravidlům tržní ekonomiky a oběhu zboží ve styku s cizinou

Pokud by právnická osoba poskytovala zdravotní služby bez náležitého oprávnění uděleného na základě ustanovení § 15 an. zákona o zdravotních službách, mohla by se dopustit trestného činu **neoprávněného podnikání** (§ 251 TZ).

Kde však hrozí mnohem vyšší nebezpečí trestné činnosti páchané právnickými osobami, je oblast veřejných zakázek ve zdravotnictví. Ta zdravotnická zařízení, která jsou státními příspěvkovými organizacemi, jsou ve smyslu ustanovení § 4 odst. 1 písm. c) zákona o zadávání veřejných zakázek²⁸¹ veřejným zadavatelem. Ostatní zdravotnická zařízení a jiné osoby jsou podle ustanovení § 4 odst. 2 výše zmiňovaného zákona zadavateli za podmínky, že použijí k úhradě nadlimitní nebo podlimitní veřejné zakázky více než 200 000 000 Kč nebo více než 50 % peněžních prostředků poskytnutých z rozpočtu veřejného zadavatele, z rozpočtu Evropské unie nebo veřejného rozpočtu cizího státu. Zdravotnictví je odvětvím, které pro svůj řádný chod vyžaduje soustavné udržování a obnovu přístrojového a jiného technického vybavení, zásob

²⁸⁰ ECHO24, ČTK. Nemocnice podváděla s fiktivními zákroky. Šmucler z pozice jednatele vinu odmítá. *Echo24.cz* [online]. 1. 7. 2020 [cit. 12. 12. 2020]. Dostupné na: <https://echo24.cz/a/SrQ6S/nemocnice-podvadela-s-fiktivnimi-zakroky-smucler-z-pozice-jednatele-vinu-odmita>.

²⁸¹ Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

léčivých přípravků či jiných zdravotnických prostředků a pomůcek, jejichž hodnota dosahuje často mimořádně vysokých částek. Finanční výpomoc z veřejných zdrojů je proto v určitých případech nezbytná. Navíc jelikož většina provozovatelů zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotních služeb má uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami, velká část jejich činnosti je financována právě z veřejného zdravotního pojištění.

Tito zadavatelé, ale rovněž jednotliví uchazeči, dodavatelé, soutěžitelé či účastníci se mohou dopustit trestných činů **zjednání výhody při zadání veřejné zakázky, při veřejné soutěži a veřejné dražbě** (§ 256 TZ), **pletich při zadání veřejné zakázky a při veřejné soutěži** (§ 257 TZ) a v souvislosti s obstaráváním zdravotnického příslušenství eventuálně taktéž **pletich při veřejné dražbě** (§ 258 TZ). Jelikož poskytovatelé zdravotních služeb čerpají nemalé finanční prostředky na nákup různého vybavení též z dotací fondů Evropské unie, v úvahu přichází rovněž trestný čin **poškození finančních zájmů Evropské unie** (§ 260 TZ).

Trestní kauzy související s porušením zákonných ustanovení upravujících veřejné zakázky nejsou ve zdravotnické praxi vůbec neobvyklé. Například Nemocnice na Bulovce měla v letech 2016 a 2017 zadat bez řádného výběrového řízení zakázku za více než 800 milionů českých korun. Konkrétně se mělo jednat o dodávky léčiv a ortopedických implantátů. Dle auditu Ministerstva zdravotnictví měla zakázky cíleně získávat společnost, která byla jedinou uchazečkou. Tato společnost pro nemocnici zajišťovala různé služby – od ostrahy objektů a obnovy sanitních vozidel přes dodávky přístrojového vybavení až po vybudování automatického vjezdového systému. Z kontroly ministerstva mělo vyplynout, že nemocnice porušila zákon o zadávání veřejných zakázek. Pochybila tím, že neprověřila hospodárnost zakázky, přiměřenost výdajů a neprovedla ani finanční kontrolu. Zjištěno mělo být rovněž personální a obchodní propojení dodavatelů a zaměstnanců nemocnice. V neposlední řadě měla v nemocnici selhat předběžná kontrola vedoucího orgánu a zaměstnankyně pověřené k nakládání s veřejnými prostředky, kteří byli příkazci operací podle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.²⁸² Připomínáme, že jestliže by bylo předmětné protiprávní jednání učiněno právě ze strany vedoucích a dalších orgánů podle ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) až c) ZTOPO, nebylo by pro vznik trestní odpovědnosti právnické osoby nutné naplnění předpokladů podle ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO.

²⁸² ČTK. Nemocnice na Bulovce zadala bez výběrového řízení zakázku za více než 800 milionů korun. Ministerstvo podalo trestní oznámení. *Hospodářské noviny iHNed.cz* [online]. 22. 10. 2018 [cit. 13. 12. 2020]. Dostupné na: <https://domaci.ihned.cz/c1-66302780-nemocnice-na-bulovce-zadala-bez-vyberoveho-rizeni-zakazky-za-vice-nez-800-milionu-korun-ministerstvo-podalo-trestni-oznameni>.

Případy předražených veřejných zakázek nejsou v praxi vůbec zřídka. Mnohdy se nákupy špičkových zařízení realizují pouze z toho důvodu, že má nemocnice možnost po určitou dobu čerpat zdravotní prostředky z veřejných zdrojů. Tak se mnohdy děje přesto, že dané zdravotnické zařízení není toto vybavení reálně schopno plně nebo vůbec využít. Někdy například není dostatečně odborně vybaveno z personálního hlediska a tyto zdravotnické přístroje tak fakticky nemají být kým obsluhovány. Ke zkvalitnění zdravotní péče tak v konečném důsledku ani nemusí dojít. Dále bývá zejména u větších zakázek poměrně běžně výběrové řízení vyhlášeno „na míru“ podle předem přesně specifikovaných parametrů určitého výrobku nebo služeb nabízených jedinou společností. Za určité obcházení zákona nutno považovat rovněž to, pokud sice skutečně zvítězí společnost nabízející plnění za nejnižší cenu, avšak poskytovatel zdravotních služeb následně tuto zkreslenou částku kompenzuje například úhradami předraženého servisu či zvýšenou cenou reagensů nezbytných pro provoz dodaného přístroje.²⁸³

4.5 Trestné činy obecně nebezpečné

Ačkoliv se to na první pohled může zdát jako poněkud kuriózní, poskytovateli zdravotních služeb může být přičítán i trestný čin **ohrožení pod vlivem návykové látky** (§ 274 TZ). Tohoto trestného činu se podle ustanovení § 274 odst. 1 TZ se dopustí ten, „*kdo 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.*“

Zaměstnáním nebo jinou činností, při které by mohl být ohrožen život nebo zdraví lidí nebo způsobena značná škoda na majetku, se rozumí takové zaměstnání nebo činnost, pro jejíž bezpečný výkon je nevyhnutelná soustředěná pozornost a schopnost náležitě vnímat a pohotově reagovat na danou situaci. Při takových činnostech dochází v určité míře i v případě menšího oslabení těchto schopností k ohrožení zájmů chráněných trestním právem. Tomuto popisu typicky odpovídá například řízení motorového vozidla.²⁸⁴ Činnost, která je za určitých okolností způsobilou ohrozit životy nebo zdraví lidí, však vykonává také velká většina zdravotnických pracovníků.²⁸⁵ Na různých úsecích zdravotnické služby toto nebezpečí hrozí různou intenzitou. Zpravidla nejvyšší bude ve službě na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních či operačních sálech. Způsobilost zdravotníka k řádné činnosti a postupu *lege artis*

²⁸³ KOŠIČKA, Tomáš. Korupce ve zdravotnictví. In: TAUCHEN, Jaromír a Karel SCHELLE, ed. *Korupce – včera a dnes: (sborník z kolokvia pořádaného katedrou dějin státu a práva Právnické fakulty Masarykovy univerzity a The European Society for History of Law)*. Ostrava: Key Publishing, 2013, s. 66. ISBN 978-80-7418-177-1.

²⁸⁴ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 2791.

²⁸⁵ Rozsudek Okresního soudu v Prievidzi ze dne 24. 5. 1978, sp. zn. 2 T 239/78, publikovaný pod č. 31/1979 Sb. rozh. tr.

může v takových případech vylučovat již menší množství návykové látky.²⁸⁶ Nelze opomenout ani provozování zdravotnické záchranné služby. Ta je v důsledku spojení obou zmíněných aktivit (poskytování zdravotní péče a řízení motorového vozidla) výkonem zvláště rizikovým.

Konečně vyvstává otázka, za jakých okolností by bylo tento trestný čin možné přičítat právnické osobě. Odpověď bude dle našeho názoru opětovně založena na dikci ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO. Poskytovatel zdravotních služeb by mohl být za tento čin trestně odpovědný, jestliže neprovedl dostatečnou kontrolu nad činností a způsobilostí svých zaměstnanců nebo by dokonce užívání návykových látek jeho zaměstnanci vědomě přehlížel (např. pokud by ignoroval stížnosti pacientů).

Uvažovat je možné i o hned dalším trestném činu v pořadí. Skutkovou podstatu trestného činu **porušení povinnosti při hroživé tísni** (§ 275 TZ) naplní ten, kdo zmaří nebo ztíží odvrácení nebo zmírnění hroživé tísně, která přímo postihuje větší skupinu osob, tím, že bez závažného důvodu buď odepře pomoc, která je mu podle zákona²⁸⁷ uložena nebo k níž se zavázal, nebo zmaří poskytnutí takové pomoci jinou osobou. Teoreticky by v hroživou tíseň mohla vyeskalovat i současná pandemická situace spojená s onemocněním covid-19. Za tento pojem se totiž považuje takový stav, ve kterém je větší počet lidí současně vydán citelným útrapám, mimo jiné například nebezpečí přímo hrozící újmy na zdraví či epidemie. Vyplývat bude především ze situace, při které dochází k vyhlášení stavu nouze vládou.²⁸⁸ Poskytovatel zdravotních služeb jakožto speciální subjekt by se tohoto trestného činu mohl dopustit tak, že by za výše popsaných okolností z různých, nedostatečně významných příčin odepřel poskytnout akutní lékařskou pomoc postiženým osobám.

Za nedovolené používání či poskytování látek a metod s anabolickým nebo jiným hormonálním či dopingovým účinkem by mohli odpovídat zejména provozovatelé zdravotnických zařízení zaměřených na sportovní medicínu. Tímto jednáním by se mohli dopustit trestného činu **výroby a jiného nakládání s látkami s hormonálním účinkem** (§ 288 TZ).

4.6 Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných

4.6.1 Úplatkářství

Z desáté hlavy trestního zákoníku lze za nejvýznamnější zdravotnické trestné činy bezesporu považovat trestné činy úplatkářské, o nichž pojednávají ustanovení § 331 až 334 TZ. Do této

²⁸⁶ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 58.

²⁸⁷ Ve zdravotnictví půjde zejména o zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon).

²⁸⁸ JELÍNEK, 2017, op. cit., s. 740.

skupiny patří trestné činy **přijetí úplatku** (§ 331 TZ), **podplacení** (§ 332 TZ) a **nepřímého úplatkářství** (§ 333 TZ). Poskytovatelé zdravotních služeb se mohou nejčastěji dopustit trestného činu přijetí úplatku (§ 331 TZ). Právnícké osoby, které jsou společnostmi dodávajícími například různé zdravotnické vybavení, přístroje, léčivé prostředky nebo které se jinak přičiňují o zajištění chodu zdravotnických zařízení, mohou spáchat i trestný čin podplacení (§ 332 TZ).

U skutkových podstat obou trestných činů je jejich objektem zájem na řádném, nestranném a zákonném obstarávání věcí obecného zájmu (alinea 1) a zájem na ochraně podnikatelských vztahů před korupcí (alinea 2).²⁸⁹ Právnícké osoby působící v medicíně mohou svojí protiprávní činností porušit oba zmíněné chráněné zájmy. Tyto osoby jsou považovány za podnikatele, tudíž mohou naplnit skutkové podstaty podle alinea druhého. Těchto trestných činů se však mohou dopustit i podle alinea prvního. Dle Pelce není pochyb o tom, že provoz státního nebo krajského zdravotnického zařízení je obstaráváním věcí veřejného zájmu, neboť je financován z veřejných zdrojů. Jelikož však život a zdraví pacientů chrání též soukromí poskytovatelé zdravotních služeb, jejich činnost má stejný charakter.²⁹⁰ V tomto ohledu tak nelze činit rozdíl mezi státními, nestátními a soukromými provozovateli zdravotnických zařízení.²⁹¹ Rovněž Nejvyšší soud konstatoval, že za obstarávání věcí veřejného zájmu se nepovažuje pouze rozhodování orgánů státní moci, ale je jím taktéž „rozhodování o úkonech lékařské péče. Lékař jím však nevykonává pravomoc veřejného činitele. Takovým rozhodováním je i rozhodnutí o tom, že pacient bude operován a hospitalizován v nemocničním oddělení, které lékař – přednosta oddělení – řídí, popř. rozhodnutí, že lékař provede operaci sám.“²⁹² Na druhou stranu lze nalézt i výjimky, ve kterých při poskytování zdravotních služeb o obstarávání věcí obecného zájmu nepůjde. Slovenské soudy se například v roce 2005 zabývaly případem finanční odměny, kterou pacientka věnovala chirurgovi za provedení plastické operace prsou, ačkoliv již dříve tento výkon řádně uhradila. Ústavní soud SR ve svém nálezu konstatoval, že pouhá zkrášlovací operace bez konkrétní léčební indikace není věcí obecného zájmu, nýbrž realizací zájmů výhradně individuálních.²⁹³ Pelc se však domnívá, že existenci obecného zájmu by bylo možné dovodit, pokud by byla plastická

²⁸⁹ ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 3160.

²⁹⁰ PELC, Vladimír. Skutkové podstaty úplatkářských trestných činů a základní zásady trestního práva. In: TAUCHEN, Jaromír a Karel SCHELLE, ed. *Korupce – včera a dnes: (sborník z kolokvia pořádaného katedrou dějin státu a práva Právnícké fakulty Masarykovy univerzity a The European Society for History of Law)*. Ostrava: Key Publishing, 2013, s. 122. ISBN 978-80-7418-177-1.

²⁹¹ RŮŽIČKA, Miroslav. Ke stíhání korupce z pohledu státního zástupce. *Trestněprávní revue*, 2006, roč. 5, č. 1, s. 1. ISSN 1213-5313.

²⁹² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 16. 1. 1989, sp. zn. 4 Tz 45/88, publikovaný pod č. 13/1990 Sb. rozh. tr.

²⁹³ Nález Ústavního soudu SR ze dne 1. 4. 2009, sp. zn. I. ÚS 402/08-39.

operace provedena například z důvodu vrozené tělesné vady pacienta nebo z jiného relevantního zdravotního důvodu.²⁹⁴

Stolínová a Mach zdůrazňují, že pokud například lékař přijme od pacienta v souvislosti s vystavením potvrzení o jeho dočasné pracovní neschopnosti dar, půjde o úplatek bez ohledu na to, zdali došlo k jeho vystavení důvodně, či nikoliv. Jako úplatek by dle konkrétních okolností mohlo být posouzeno rovněž poskytnutí daru či jiné výhody, jestliže by mezi tímto jednáním a kupříkladu zkrácenou dobou čekání na chirurgický výkon či specifický výběr lékaře pacientem bylo možné spatřovat určitou souvislost. Pacienti takto jednájí především tehdy, pokud nejsou dostatečně informováni, že existuje i legální možnost připlatit si za nadstandardní poskytování určité zdravotní služby. Zejména pro soukromé poskytovatele zdravotních služeb může být relevantní též informace, že za úplatek může být považován i tzv. sponzorský dar.²⁹⁵ Naopak by trestní odpovědnost za úplatkářský trestný čin nemusela být vyvozována v situaci, kdyby byly zdravotní služby poskytovány v každém individuálním případě na stejné kvalitativní úrovni a stejným způsobem. Panuje obecná shoda v tom, že by s největší pravděpodobností nebylo trestným, pokud by se pacient v takovém případě přesto rozhodl na znak vděčnosti věnovat zdravotnickému zařízení nebo zaměstnanci přiměřenou pozornost.²⁹⁶

U právnických osob je úplatkářské jednání často spojováno také se zadáváním veřejných zakázek či jiných smluv o dodávkách zboží a poskytování služeb. V medicíně jsou zvláště dotčeny obory operační. Pořízení i následné udržování nejmodernějších zdravotnických zařízení je často mimořádně nákladné. U dodavatelských subjektů se pravděpodobnost protiprávního jednání zvyšuje zejména v odvětvích využívajících finančně náročný operační materiál. Typicky se jedná o ortopedické výkony spojené s implantací totálních endoprotéz, které jsou hrazené zdravotní pojišťovnou.²⁹⁷ Nemocnice či jiné zdravotnické zařízení by se úplatkářského jednání mohly dopustit například také tehdy, pokud by jejich vedení vyzývalo nebo dokonce přímo nutilo lékaře a ostatní zdravotnický personál, aby přednostně poskytovaly zdravotní služby osobám, které určitým způsobem „finančně přispěly“.²⁹⁸

V souvislosti s výše zmíněným považujeme za příhodné zmínit medializovanou kauzu Rath. Osoby, jež byly v této kauze obviněny, měly jednak manipulovat se zadáváním veřejných zakázek kraje a krajských nemocnic, jednak jednat korupčně. To mělo mít spojitost mimo jiné s nákupem sanitních vozidel pro středočeskou záchrannou službu, rekonstrukcí části nemocnice v Kolíně,

²⁹⁴ PELC, op. cit., s. 123.

²⁹⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 10. 2015, sp. zn. 5 Tdo 66/2015-96.

²⁹⁶ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 59.

²⁹⁷ KOŠIČKA, 2013, op. cit., s. 67.

²⁹⁸ ŠUSTEK, HOLČAPEK, 2016, op. cit., s. 373.

stavbou pavilonů nemocnice v Mladé Boleslavi a přestavbou nemocnice v Kladně. Mezi obžalovanými nechybí kromě devíti společností taktéž mnohé fyzické osoby, které se údajného protiprávního jednání dopustily ve vedoucích pozicích řízení předmětných právnických osob.²⁹⁹

Problematika korupce ve zdravotnictví je velmi závažnou a aktuální. Zdravotnictví je jednou z oblastí, v nichž je korupční jednání nejrozšířenější. Odhaduje se, že až přibližně desetina výdajů ve zdravotnictví je spojena s korupcí. Na náchylnost zdravotnictví ke korupci má vliv hned několik faktorů. Mezi nejvýznamnější patří informační asymetrie, protichůdné zájmy účastníků a vysoký obnos veřejných finančních zdrojů, jimiž systém disponuje. Košička podotýká, že lékaři a management nemocnic čím dál častěji nekale profitují ze spolupráce s farmaceutickými a jinými společnostmi zainteresovanými v medicíně. Případů úplatků pocházejících přímo od pacientů na druhou stranu ubývá. Ve zdravotnictví se tak do popředí dostává korupční jednání právě ze strany osob právnických. Tyto praktiky začínají již v malém objemu na úrovni drobných praktických a obvodních ambulancí, avšak ve významném rozsahu jsou realizovány zejména ve velkých zdravotnických zařízeních.³⁰⁰

4.6.2 Jiná rušení činnosti orgánu veřejné moci

Právnická osoba se může jako znalecký ústav, znalecká kancelář, vědecký ústav, vysoká škola nebo jako jiná instituce specializovaná na znaleckou a vědeckou činnost dopustit trestného činu **křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku** (§ 346 TZ). Při vyvozování závěru o naplnění skutkové podstaty tohoto trestného činu je třeba výstup znalce posuzovat dle jeho obsahu. Za znalecký posudek proto může být považováno kupříkladu též odborné vyjádření či jiný odborný posudek.³⁰¹ Právě ty orgánům veřejné moci zdravotnická zařízení pro různé účely hojně poskytují. Je tomu tak především proto, že jsou méně formalizovány. Z toho důvodu je může vyhotovit i jiná odborně činná právnická osoba než pouze ta, která má oprávnění k výkonu znalecké činnosti. Riziko vzniku trestní odpovědnosti za tento trestný čin je tak právě ve vztahu k těmto listinám o to významnější.

Dalším trestným činem, který může být při poskytování zdravotních služeb páchán, je trestný čin **padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezů** (§ 350 TZ). Tohoto trestného činu se v medicíně může právnická osoba jakožto speciální subjekt dopustit zejména

²⁹⁹ Srov. např. NOVINKY.CZ. Soud poslal Ratha v druhé části korupční kauzy na osm let do vězení. *Novinky.cz* [online]. 31. 1. 2020 [cit. 17. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/krimi/clanek/soud-uznal-vinu-ratha-a-dalsich-i-v-druhe-vetvi-korupcni-kauzy-40311809>.

³⁰⁰ KOŠIČKA, 2013, op. cit., s. 65–66.

³⁰¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23. 6. 2010, sp. zn. 3 Tdo 1483/2009, publikované pod č. 55/2011 Sb. rozh. tr.

podle ustanovení § 350 odst. 2 TZ alinea prvá. S pojmy lékařská zpráva, posudek a nález zachází ustanovení § 41 an. zákona o specifických zdravotních službách poměrně volně. Příklady činností, ke kterým se tyto pojmy vztahují, jsou vydávání lékařských posudků při posuzování zdravotní způsobilosti k práci nebo k výkonu služby, dále posuzování zdravotního stavu v souvislosti s nemocí z povolání, pro účely nemocenského pojištění či pro účely úřadu práce a systému sociálního zabezpečení nebo posuzování způsobilosti řídit motorová vozidla.³⁰² Prudil uvádí, že v praxi jde nejčastěji právě o případy vystavení nepravdivých lékařských zpráv a posudků o dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance nebo za účelem získání invalidního důchodu.³⁰³

4.6.3 Některé další formy trestné součinnosti

V osmém dílu hlavy desáté jsou dále podstatné skutkové podstaty **nepřekažení trestného činu** (§ 367 TZ) a **neoznámení trestného činu** (§ 368 TZ). Ustanovení o nich pojednávající obsahují taxativní výčet trestných činů, jejichž nepřekažení či neoznámení je trestným. Prolamují tak povinnou mlčenlivost poskytovatelů zdravotních služeb a dalších zdravotnických pracovníků.

Trestný čin neoznámení již spáchaného trestného činu se právnická osoba může ve zdravotnictví dopustit například u trestného činu vraždy (§ 140 TZ), těžkého ublížení na zdraví (§ 145 TZ), mučení a jiného nelidského a krutého zacházení (§ 149), zbavení osobní svobody (§ 170 TZ), týrání svěřené osoby (§ 198 TZ), přijetí úplatku (§ 331 TZ) a podplacení (§ 332 TZ).³⁰⁴ Nepřekažení trestného činu by nadto mohlo být trestným v případě trestného činu neoprávněného odebrání tkání a orgánů (§ 164 TZ), znásilnění (§ 185 TZ), pohlavního zneužití (§ 187 TZ) či například nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 TZ). Posledně uvedený trestný čin mohou ve zdravotnictví nejčastěji páchat přímo jednotliví zdravotničtí pracovníci a jiní zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, kteří mají k takovým látkám snadný přístup.

V lékařské praxi mohou být výše uvedenými trestnými činy nejvíce dotčena například oddělení urgentního příjmu, jednotek intenzivní péče, ale taktéž gynekologie. Stolínová a Mach uvádějí, že v oboru pediatrie je mimořádně důležitá zákonná povinnost překazit i oznámit trestný čin týrání svěřené osoby, ke kterému nejčastěji dochází ve formě týrání dítěte. Dodávají, že za porušení povinné mlčenlivosti s největší pravděpodobností nebude považováno ani oznámení pouhého

³⁰² ŠÁMAL, 2012, op. cit., s. 3267.

³⁰³ PRUDIL, 2017, op. cit., s. 167.

³⁰⁴ TĚŠINOVÁ, DOLEŽAL, POLICAR, 2019, op. cit., s. 144–145.

podezření založeného na nejednoznačném lékařském nálezu, který o předmětném trestném činu může, ale nemusí svědčit.³⁰⁵

³⁰⁵ STOLÍNOVÁ, MACH, 2010, op. cit., s. 62–63.

5 Prevence vzniku trestní odpovědnosti právnických osob ve zdravotnictví

Právnická osoba není schopna v každém konkrétním případě kontrolovat a ovlivňovat jednání všech svých zaměstnanců, orgánů a ostatních osob, již ji řídí a reprezentují. Proto je nevyhnutelné, aby v zájmu předcházení vzniku své trestní odpovědnosti učinila kroky nezbytné k zamezení protiprávního jednání těchto subjektů.

Nejvyšší státní zastupitelství pod pojmem prevence trestní odpovědnosti právnické osoby rozumí *„tvorbu, uplatňování a prosazování účinných opatření, jejichž smyslem je zvládnout existující a budoucí rizika vyvolávající, usnadňující nebo podporující páchaní trestných činů, které mohou být právnické osobě přičítány (trestněprávní riziko), a tím zamezit spáchání trestného činu, resp. vyloučit nástup trestní odpovědnosti.“*³⁰⁶

5.1 Vyvinění právnické osoby

Podle ustanovení § 8 odst. 2 písm. b) ZTOPO lze právnické osobě **přičítat** spáchání trestného činu jejím zaměstnancem pouze v případě, že tak jednal *„na podkladě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů právnické osoby nebo osob uvedených v odstavci 1 písm. a) až c) anebo proto, že orgány právnické osoby nebo osoby uvedené v odstavci 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.“*

Naproti tomu ustanovení § 8 odst. 5 ZTOPO stanoví, že právnická osoba se trestní odpovědnosti **zproští**, *„pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu osobami uvedenými v odstavci 1 zabránila.“* Tuto formulaci však nelze považovat za zcela korektní. Bude se jednat spíše o „vyvinění“ či dokonce o „nepřičtení“ trestní odpovědnosti právnické osobě. Takový výklad měl ostatně na mysli i sám zákonodárce. O tom svědčí mimo jiné skutečnost, že podle dikce tohoto ustanovení má právnická osoba vynaložit takové úsilí, aby spáchání protiprávního činu úplně „zabránila“. Můžeme se proto domnívat, že za daných okolností trestní odpovědnost právnické osoby vůbec nevznikne.³⁰⁷

³⁰⁶ NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ, 2020, op. cit., s. 11.

³⁰⁷ ŠÁMAL, 2018, op. cit., s. 228–230.

Ještě exaktněji řečeno, v takové situaci jsou splněny všechny ostatní předpoklady pro její vznik, avšak existuje zde exkulpační důvod, pro který nelze trvat na existenci trestní odpovědnosti.³⁰⁸

Předmětné ustanovení bylo do právního řádu zavedeno až novelou zákona o trestní odpovědnosti právnických osob z roku 2016. Do té doby se právnická osoba mohla vyvinet pouze z trestného činu spáchaného svým zaměstnancem. V důsledku zavedení tohoto ustanovení jsou právnické osoby o to více motivovány k tomu, aby trestněprávní prevenci, ale i případnou detekci a následnou adekvátní reakci fakticky uplatňovaly.³⁰⁹ Šámal, Čentěš a Lorko považují ustanovení § 8 odst. 2 písm. b) ZTOPO za speciální vůči ustanovení § 8 odst. 5 ZTOPO. První uvedené může být aplikováno pouze v případě excesu zaměstnanců právnické osoby. Druhé ustanovení přichází v úvahu u excesu každé osoby uvedené v ustanovení § 8 odst. 1 ZTOPO. Pokud však jde o opatření potřebná pro to, aby právnická osoba vzniku své trestní odpovědnosti zamezila, není pochyb o tom, že tato ustanovení se částečně překrývají a představují jakousi duplicitu možnosti vyvinění.³¹⁰

Z hlediska právní jistoty lze za problematické považovat rovněž užití neurčitých právních pojmů „veškeré úsilí“ a „spravedlivě požadovat“. Tyto pojmy na druhou stranu poskytují soudu širokou možnost, aby každý konkrétní případ hodnotil co nejpřílehavěji. Jelínek považuje slovo „spravedlivě“ v zákonném ustanovení za nadbytečné. Dle jeho názoru jde navíc o terminologii spíše soukromoprávní nežli veřejnoprávní.³¹¹ Domníváme se však, že tento výraz by bylo možné považovat za určitou indicii k potřebě zohlednění osobitosti a individuality poměrů každé právnické osoby. Na drobných poskytovatelích zdravotních služeb totiž nelze spravedlivě požadovat, aby k zamezení páčání trestné činnosti vynaložili stejné úsilí, jaké může vydat jiné, špičkové a nesrovnatelně lépe finančně i věcně vybavené zdravotnické zařízení.

V této souvislosti se vyjádřil též Vrchní soud v Praze. Ten se domnívá, že „*ač není pojem veškeré úsilí zákonodárcem vyložen, pouhým jazykovým výkladem je třeba dospět k závěru, že je to něco víc než formální krok, tj. přijetí compliance programů, kodexů, etických pravidel atd. a jejich akceptace osobou, jejíž jednání se právnické osobě přičítá. Kritéria spravedlivosti mohou být různá, v neposlední řadě i ekonomická. Od právnické osoby, jež má složitou vnitřní strukturu, v případě podniku – má vysoký obrát a velký počet zaměstnanců, lze oprávněně požadovat vyšší míru úsilí (nemateriálního a materiálního) vynaloženého na ochranu právnické osoby samotné*

³⁰⁸ CIBULKA, 2017, op. cit., s. 27.

³⁰⁹ FENYK, SMEJKAL, BÍLÁ, op. cit., s. 355.

³¹⁰ ŠÁMAL, Pavel, ČENTĚŠ, Jozef a LORKO, Jakub. Možnosti exkulpace pri vyvodzovaní trestnej zodpovednosti právnických osôb v podmienkach Slovenskej republiky a Českej republiky. In: JELÍNEK, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*. Praha: Leges, 2017, s. 59. ISBN 978-80-7502-205-9.

³¹¹ JELÍNEK, 2019, op. cit., s. 211.

*před protizákonným jednáním než v případě právnické osoby/podniku menších měřítek. Pochybnosti o tom, do jaké míry je požadavek spravedlivý, mohou najít odraz v aplikaci zásady v pochybnostech ve prospěch obviněného.*³¹²

Rozsah a komplexnost použitých nástrojů by měly proto odpovídat míře rizika porušení právních a etických norem i závažnosti následných dopadů takového porušení na daného poskytovatele. Na úroveň tohoto rizika má vliv složitost organizační struktury, povaha poskytovaných zdravotních služeb, typ zdravotnického zařízení, počet zaměstnanců a vnější prostředí.³¹³ Z tohoto důvodu je zřejmé, že jiná pravidla obezřetnosti budou vyžadována u malých právnických osob nebo těch, které vyvíjejí pouze minimálně rizikovou činnost (např. drobní dodavatelé zdravotnických pomůcek nebo úklidové služby), a jiná u velkých institucí vyvíjejících činnost komplikovanou a různorodou (např. výrobci léčiv nebo nemocnice nakládající s biologickým materiálem, medikamenty či jedy).³¹⁴ Nároky kladené na právnické osoby působící ve zdravotnictví ještě zvyšují specifické požadavky plynoucí z vysoké míry specializovanosti a regulovanosti tohoto odvětví.³¹⁵

V oblasti medicíny je přinejmenším za určitou část požadovaného základního standardu možné považovat plnění povinností poskytovatelů zdravotních služeb, jež plynou přímo ze zákonných ustanovení § 45 an. ZZS. Již na základě zákona jsou poskytovatelé zdravotních služeb mimo jiné povinni zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Minimální požadavky na jeho zavedení včetně metodického návodu pro sebehodnocení uveřejní ministerstvo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách.^{316, 317} Tento dokument je koncipován tak, že ukazateli kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb jsou jednotlivé standardy, jejichž splnění je vyžadováno v případě poskytovatelů lůžkové a jednodenní péče, ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby. Zákon o zdravotních službách na základě svého ustanovení § 98 ZZS dále umožňuje, aby poskytovatelé zdravotních služeb svěřili hodnocení kvality a bezpečí jimi poskytovaných zdravotních služeb také externím

³¹² Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze ze dne 9. 3. 2017, sp. zn. 6 To 7/2017.

³¹³ TĚŠINOVÁ, Jolana. Bezpečné zdravotnické zařízení a práva pacienta. *Hartmann – Rico*. [online]. 2017. [cit. 19. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.hartmann.info/cs-cz/novinky/l/cz/casopis/insight02-17_str08.

³¹⁴ JELÍNEK, Jiří. *Koncepce trestní odpovědnosti právnických osob. Acta Universitatis Carolinae – Iuridica 2/2017*. Vol. LXIII. s. 22–23. ISSN 0323-0619.

³¹⁵ NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ, 2020, op. cit., s. 12–13.

³¹⁶ Ustanovení § 47 odst. 3 písm. b) ZZS.

³¹⁷ Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 6/2015. Dostupný na: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-16-2015/>.

hodnotitelům. Ministerstvo zdravotnictví stanoví na svých internetových stránkách seznam osob oprávněných k této činnosti.³¹⁸

Obzvláště pádnou je momentálně povinnost poskytovatele lůžkové péče zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a zajistit jeho činnost. Zaměření tohoto programu musí odpovídat charakteru poskytované zdravotní péče a musí vycházet z hodnocení rizika vzniku infekcí spojených se zdravotní péčí v konkrétních podmínkách daného poskytovatele.³¹⁹

Směrodatné bude rovněž dodržení požadavků plynoucích z podzákonné právní úpravy, zejména z vyhlášek Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, či vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.³²⁰

Aby tedy bylo možné učinit závěr o tom, že se provozovatel zdravotnického zařízení nebo jiná právnická osoba působící ve zdravotnictví trestní odpovědnosti zprostila, je zapotřebí, aby byl splněn základní, formální předpoklad. Tím je existence dostatečně účinných a vzájemně provázaných interních předpisů upravujících organizační, personální, technické a bezpečnostní aspekty fungování právnické osoby. Ty musí vymezovat pravidla chování jednotlivých fyzických osob (tedy nejen zdravotnických pracovníků, ale také například členů statutárního orgánu a ostatních osob podílejících se na činnosti poskytovatele) srozumitelným a jednoznačným způsobem. Právnická osoba je však musí i reálně aplikovat v praxi a kontrolovat jejich zachovávání.³²¹

Uplatňováním těchto zásad je postupně vytvářena tzv. firemní kultura formující charakter konkrétní právnické osoby. Funguje autonomně a v případě jejího správného nastavení slouží jako další samostatný prvek prevence trestní odpovědnosti právnických osob. Je vyjádřením úrovně dodržování zásad řádné správy a řízení obchodní korporace (tzv. *corporate governance*). Je to právě kultura řízení, která se nejbližší dotýká fyzických osob podílejících se na činnosti konkrétní právnické osoby. Přímo totiž působí na prostředí, v němž se tyto osoby nacházejí a v konečném důsledku tak ovlivňuje i jejich jednání.³²²

³¹⁸ Seznam osob oprávněných k provádění hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/seznam-opravnenych-osob/>.

³¹⁹ Ustanovení § 47 odst. 4 ZZS.

³²⁰ JELÍNEK, 2019, op. cit., s. 275.

³²¹ CIBULKA, 2017, op. cit., s. 28.

³²² FENYK, SMEJKAL, BÍLÁ, 2018, op. cit., s. 60.

Tyto povinnosti právnické osoby však nelze pojímat nezměrně. V daném ohledu je vhodné poukázat na rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové, podle kterého „každá případná opatření, která u právnických osob mají zabránit trestné činnosti jejich zaměstnanců, budou vždy do určité míry nedostatečná a vždy lze najít způsob, jak tato opatření překonat. Nelze po právnické osobě požadovat, aby u každého svého pracovníka měla další osobu, která by pracovníka kontrolovala a bránila mu v páchání trestné činnosti.“³²³ Touto optikou bude ve zdravotnictví vhodné nahlížet při poskytování akutní a neodkladné péče. V těchto situacích rozhodují o dalším životě či zdraví pacienta častokrát pouhé okamžiky. Přestože nepopíráme význam konstantního odborného dohledu, v medicíně mohou nastat často nepředvídatelné momenty, ve kterých se konkrétní fyzická osoba musí rozhodnout samostatně. Proto je zapotřebí, aby byl každý jednotlivý pracovník pravidelně edukován a se stanovenými postupy plně srozuměn.

Za užitečnou inspiraci můžeme považovat právní úpravu Rakouské republiky.³²⁴ Zdravotní politika je tam vytvářena jednak spolkovou vládou, jednak vládami každé spolkové země, které disponují v oblasti nemocniční péče významnými kompetencemi. Na základě zákona vytváří materiály, které stanoví kupříkladu kritéria pro odbornou kvalifikaci zdravotnických pracovníků, požadavky technického vybavení, jakož i objem jednotlivých zdravotních výkonů. Tím má být garantována kvalitativně uniformní úroveň poskytování zdravotních služeb v rámci celé republiky. Jelikož se vyžaduje, aby byly předmětné standardy dodržovány a aplikovány každou nemocnicí, musí být v každé z nich zřízena speciální komise. Její úkol má spočívat v implementaci výše zmíněných norem, kontrole náležité úrovně poskytování zdravotních služeb, jakož i v činnosti poradní a konzultační.³²⁵ Uplatněním výše uvedené praxe na jednu stranu dochází k menším aplikačním potížím ze strany orgánů činných v trestním řízení, na druhou stranu k posílení právní jistoty zdravotnických zařízení.

³²³ Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2019, sp. zn. 7 T 11/2015.

³²⁴ V Rakouské republice lze spáchání trestného činu právnické osobě přičítat za předpokladu, že tak jednala některá její řídicí osoba (tj. ať už člen managementu či vedoucí oddělení) nebo zaměstnanec, pokud bylo protiprávní jednání umožněno nebo usnadněno technickými, organizačními a personálními zanedbáními a nedostatky ze strany této právnické osoby. In: LEISCHNER, Aline, ZEINHOFER, Claudia, LINDNER, Christina a KOPETZKI, Christian. *Medical Law in Austria*. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International, 2011, s. 68. ISBN 978-90-411-3677-0.

³²⁵ Tamtéž, s. 69.

5.2 Compliance program

Zavedením ustanovení § 8 odst. 5 ZTOPO do právního řádu byl právníkům osobám poskytnut větší prostor pro možnost aplikace tzv. compliance programů.³²⁶ Hned na začátku je vhodné zmínit, že se nejedná o pojem právní, nýbrž o pojem obchodní či podnikový.³²⁷ S tímto termínem však běžně pracuje nejen odborná literatura, ale taktéž judikatura či některé právní předpisy.

Daný institut velmi úzce souvisí s problematikou dokazování v trestním řízení. Dle Bohuslava je v případě prokazování existence compliance programu přenášeno důkazní břemeno na právnickou osobu.³²⁸ Pelc však zastává opačný názor. Uvádí, „že takový závěr by byl v rozporu s normami ústavního pořádku (například s principem presumpce nevinny) a základními zásadami trestního řízení, které platí i v řízení proti právníkům osobám.“³²⁹ Žádoucím by dle Jelínka bylo, pokud by byla díkce problematického ustanovení § 8 odst. 5 ZTOPO legislativně zkorigována. Uzavírá přitom, že ani současná právní úprava nijak nemění základní zásady trestního řízení. Důkazní břemeno zůstává ležet na straně orgánů činných v trestním řízení. Standard ochrany práv právnických osob tak zůstal zachován.³³⁰ Obecně proto platí, že povinností obviněné právnické osoby není vyhledávání a předkládání důkazů o tom, že v konkrétním případě vynaložila veškeré zákonem vyžadované úsilí. S ohledem na zásadu oficiality a zásadu materiální pravdy jsou to právě orgány činné v trestním řízení, které musí zjišťovat všechny relevantní skutečnosti odůvodňující závěr o zproštění, nebo ještě lépe o vyvinění se či nepříčtení trestní odpovědnosti právnické osobě. Právnická osoba tak v trestním řízení důkazní břemeno nemá. Je však v jejím vlastním zájmu, aby zvolila aktivní přístup, a to jak v průběhu samotného trestního řízení, tak *ex ante*, například právě vytvořením účinného compliance programu.

Současně nutno upozornit na skutečnost, že tento pojem navazuje na obsah předchozí kapitoly a z daných zásad, obecně platných principů a ustanovení týkajících se vyvinění právnické osoby vychází. Na problematiku compliance programů proto není možné nahlížet odděleně, ale ve vzájemných souvislostech. Je pouze jedním z několika možných nástrojů, které slouží ke snížení (nikoliv k vyloučení) nebezpečí vzniku trestní odpovědnosti právnické osoby. Pokud

³²⁶ JELÍNEK, 2019, op. cit., s. 212.

³²⁷ BOHUSLAV, *Trestní odpovědnost právnických osob*, op. cit., s. 174.

³²⁸ BOHUSLAV, Lukáš. K otázce přenesení důkazního břemene ve vztahu k trestní odpovědnosti právnických osob. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní – minulost a budoucnost*. Praha: Leges, 2016, s. 95. ISBN 978-80-7502-185-4.

³²⁹ PELC, Vladimír. Důkazní břemeno v oblasti trestní odpovědnosti právnických osob. In: MACKOVÁ, Alena, JELÍNEK, Jiří, BOHUSLAV, Lukáš, TRYZNA, Jan, ed. *Aktuální otázky civilního a trestního řízení: se zaměřením na rekonstrukci občanského soudního řádu a trestního řádu ve světle principů demokratického a právního státu*. Praha: Všehrad, 2016, s. 139-143. ISBN 978-80-85305-51-7.

³³⁰ JELÍNEK, op. cit., s. 345-346.

by však ke vzniku trestní odpovědnosti přesto došlo, může kvalitní compliance program sloužit jako zmírňující hledisko při stanovení druhu a výměry trestu, který bude právníké osobě uložen.

Obecně je možné tento pojem vymežit jako interní systém právníké osoby, který zahrnuje soubor náležitých vnitřních předpisů, opatření, procesů a nástrojů spjatých s každodenní praxí ve společnosti. Jeho základ spočívá především v identifikaci právních rizik plynoucích z činnosti společnosti a v jejich následné eliminaci, resp. minimalizaci pomocí systematické aplikace zavedených vnitřních mechanismů a postupů a jejich souladnosti s právními i etickými normami.³³¹

Nejvyšší státní zastupitelství naproti tomu používá všeobecně zastřešující pojem compliance management systém jakožto širší množinu. Na tuto nahlíží jako na „*pokročilý systém zajišťující dodržování závazných právních norem, regulatorních požadavků, odvětvových standardů, smluvních a dalších dobrovolně přijatých povinností včetně etických, uplatňovaných v souvislosti s výkonem činnosti právníké osoby, přičemž Compliance program může být jeho součástí.*“ Doplnuje, že je „*sestaven jako soubor vzájemně propojených systémových, personálních a organizačních opatření a nástrojů, které jsou zavedeny za účelem minimalizace rizik protiprávního jednání, aniž by musel být takto formálně pojmenován.*“³³² Klade tak důraz spíše na jeho obsahovou nežli formální stránku.

Neexistuje žádný oficiální návod, jak by měl být optimální Compliance program nastaven.³³³ Právníká osoba by měla především sama dostatečně důkladně zvážit, zda a jaká opatření přijme.³³⁴ Navzdory tomu však můžeme vytyčit několik základních východisek, na základě kterých by měl být compliance program vytvořen a uplatňován.

Základní podmínkou je skutečná, zratelná a bezpodmínečná podpora ze strany vedení právníké osoby, bez níž by další navazující kroky buď vůbec nebyly možné, nebo by byly bezúčelné. Následně lze přikročit k analýze právních předpisů vztahujících se k předmětu činnosti právníké osoby a návaznému vyhodnocení interních a externích rizikových okruhů. V rámci tohoto kroku je též vhodné definovat jednotlivá možná nežádoucí jednání fyzických osob.

³³¹ HURYCHOVÁ, Klára, SÝKORA, Michal. *Compliance programy (nejen) v České republice*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 11–12. ISBN 978-80-7552-667-0.

³³² NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ, 2020, op. cit., s. 22.

³³³ Inspiraci by bylo možné brát od ministerstva zdravotnictví Spojených států amerických, které pro jednotlivé druhy zdravotnických zařízení (například nemocnice, zařízení poskytující pečovatelské služby nebo poskytovatele zdravotnické záchranné služby) zkompletovalo metodické pokyny tvorby compliance programů. Obsahují doporučené postupy, které by za splnění dalších předpokladů mohl orgán veřejné moci při posuzování možné trestněprávní odpovědnosti považovat za dostačující. In: UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, Office of Inspector General. *Compliance Guidance*. Dostupné na: <https://oig.hhs.gov/compliance/compliance-guidance/index.asp>.

³³⁴ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2014, sp. zn. 4 As 123/2014 a rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 24. 4. 2017, sp. zn. 57 A 36/2016.

V tomto momentu právnická osoba může a má přijmout taková přiměřená pravidla a opatření, která trestněprávní rizika úplně odstraní nebo alespoň co nejvíce minimalizují. Měla by směřovat k prevenci, odhalování protiprávních jednání a identifikaci konkrétních pachatelů. Právnická osoba by se tak měla své trestněprávní odpovědnosti zbavit tím, že bude možné prokázat individuální exces jejího zaměstnance.³³⁵ Co nejpřesněji a nejkonkrétněji by měl být vymezen systém řízení a osobní odpovědnosti nadřízených pracovníků (náměstků ředitele, primářů či vedoucích jednotlivých technickohospodářských oddělení) zejména u lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb a u větších ambulantních zařízení.³³⁶

Právnickým osobám doporučujeme, aby do svých compliance programů a interních norem zavedly především následující nástroje: vnitřní řád, etický kodex, pravidla pro jednání s pacienty včetně pravidel pro nakládání s dary, normy pro transparentní používání majetku společnosti, systém vedení administrativněsprávní a účetnické agendy, archivační/skartační řád, pravidla bezpečnosti a ochrany zdraví při práci včetně protipožárních opatření, pravidla bezpečného nakládání s osobními údaji, postupy zadávání veřejných zakázek a uzavírání obchodních smluv, protikorupční smluvní doložky, posloupnost uspokojování věřitelů a vymáhání pohledávek od dlužníků,³³⁷ metodiky vykazování zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám a evidenci stížností pacientů a jejich vyřizování. Současně je nutno dbát na řádné dodržování pracovněprávních předpisů. Ve zdravotnictví musí být zvláštní pozornost věnována zachování zákonnosti pracovní doby a doby odpočinku.³³⁸

Provozovatel zdravotnického zařízení by měl zvláštní důraz klást právě na svůj vnitřní řád. Ten je možné koncipovat buď souhrnně, nebo zvlášť jako „Vnitřní řád zdravotnického zařízení upravující povinnosti zdravotnických pracovníků“ a „Vnitřní řád zdravotnického zařízení pro pacienty“. V tomto dokumentu by neměla chybět úprava kárného postihu zaměstnanců včetně odpovědnosti za řádné plnění hygienických podmínek a podmínek personálního, technického a věcného vybavení příslušných úseků. Poskytovatel by v něm měl vymežit způsob zacházení s léčivými prostředky a opiáty, operační postupy a pravidla odborného dohledu, řádného vedení zdravotnické dokumentace i provozování nemocničního informačního systému. Je žádoucí, aby vnitřní řád obsahoval také jednotný postup při poskytování první pomoci, při získávání informovaného souhlasu, případně negativního reversu pacienta, při poskytování zdravotních

³³⁵ BOHUSLAV, Lukáš. Jak nastavit compliance programy. *Právní rádce*, 2014, roč. 23, č. 6, s. 22. ISSN 1210-4817.

³³⁶ MACH, 2013, op. cit., s. 63.

³³⁷ BOHUSLAV, Jak nastavit compliance programy, 2014, op. cit., s. 22–23.

³³⁸ MACH, 2013, op. cit., s. 71–73.

služeb pacientům nezletilým nebo omezeným ve svéprávnosti nebo při propouštění pacientů do domácí léčby.³³⁹

Velmi důležité je, aby poskytovatel ve vnitřním řádu zřetelně popsal kromě práv pacientů i jejich povinnosti. Je tak vhodné učinit rovněž z důkazního a strategického hlediska. Ustanovení § 48 odst. 2 písm. d) ZZS totiž opravňuje poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta mimo jiné tehdy, jestliže se neřídí jeho vnitřním řádem.

Systém instrumentů compliance programu by měl být pravidelně monitorován a systematicky vyhodnocován, aktualizován a zdokonalován.³⁴⁰ Součástí tohoto systému by měly být i alternativní postupy, jež budou uplatněny v případě, že určitá protiprávní situace skutečně nastane. Měly by být nastaveny tak, aby zamezily, odvrátily nebo alespoň redukovaly škodlivost následku spáchaného činu.

Aby však compliance program mohl trestné činnosti a jejím důsledkům efektivně zamezovat, musí v každodenním chodu právnické osoby panovat shoda mezi jeho formální a faktickou stránkou. Důraz na materiální hledisko klade taktéž judikatura. Vrchní soud v Praze k tomu uvádí, že *„pouhé zjištění, že obviněná právnická osoba měla v době spáchání protiprávního činu vypracovaný etický kodex a pravidla chování a zjištění, že tento její zaměstnanec se zavázal tento kodex a tato pravidla respektovat a řídit se jimi, nemůže vést k závěru, že právnická osoba vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila. Jde pouze o první nezbytný krok, který musí právnická osoba učinit. Druhým krokem je výše zmíněné naplnění kodexu. Pramenem poznání o fungování a schopnosti plnit vytčené cíle budou zejména písemné záznamy o provedených školeních, z nichž budou patrný četnost, náplň a intenzita školení, záznamy o prováděných kontrolách, zjištěných proviněních a opatřeních přijatých po zjištění provinění. Kodex musí být pravidelně revidován a zlepšován, výsledky z jeho aplikace musí být pravidelně vyhodnocovány. Je třeba zjistit, jaké oddělení a jaké konkrétní osoby měly v rozhodné době dodržování a revizi Kodexu a obdobných opatření na starost.“*³⁴¹

K reálnému prosazování a dodržování vytvořeného compliance programu může sloužit hned několik prostředků. Přijetí žádného z výše doporučených předpisů a pravidel by nemělo smyslu, pokud by právnická osoba nezajistila dostatečné seznámení všech zainteresovaných osob s jejich

³³⁹ MACH, 2013, op. cit., s. 65–70.

³⁴⁰ VIDRNA, Jan, DOLANSKÝ, Pavel. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 88–90. ISBN 978-80-7400-160-4.

³⁴¹ Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze ze dne 9. 3. 2017, sp. zn. 6 To 7/2017.

obsahem. Jen tak mohou být pro pracovníky závazné a pouze tehdy je právnická osoba oprávněna jejich dodržování vynucovat.³⁴²

Klíčovým jsou prokazatelná a za tím účelem příslušně zdokumentovaná školení a pravidelné reedukace jak osob ve vedoucím postavení, tak všech zaměstnanců. Těmto osobám by měla být neustále k dispozici souhrnná sbírka veškerých relevantních právních norem i vnitřních předpisů, a v případě potřeby také služba právního poradenství. Tím by právnická osoba měla předejít protiprávnímu jednání už na úrovni osob fyzických. Za zásadní považujeme existenci kontrolního mechanismu, který bude umožňovat včasné informování právnické osoby o případech porušení právních či vnitřních předpisů. Za tímto účelem je vhodné zřídit oddělení interního auditu nebo zaměstnat specializované pracovníky, ustavit linku důvěry, interního či externího ombudsmana. Všechna tato opatření by měla podporovat diskrétní oznamování protiprávního jednání ze strany zaměstnanců právnické osoby například prostřednictvím stížností a podnětů, tedy tzv. *whistleblowing*.³⁴³

Ačkoliv může být důsledné sestavení a následné prosazování compliance programu časově, technicky, personálně i logisticky náročné, v mnoha situacích může skutečně výrazně dopomoci k tomu, aby bylo zabráněno spáchání protiprávního činu a následnému vzniku trestní odpovědnosti. Páchání trestné činnosti totiž často umožňuje právě nedokonalost samotného systému řízení příslušné právnické osoby. V takovém případě právní odpovědnost zpravidla nenese (pouze) konkrétní zdravotnický pracovník, nýbrž (také) předmětný poskytovatel zdravotních služeb.

Je důležité, aby ve zdravotnických zařízeních byly compliance programy vytvářeny v zájmu skutečné ochrany pacienta, nikoliv pouze v zájmu právní ochrany poskytovatele zdravotních služeb. Hrozilo by uplatňování tzv. defenzivní medicíny. Postupy za účelem předcházení vzniku trestní odpovědnosti právnické osoby by nikdy neměly být aplikovány na úkor prospěchu zdraví jednotlivých pacientů.³⁴⁴ V tomto ohledu je stále výstižným Jiráskův výrok, který varuje, že bude „*běda pacientovi, až lékař přestane být sebevědomě odvážným a začne být právnicky opatrným*“.³⁴⁵

³⁴² ŠÁMAL, 2018, op. cit., s. 234–235.

³⁴³ BOHUSLAV, *Jak nastavit compliance programy*, 2014, op. cit., s. 23.

³⁴⁴ PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 160. ISBN 978-80-247-5788-9.

³⁴⁵ PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr, MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013, s. 21–22. ISBN 978-80-247-5126-9.

Závěr

Tato diplomová práce si kladla za cíl vytyčit předpoklady, za kterých může v oblasti zdravotnictví dojít ke vzniku trestněprávní odpovědnosti právnických osob. Za uvedeným účelem bylo nezbytné v určitém smyslu propojit úpravu práva trestního a zdravotnického. Cílem předkládané práce bylo taktéž nastínit nejkritičtější aspekty poskytování zdravotních služeb, při nichž by mohlo dojít k protiprávnímu jednání. Konečně měly být vymezeny výchozí podmínky pro to, aby právnické osoby vzniku své trestněprávní odpovědnosti předešly.

V první části jsme se zabývali trestní odpovědností. Její základem je spáchání trestného činu. Právnická osoba se může dopustit všech trestných činů jako osoba fyzická, s výjimkou těch, jež jsou taxativně vyjmenovány v ustanovení § 7 ZTOPO. Ve zdravotnictví tvoří základ trestní odpovědnosti právnické osoby nejčastěji takové protiprávní jednání, k němuž došlo v důsledku systémového selhání při provozu zdravotnického zařízení a nesprávné organizaci práce. Nezřídka přitom může jít o jednání omisivní a nedbalostní. Spočívat může například v neposkytnutí potřebné péče nebo zanedbání náležitého dozoru. Aby však bylo možné hovořit o trestném činu, je nutné, aby mezi protiprávním jednáním a způsobeným následkem existovala příčinná souvislost. Ve zdravotnictví však může být její prokázání zvláště obtížné.

Že se určitá právnická osoba dopustila trestného činu, lze konstatovat pouze tehdy, jestliže jí může být předmětný protiprávní čin přičítán. Právnické osobě lze protiprávní čin přičítat, pokud byl spáchán v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti některou z osob vyjmenovaných v ustanovení § 8 odst. 1 ZTOPO. Pokud byl spáchán jejím zaměstnancem, může jí být přičítán pouze v případě, že tak jednal na podkladě rozhodnutí, schválení nebo pokynu orgánů právnické osoby nebo osob uvedených v odstavci 1 písm. a) až c) výše zmíněného ustanovení anebo proto, že tyto osoby neprovedly taková opatření, která měly provést podle jiného právního předpisu nebo která po nich lze spravedlivě požadovat. Tímto ustanovením zákonodárce zajistil, že právnická osoba nebude trestně odpovídat za excesivní jednání jednotlivce. Jeho pochybení může být poskytovateli zdravotních služeb přičítáno zejména za situace, že bylo důsledkem nesprávné organizace, nedostatečně zavedených pravidel nebo nedůsledné kontroly.

Závěrem první části jsme nabídli pohled na to, jak je na trestněprávní odpovědnost právnických osob nahlíženo v právních řádech Velké Británie a Francie. Jedná se o státy s dvěma různými právními systémy. Naznačili jsme rovněž, jak na tento institut nahlíží judikatura v souvislosti se zdravotnictvím. Ve Spojeném království mohou být právnické osoby stíhány v rámci různých typů konstrukcí trestní odpovědnosti. Francouzský právní řád upravuje trestní odpovědnost právnických osob restriktivněji, čemuž odpovídají i poměrně přísné podmínky přičitatelnosti.

Tento striktní výklad po určitém vývoji potvrdily i vrcholné francouzské soudy. Za jednání svých zaměstnanců mohou právnické osoby ve Francii odpovídat spíše ojedinele.

Druhá část diplomové práce zkoumala ty okolnosti vylučující protiprávnost, o nichž lze ve zdravotnictví uvažovat nejčastěji. Jsou jimi především krajní nouze, svolení poškozeného a přípustné riziko. Blíže jsme se zaměřili také na pojmy lékařského zákroku, vědeckého výzkumu v medicíně a lékařského experimentu, jež mají specifické postavení. Pokud k určitému jednání dojde za těchto okolností, nejen, že nebude protiprávním, ale může být dokonce žádoucím a pro společnost užitečným. Díky těmto institutům nebrání nejlepšímu zájmu pacienta i společnosti případná strnulost zákona. Umožňují rovněž dosahování medicínského pokroku. Zároveň však stanovují pevné mantinely, v rámci nichž mohou být akceptovatelnými. Velký význam mají i v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19. Před trestním stíháním chrání například kolabující nemocnice či poskytovatele aplikující na pacientech experimentální léčbu. Je však tato situace až natolik mimořádná, aby poskytovatele opravňovala například k určení toho, které životy ještě stojí za záchranu, a které už nikoliv?

Ve třetí části diplomové práce je trestní právo vztaženo k právu medicínskému a problematice zdravotnictví jako takové. V této sféře působí právnické osoby v rozličných podobách. Za nejdůležitější lze však bezesporu považovat poskytovatele zdravotních služeb, kteří svou činnost provozují ve zdravotnických zařízeních. Dále jsme se zaobírali ústředními pojmy zdravotnického práva. Učinili jsme tak proto, jelikož se domníváme, že z hlediska trestněprávní odpovědnosti mají pro poskytovatele velký význam. Pokud totiž budou při poskytování zdravotních služeb dodržovat zákonná ustanovení, jež tyto instituty upravují, výrazně tím eliminují možnou protiprávnost svého jednání. Je tak vytvářen relativně bezpečný prostor, v rámci něhož je provozovatelům zdravotnických zařízení umožněno poskytovat zdravotní služby co nejsvobodněji.

Z trestněprávního hlediska je zásadní pojem *lege artis*. Kromě jiného totiž stanoví objektivní míru opatrnosti u nedbalostních trestných činů proti životu a zdraví. Právě těch se právnické osoby dopouštějí ve zdravotnictví v největší míře. Pod tímto termínem se rozumí poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče na náležité odborné úrovni, tedy podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů. Korektivem této povinnosti jsou však konkrétní podmínky a objektivní možnosti každého poskytovatele zdravotních služeb, samozřejmě za dodržení minimálního standardu požadovaného právními předpisy. Je tak zabráněno zbytečné kriminalizaci těch poskytovatelů, kteří nejsou s ohledem na své ekonomické, věcné, technické a personální možnosti schopni zajistit zdravotní služby na nejvyšší, celosvětově dosažené úrovni. V případě,

že bylo určité jednání postupem *non lege artis*, bude z něj velmi pravděpodobně možné vyvodit právní odpovědnost, včetně té trestní. Podmínkou legality každého lékařského zákroku a zdravotní služby jako takové je udělení informovaného souhlasu pacienta s jejich provedením. Právo však pamatuje i na případy, ve kterých se pacient rozhodne vyslovit svůj informovaný nesouhlas (tzv. negativní revers). Pokud se tak stane, poskytovatel zdravotních služeb nebude trestně odpovědným za případný následek na životě a zdraví pacienta, k němuž došlo v důsledku neuskutečnění řádně indikované léčby. Pro případ své budoucí indispozice může pacient vyslovit taktéž předem vyslovené přání ohledně svého souhlasu či nesouhlasu s určitým zákrokem. Uplatňování tohoto institutu může být však v praxi značně problematické. V zájmu ochrany života a zdraví dotčeného subjektu nebo jiných osob lze pacientovi poskytnout zdravotní péči i bez jeho souhlasu. V úvahu přichází též užití omezovacích prostředků. Ty mají význam především v psychiatrických zdravotnických zařízeních a u těžko zvladatelných pacientů. Konečně potenciálně trestněprávní rozměr mohou pro provozovatele zdravotnických zařízení představovat i úskalí spojená s vedením zdravotnické dokumentace, ochranou osobních údajů a s ní související povinností mlčenlivosti. Tu prolamuje několik výjimek, včetně zákonné povinnosti oznámit a přezít trestný čin.

Porušením norem práva medicínského může být dána i protiprávnost trestného činu. K velké části trestné činnosti ve zdravotnictví dochází právě při poskytování zdravotních služeb. Právnícké osoby mohou trestné činy spáchat i mimo přímou souvislost s nimi – například při obstarávání záležitostí spojených s chodem zdravotnického zařízení nebo činnostech vedlejších. O tom, jakých trestných činů se nejpravděpodobněji mohou právnícké osoby v medicíně dopustit, pojednává čtvrtá část diplomové práce. Poukázali jsme v ní rovněž na některé medializované případy. Uvedli jsme také příklady některých hypotetických situací z praxe.

Velkou pozornost jsme věnovali právě trestným činům proti životu a zdraví. U právníckých osob lze uvažovat zejména o naplnění nedbalostních forem jejich skutkových podstat. Typicky se tak bude jednat o trestné činy usmrcení z nedbalosti a (těžkého) ublížení na zdraví z nedbalosti. K jejich spáchání může dojít například v důsledku nezajištění odpovídajícího postupu *lege artis*, nepřijetí jednotných pravidel a standardů, nedostatečné personální vybavenosti či zanedbání kontroly a dohledu. Upozornili jsme též na některé aspekty související se současnou epidemiologickou situací. Posoudili jsme především její vliv na možnost spáchání trestných činů neposkytnutí pomoci a šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti ze strany nemocničních a jiných zdravotnických zařízení. Zastáváme názor, že v některých případech bude namísto užití subsidiarity trestní represe.

Právnícké osoby se však mohou dopustit i dalších trestných činů. V případě poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta, použití omezovacích prostředků nebo nedobrovolné hospitalizace by při porušení zákonných ustanovení mohla přicházet v úvahu trestní odpovědnost za trestné činy omezování, případně zbavení osobní svobody. Nesprávným zacházením se zdravotnickou dokumentací a neoprávněným poskytováním osobních údajů pacientů by poskytovatelé mohli spáchat taktéž trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.

V oblasti medicíny není výjimkou ani podvodné jednání. Vztahuje se zejména k financování zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Při obstarávání zdravotnického příslušenství se právnícké osoby mohou dopustit i trestných činů souvisejících s veřejnými zakázkami. Ve zdravotnickém prostředí velmi často dochází taktéž k úplatkářským trestným činům. Nejčastěji se tak děje právě v součinnosti s různými dodavatelskými společnostmi. V těchto případech je právnícké osobě nejčastěji přímo přičítáno protiprávní jednání, jehož se dopustili členové jejích orgánů a další osoby v nejvyšších funkcích.

Pátá část práce byla zaměřena na předcházení vzniku trestní odpovědnosti právníckých osob ve zdravotnictví. Novelou z roku 2016 bylo do zákona o trestní odpovědnosti zavedeno ustanovení § 8 odst. 5, podle něhož se právnícká osoba trestní odpovědnosti zproští, pokud vynaložila veškeré úsilí, které na ní bylo možno spravedlivě požadovat, aby spáchání protiprávního činu zabránila. Formulaci tohoto ustanovení však nepovažujeme za zcela korektní. Správně se totiž právnícká osoba v takovém případě vyviní, resp. jí protiprávní jednání nebude vůbec přičítáno. Relevantním je též související ustanovení § 8 odst. 2 ZTOPO. Můžeme z něj dovodit, jaké předpoklady musí právnícká osoba splnit pro to, aby jí nebylo přičítáno protiprávní jednání jejího zaměstnance. Za účelem zamezení vzniku své trestněprávní odpovědnosti by měla přijmout dostatečně účinná opatření, vnitřní předpisy a standardy, jež srozumitelným způsobem vymezí práva a povinnosti jednotlivých fyzických osob. Neméně důležité je však i jejich faktické uplatňování v praxi a kontrola jejich dodržování. K vyvinění právnícké osoby, lépe řečeno ke snížení nebezpečí vzniku její trestní odpovědnosti, může dojít různými způsoby. Jedním z nich je i compliance program. Jelikož zdravotnictví je odvětvím vysoce regulovaným, jsou i na právnícké osoby v něm působící kladeny zvýšené požadavky. V práci jsme proto zejména poskytovatelům zdravotních služeb doporučili, jaké nástroje by do compliance programu měli zařadit. Důraz musí být kladen i na případné vyvození osobní odpovědnosti konkrétních zdravotnických pracovníků.

Možnost vyvození trestní odpovědnosti vnímáme v oblasti zdravotnictví jako velmi potřebnou. V mnoha situacích je totiž skutečnou příčinou trestněprávního následku právě systémový problém nebo organizační pochybení ze strany právnické osoby. Přesto je dle našeho názoru nutné užívat trestní právo v medicíně až jako prostředek *ultima ratio*. Mělo by být uplatňováno takovým způsobem, aby dostatečnou měrou chránilo všechny ohrožené zájmy, zejména život a zdraví pacientů. Zdravotnická zařízení by však současně neměla zbytečně omezovat v jejich činnosti a bránit jim v naplňování samotného účelu jejich existence. Zvláště uvážlivě bude třeba postupovat i při postihu právnických osob. Ve zdravotnictví totiž nejčastěji vystupují jako subjekty, které jsou prospěšné celé společnosti. Proto bude nezbytné důkladně poměřovat kvantitativní a kvalitativní závažnost jimi spáchaného činu. Soudy by měly pamatovat na to, aby uložením sankce, například v podobě příliš vysokého peněžitého trestu, nedošlo k výraznému znesnadnění či faktickému znemožnění jejich další existence. Trest zrušení právnické osoby si pak lze s ohledem na obecnou povinnost zajištění dostupnosti zdravotní péče představit jen stěží. Pro veřejnost by za určitých okolností mohl představovat ještě škodlivější následek, než k jakému došlo spácháním trestného činu.

Seznam zkratek

AV ČR	Akademie věd České republiky
covid-19	coronavirus disease 2019 (onemocnění SARS-CoV-2)
ČLK	Česká lékařská komora
LZPS	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky
Novela	zákon č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
NS	Nejvyšší soud České republiky
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
Sb.	Sbírka zákonů České republiky
Sb. n. u. ÚS	Sbírka nálezů a usnesení Ústavního soudu České republiky
Sb. rozh. tr	Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek – část trestní
sp. zn.	spisová značka
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
TŘ	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
ZTOPO	zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášená pod č. 96/2001 Sb. m. s.
ÚS	Ústavní soud České republiky
ZKom	zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
ZSZS	zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZS	zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

Seznam použitých zdrojů

1 Literatura

Knížní publikace

BOHUSLAV, Lukáš. K otázce přenesení důkazního břemene ve vztahu k trestní odpovědnosti právnických osob. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo procesní – minulost a budoucnost*. Praha: Leges, 2016. ISBN 978-80-7502-185-4.

BOHUSLAV, Lukáš. *Trestní odpovědnost právnických osob*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2014. ISBN 978-80-7380-473-2.

BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-544-3.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, c2000. ISBN 80-86199-75-4.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. Trestněprávní odpovědnost právnických osob za poskytování zdravotní péče. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice – bilance a perspektivy*. Praha: Leges, 2013. ISBN 978-80-87576-58-8.

DANKOVÁ, Katarína. Odpovědnost právnických osob za trestné činy proti životu a zdraví. In: *Konference studentské vědecké odborné činnosti: sborník vítězných prací: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta: sekce doktorandských prací*. Praha: Univerzita Karlova, 2012. ISBN 978-80-87146-63-7.

DRGONEC, Ján, HOLLÄNDER, Pavel. *Moderná medicína a právo*. 2. vydanie. Bratislava: Obzor, 1988.

FENYK, Jaroslav, SMEJKAL, Ladislav, BÍLÁ, Irena. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim: komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7552-965-7.

GECÍK, Karol. *Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne: postgraduálna príručka*. 2. vydání. Martin: Osveta, 1984.

HIRT, Miroslav, VOJTÍŠEK, Tomáš a kol. *Medicína a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5508-7.

HRIB, Nikolaj. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-269-1.

HURDÍK, Jan. *Právnické osoby a jejich typologie*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-168-0.

HURYCHOVÁ, Klára, SÝKORA, Michal. *Compliance programy (nejen) v České republice*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7552-667-0.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní odpovědnost právnických osob v České republice: problémy a perspektivy*. Praha: Leges, 2019. ISBN 978-80-7502-351-3.

JELÍNEK, Jiří. Trestní odpovědnost právnických osob – poskytovatelů zdravotních služeb v České republice. In: VRÁBLOVÁ, Miroslava, ed. *Trestnoprávne súvislosti ochrany života a zdravia: The Protection of Life and Health under the Criminal Law: zborník príspevkov*

- z mezinárodní vědecké konference: september 2018. Praha: Leges, 2018. ISBN 978-80-7502-313-1.
- JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. vydání. Praha: Leges, 2017. ISBN: 978-80-7502-236-3.
- JELÍNEK, Jiří, HERCZEG, Jiří. *Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob: komentář s judikaturou*. 2. vydání. Praha: Leges, 2013. ISBN 978-80-87576-43-4.
- KALISTA, Martin. Rozšíření zákroku. In: *Sborník z konference – Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Sestavili HOLČAPEK, Tomáš a Petr ŠUSTEK, Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2006. ISBN 80-85903-17-2.
- KOŠIČKA, Tomáš. Korupce ve zdravotnictví. In: TAUCHEN, Jaromír a Karel SCHELLE, ed. *Korupce – včera a dnes: (sborník z kolokvia pořádaného katedrou dějin státu a práva Právnické fakulty Masarykovy univerzity a The European Society for History of Law)*. Ostrava: Key Publishing, 2013. ISBN 978-80-7418-177-1.
- KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7179-082-2.
- LEISCHNER, Aline, ZEINHOFER, Claudia, LINDNER, Christina a KOPETZKI, Christian. *Medical Law in Austria*. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International, 2011. ISBN 978-90-411-3677-0.
- MACH, Jan, HORÁKOVÁ, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. ISBN 9788074923715.
- MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
- MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
- MUSIL, Jan, VANDUCHOVÁ, MARIE, ed. *Pocta prof. JUDr. Otovi Novotnému k 70. narozeninám*. Praha: Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-859-6368-X.
- PELC, Vladimír. Důkazní břemeno v oblasti trestní odpovědnosti právnických osob. In: MACKOVÁ, Alena, JELÍNEK, Jiří, BOHUSLAV, Lukáš, TRYZNA, Jan, ed. *Aktuální otázky civilního a trestního řízení: se zaměřením na rekodifikaci občanského soudního řádu a trestního řádu ve světle principů demokratického a právního státu*. Praha: Věhrd, 2016. ISBN 978-80-85305-51-7.
- PELC, Vladimír. Skutkové podstaty úplatkářských trestných činů a základní zásady trestního práva. In: TAUCHEN, Jaromír a Karel SCHELLE, ed. *Korupce – včera a dnes: (sborník z kolokvia pořádaného katedrou dějin státu a práva Právnické fakulty Masarykovy univerzity a The European Society for History of Law)*. Ostrava: Key Publishing, 2013. ISBN 978-80-7418-177-1.
- PICARD, Etienne. La responsabilité pénale des personnes morales de droit public: fondements et champ d'application. In: *La responsabilité pénale des personnes morales, Colloque du 7 avril 1993 organisé par l'Université de Paris I*. ISBN 978-2247016273.
- PLANQUE, Jean-Claude. *La Détermination de la personne morale, pénalement responsable*. L'Harmattan Paris, 2003. ISBN 2-7475-4070-7.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-7552-507-9.

- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.
- PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5788-9.
- SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav, CÍSAŘOVÁ, Dagmar, VANDUCHOVÁ, Marie. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 978-80-254-4033-9.
- SOLNAŘ, Vladimír, FENYK, Jaroslav a CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Základy trestní odpovědnosti: systém českého trestního práva*. 1. vydání. Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-74-6.
- SOVOVÁ, Olga: Postup non lege artis v medicíně a jeho přičitatelnost poskytovateli zdravotní péče. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*. Praha: Leges, 2017. ISBN 978-80-7502-205-9.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-72-1.
- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-686-1.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, TESKA ARNOŠTOVÁ, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-592-3.
- ŠÁMAL, Pavel, ČENTÉŠ, Jozef a LORKO, Jakub. Možnosti exkulpácie pri vyvodzovaní trestnej zodpovednosti právnických osôb v podmienkach Slovenskej republiky a Českej republiky. In: JELÍNEK, Jiří a kol. *Trestní odpovědnost právnických osob – pět let poté*. Praha: Leges, 2017. ISBN 978-80-7502-205-9.
- ŠÁMAL, Pavel, NOVOTNÝ, Oto, GRIVNA, Tomáš, HERCZEG, Jiří, VANDUCHOVÁ, Marie, VOKOUN, Rudolf a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-358-7.
- ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.
- ŠELLENG, Dalibor. *Právní osoba jako pachatel trestného činu*. Praha: Leges, 2019. ISBN 978-80-7502-339-1.
- ŠTEFAN, Jiří, HLADÍK, Jiří a kol. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.
- ŠTEFAN, Jiří a MACH, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-068-3.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Avicenum, 1970.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

TĚŠINOVÁ, Jolana, DOLEŽAL, Tomáš, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

VONDRÁČEK, Lubomír, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2181-1.

VIDRNA, Jan, DOLANSKÝ, Pavel. *Trestní odpovědnost obchodních společností a územních samosprávných celků*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-160-4.

WELLS, Celia. *Corporation and Criminal Responsibility*. 2. vydání. Oxford: Oxford University Press, 2005. ISBN 978-0199246199.

Odborné články

BOHUSLAV, Lukáš. Jak nastavit compliance programy. *Právní rádce*, 2014, roč. 23, č. 6. ISSN 1210-4817.

BRICKEY, Kathleen F. Corporate Criminal Accountability: A Brief History and an Observation. *Washington University Law Quarterly*, 1983, č. 60. ISSN 2166-7993.

CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*, 2010, roč. 9, č. 3. ISSN 1213-5313.

CIBULKA, Karel. Několik úvah o trestní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb. *Trestní právo*, 2017, roč. 21, č. 3. ISSN 1211-2860.

DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2. ISSN 1804-8137.

FENYK, Jaroslav, PETRŮ, Hana. Poskytování zdravotnické dokumentace poškozeného orgánům činným v trestním řízení. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 6. ISSN 1804-9664.

GIBALOVÁ, Diana. Aplikace trestní odpovědnosti právnických osob ve Francii. *Trestněprávní revue*, 2001, roč. 1, č. 5. ISSN 1213-5313.

JIRKA, Vladislav. Aplikace neověřených metod a právní odpovědnost. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 1. ISSN 1211-6432.

JELÍNEK, Jiří. *Koncepce trestní odpovědnosti právnických osob. Acta Universitatis Carolinae – Iuridica 2/2017*. Vol. LXIII. ISSN 0323-0619.

KRUTINA, Miroslav, LANGMAJER, Jan. Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 1-2. ISSN 1211-6432.

MACH, Jan. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 10. ISSN 1804-9664.

MALÝ, Jan. Ne/přičitatelnost některých trestných činů proti životu a zdraví právnické osobě. *Právní rozhledy*. 2020, roč. 28, č. 10. ISSN 1210-6410.

MISTRETTA, Patrick. Droit pénal médical. *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 2015, č. 2. ISSN 0035-1733. Dostupné na: <https://www.cairn.info/revue-de-science-criminelle-et-de-droit-penal-compare-2015-2-page-411.htm#no3>.

MITLÖHNER, Miroslav. Vymezení odpovědnosti a rizika ve zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 5. ISSN 1211-6432.

MITLÖHNER, Miroslav. Některé právní problémy současné medicíny. *Zdravotnictví a právo*, 2000, roč. 4, č. 3. ISSN 1211-6432.

- MITLÖHNER, Miroslav. Lékařský zákrok z trestněprávního hlediska. *Zdravotnictví a právo*, 1997, roč. 1, č. 6. ISSN 1211-6432.
- MORÁVEK, Jakub. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 2. ISSN 1804-9664.
- ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum: pravidelná příloha časopisu Právní fórum*, 2012, roč. 2, č. 12. ISSN 1804-9664.
- PETERKOVÁ, Helena. Zdravotník a trestní čin neposkytnutí pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 7-8. ISSN 1211-6432.
- PILZ, Hannelore. Zur strafrechtlichen Verantwortung von Krankenanstalten nach dem neuen Unternehmensstrafrecht. *Recht und Medizin*. 2006, č. 4. ISSN 0177-8455.
- RŮŽIČKA, Miroslav. K formálnímu pojetí trestného činu s materiálním korektivem u trestných činů v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2011, roč. 15, č. 11. ISSN 1211-6432.
- RŮŽIČKA, Miroslav. Ke stíhání korupce z pohledu státního zástupce. *Trestněprávní revue*, 2006, roč. 5, č. 1. ISSN 1213-5313.
- ŠÁMAL, Pavel. Ještě k zavinění právnické osoby podle zákona o trestní odpovědnosti právnických osob. *Právní rozhledy*. 2017, roč. 25, č. 5. ISSN 1210-6410.
- ŠÁMAL, Pavel. K trestněprávní odpovědnosti právnických osob. *Bulletin advokacie*, 2011, č. 11. ISSN 1210-6348.
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Vybrané okolnosti vylučující protiprávnost a lékařské zákroky. *Státní zastupitelství*, 2013, roč. 11, č. 3. ISSN 1214-3758.
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue*, 2013, roč. 12, č. 6. ISSN 1213-5313.
- TERYNGEL, Jiří. Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu. *Zdravotnictví a právo*, 2009, roč. 13, č. 3. ISSN 1211-6432.
- VONDRÁČEK, Jan, DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra, HOLCÁT, Martin. Lze beztrestně sdělit, že je pacient hospitalizován? *Zdravotnictví a právo*, 2010, roč. 14, č. 11. ISSN 1211-6432.
- ŽDÁRSKÝ, Zbyněk. K některým aplikačním souvislostem zákona o trestní odpovědnosti právnických osob z pohledu teorie i praxe. *Trestněprávní revue*. 2020, roč. 20, č. 1. ISSN 1213-5313.

2 Internetové zdroje

- AMBROŽ, Ondřej a FELIX, Roman. COVID-19 – trestněprávní aspekty. *Právní prostor* [online]. 26. 3. 2020 [cit. 9. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/covid-19-trestnepravni-aspekty>.
- ČERNÝ, Vladimír. Nákaza COVID-19 a systém lůžkové péče ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 25. 10. 2020 [cit. 5. 11. 2020]. Dostupné na: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/N%C3%A1kaza-COVID-19-a-syst%C3%A9m-l%C5%AF%C5%BEkov%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De-%C4%8CR-1.pdf>.
- ČERNÝ, David. Co je pasivní eutanazie? *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 16. 12. 2014 [cit. 2. 12. 2020]. Dostupné na: https://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/#_ftn1.

ČTK. Lékový úřad EU schválil remdesivir jako léčbu covidu-19. *České noviny* [online]. 25. 6. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/lekovy-urad-eu-schvalil-remdesivir-jako-lecbu-covidu-19/1906371>.

ČTK. Nemocnice na Bulovce zadala bez výběrového řízení zakázku za více než 800 milionů korun. Ministerstvo podalo trestní oznámení. *Hospodářské noviny iHNed.cz* [online]. 22. 10. 2018 [cit. 13. 12. 2020]. Dostupné na: <https://domaci.ihned.cz/c1-66302780-nemocnice-na-bulovce-zadala-bez-vyberoveho-rizeni-zakazky-za-vice-nez-800-milionu-koron-ministerstvo-podalo-trestni-oznameni>.

ČT24. Nemocnice odmítly pacienta, ten pak zemřel v sanitce. Ministerstvo hledá viníka. *Česká televize* [online]. 19. 3. 2014 [cit. 13. 11. 2020]. Dostupné na: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1730031-nemocnice-odmitly-pacienta-ten-pak-zemrel-v-sanitce-ministerstvo-hleda-vinika>.

DOLEŽAL, Tomáš. Ještě jedno rozhodnutí Nejvyššího soudu – k pojmu „vitium artis“. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 3. 7. 2012 [cit. 1. 12. 2020]. Dostupné na: <http://zdravotnickepravo.info/jeste-jedno-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-k-pojmu-vitium-artis/>.

ECHO24, ČTK. Nemocnice podváděla s fiktivními zákroky. Šmucler z pozice jednatele vinu odmítá. *Echo24.cz* [online]. 1. 7. 2020 [cit. 12. 12. 2020]. Dostupné na: <https://echo24.cz/a/SrQ6S/nemocnice-podvadela-s-fiktivnimi-zakroky-smucler-z-pozice-jednatele-vinu-odmita>.

HORÁK, Otakar. Upřednostněte mladší a zdravější...Pokyn pomáhá kolabujícím italským nemocnicím vybrat, koho zachránit. *Deník N* [online]. 12. 3. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://denikn.cz/313758/uprednostnete-mladsi-a-zdravejsi-pokyn-pomaha-kolabujicim-italskym-nemocnicim-vybrat-koho-zachranit/>.

KOUBOVÁ, Michaela. Nemocniční infekce? Na zanedbávání preventivních opatření může díky trestní odpovědnosti právnických osob doplatit i vedení nemocnic. *Zdravotnický deník* [online]. 25. 10. 2019 [cit. 9. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/10/nemocnicni-infekce-zanedbavani-preventivnich-opatreni-muze-diky-trestni-odpovednosti-pravnickych-osob-doplatit-i-vedeni-nemocnic/>.

LIDOVKY.CZ, ČTK. Sanitky vozily vážně nemocné po Praze, nemocnice je odmítaly. *Lidové noviny* [online]. 25. 6. 2014 [cit. 4. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/prazska-zachranka-ma-opet-problemy-s-predavanim-pacientu.A140625_190541_ln_domov_sho.

LIDOVKY.CZ. Hlavní lék proti viru v Česku končí, pro pacienty má závažné vedlejší účinky. *Lidové noviny* [online]. 27. 5. 2014 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.lidovky.cz/domov/hlavni-lek-proti-viru-v-cesku-konci-pro-pacienty-ma-zavazne-vedlejsi-ucinky.A200526_201723_ln_domov_tmr.

NOVINKY.CZ. Ve Francii jdou city stranou, pacienty nad 75 let už nezachraňují. *Novinky.cz* [online]. 27. 3. 2020 [cit. 20. 11. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/ve-francii-jdou-city-stranou-pacienty-nad-75-let-uz-nezachranuji-40318315>.

NOVINKY.CZ. Soud poslal Ratha v druhé části korupční kauzy na osm let do vězení. *Novinky.cz* [online]. 31. 1. 2020 [cit. 17. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/krimi/clanek/soud-uznal-vinu-ratha-a-dalsich-i-v-druhe-vetvi-korupcni-kauly-40311809>.

SOUČKOVÁ, Lada. Kauza malého Adámka: Policie obvinila pardubickou nemocnici, lékařku a sestry. *Deník.cz* [online]. 17. 9. 2019 [cit. 8. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.denik.cz/krimi/chlapec-v-komatu-na-zivote-ho-mela-ohrozit-lekarka-a-dve-sestry-20190917.html>.

TĚŠINOVÁ, Jolana. Bezpečné zdravotnické zařízení a práva pacienta. *Hartmann – Rico* [online]. 2017 [cit. 19. 11. 2020]. Dostupné na: https://www.hartmann.info/cs-cz/novinky/1/cz/casopis/insight02-17_str08.

TĚŠINOVÁ, Jolana. Jolana Těšinová: Za které trestné činy mohou zodpovídat nemocnice? *Hartmann – Rico* [online]. 2017 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.hartmann.info/cs-cz/nase-reseni/1/cz/pro-nemocnice/za-ktere-trestne-ciny>.

TRONÍČEK, Jakub. Nespokojení pacienti mohou poslat policii na celou nemocnici. *Novinky.cz* [online]. 28. 3. 2017 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/nespokojeni-pacienti-mohou-poslat-policii-na-celou-nemocnici-40028773>.

ZAORALOVÁ, Petra. Může nemocnice vraždit? *Právní prostor* [online]. 17. 3. 2015 [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné na: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/muze-nemocnice-vrazdit-zamysleni-nad-pripravovanou-novelou-zakona-o-trestni-odpo-vednosti-pravnicky-ochob>.

3 Právní předpisy

Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí, vyhlášen pod č. 97/2001 Sb. m. s.

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

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, zrušen k 1. 1. 2010.

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

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 333/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

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

Zákon č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

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

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

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 374/2012 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 75/2020, kterým se mění nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů.

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

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů.

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

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zrušena k 1. 4. 2012.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

The Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act (2007).

Health and Safety Act (1974).

The Model Penal Code (1962).

Code Pénal (1994).

Loi Preben II (2004).

4 Judikatura

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 21. 1. 2019, sp. zn. 7 T 11/2015.

Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 24. 4. 2017, sp. zn. 57 A 36/2016.

Rozhodnutí Vrchního soudu v Praze ze dne 9. 3. 2017, sp. zn. 6 To 7/2017.

Nález Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16, publikovaný pod č. 1/2017 Sb. n. u. ÚS.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2016, sp. zn. 8 Tdo 972/2016, publikované pod č. 29/2017 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2016, sp. zn. 5 Tdo 784/2016, publikované pod č. 34/2017 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 24. 11. 2015, sp. zn. 8 Tdo 627/2015, publikované pod č. 23/2016 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 10. 2015, sp. zn. 5 Tdo 66/2015-96.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2014, sp. zn. 4 As 123/2014.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 7. 2013, sp. zn. 7 Tdo 612/2013.

Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2013, sp. zn. Tpjn 301/2012, publikované pod č. 26/2013 Sb. rozh. tr.

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, publikovaný pod č. 195/2012 Sb. n. u. ÚS.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23. 6. 2010, sp. zn. 3 Tdo 1483/2009, publikované pod č. 55/2011 Sb. rozh. tr.

Nález Ústavního soudu SR ze dne 1. 4. 2009, sp. zn. I. ÚS 402/08-39.

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

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 12. 2008, sp. zn. 7 Tdo 1373/2008.

Rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08, publikované pod č. 20/2008 Sb. n. u. ÚS.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06, publikovaný pod č. 229/2006 Sb. n. u. ÚS.

Nález Ústavního soudu ze dne 23. 5. 2006, sp. zn. I. ÚS 493/05, publikovaný pod č. 105/2006 Sb. n. u. ÚS.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. 5. 2006, sp. zn. 7 Tdo 258/2006.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, publikovaný pod č. 77/2001 Sb. n. u. ÚS.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 9. 1997, sp. zn. 2 Tzn 72/97, publikovaný pod č. 37/1998 Sb. rozh. tr.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 16. 1. 1989, sp. zn. 4 Tz 45/88, publikovaný pod č. 13/1990 Sb. rozh. tr.

Zpráva Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 1984, sp. zn. Tpjf 23/84, publikovaná pod č. 36/1984 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 12. 1980, sp. zn. 3 To 72/80, publikované pod č. 20/1982 Sb. rozh. tr.

Zpráva Nejvyššího soudu ze dne 11. 2. 1979, sp. zn. Tpjf 33/79, publikovaná pod č. 1/1980 Sb. rozh. tr.

Rozsudek Okresního soudu v Prievidzi ze dne 24. 5. 1978, sp. zn. 2 T 239/78, publikovaný pod č. 31/1979 Sb. rozh. tr.

Zpráva Nejvyššího soudu ze dne 16. 6. 1976, č. j. Tpjf 30/76, publikovaná pod č. 41/1976 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 8. 1970, sp. zn. To 7/70, publikované pod č. 47/1970 Sb. rozh. tr.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 5. 1968, sp. zn. Tz 46/68, publikovaný pod č. 54/1968 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 4. 1963, sp. zn. 10 Tz 21/63, publikované pod č. 16/1964 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 12. 3. 1963, sp. zn. 1 Tz 7/69, publikované pod č. 37/1963 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Krajského soudu v Liberci ze dne 18. 10. 1951, sp. zn. 6 Tk 72/51, publikované pod č. 112/1952 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí Okresního soudu v Senici ze dne 3. 11. 1950, sp. zn. T 412/50, publikované pod č. 30/1951 Sb. rozh. tr.

Crim., 16 décembre 2014, n° 13-87.330.

Crim., 2 mai 2012, n° 11-86.573.

Crim., 13 déc. 2011, n° 11-81.330.

Crim., 9 mars 2010, n° 09.80.543, Bull. crim. n° 49.

R v. Southampton University Hospital NHS Trust, 2004.

Tesco Supermarket Ltd v. Natrass (1971) UKHL 1.

R. v. Cory Bros (1927), 1 KB 810.

United States v. Nearing, 252 F 223 (1918).

New York Central & Hudson River Rail Road Co. v. United States – 212 U. S. 481 (1909).

5 Ostatní zdroje

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, sněmovní tisk č. 405.

Opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 24. 4. 2020, č. j. MZDR 17280/2020-3/OLZP, o dočasném povolení distribuce, výdeje a používání neregistrovaného humánního léčivého přípravku Remdesivir. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18753/40603/Opat%C5%99en%C3%AD%20%20LP%20Remdesivir.pdf>.

Sdělení Nejvyššího státního zastupitelství k otázkám trestní odpovědnosti během nouzového stavu ze dne 13. 3. 2020. Dostupné na: <https://verejnazaloba.cz/nsz/sdeleni-nsz-k-otazkam-trestni-odpovednosti-behem-nouzoveho-stavu/>.

Seznam center vysoce specializované péče. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/zdravotni-sluzby-agendy-ministerstva/centra-vysoce-specializovane-pece/seznam-center-vysoce-specializovane-pece-v-cr/page/2/>.

Seznam osob oprávněných k provádění hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/seznam-opravnenych-osob/>.

Etický kodex „Práva pacientů“. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>.

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 6/2015. Dostupný na: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-16-2015/>.

NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ. *Aplikace § 8 odst. 5 zákona o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. Průvodce právní úpravou pro státní zástupce*. 3. vydání. Brno, 9. 11. 2020, 1 SL 113/2020. Dostupné na: <https://verejnazaloba.cz/wp-content/uploads/2020/11/Metodika-NSZ-k-%C2%A7-8-odst.-5-ZTOPO-2020.pdf>.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, Office of Inspector General. *Compliance Guidance*. Dostupné na: <https://oig.hhs.gov/compliance/compliance-guidance/index.asp>.

Trestní odpovědnost právnických osob ve zdravotnictví

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce pojednává o trestní odpovědnosti právnických osob v oblasti zdravotnictví, zejména poskytovatelů zdravotních služeb. Vymezuje předpoklady jejího vzniku a zaměřuje se na nejkritičtější aspekty poskytování zdravotních služeb, při nichž může dojít k protiprávnímu jednání. Na jednotlivé trestněprávní instituty je nahlíženo rovněž v kontextu práva medicínského.

Práce se člení celkem do pěti základních částí. První se zabývá podmínkami trestní odpovědnosti s přihlédnutím ke specifickým probíraného tématu. Pozornost bude věnována rovněž institutu přičitatelnosti trestného činu právnické osobě a právní úpravě trestní odpovědnosti právnických osob ve Spojeném království a ve Francii.

Ve druhé části se zabýváme těmi okolnostmi vylučujícími protiprávnost, o nichž lze ve zdravotnictví uvažovat nejčastěji. V rámci nich se zvláště zaměřujeme též na lékařský zákrok, vědecký výzkum v medicíně a medicínský experiment. Tyto okolnosti nejen, že vylučují protiprávnost činu, ale ve zdravotnictví mohou být i prospěšnými.

Třetí část diplomové práce se zabývá nejdůležitějšími pojmy zdravotnického práva. Pokud je poskytovatelé v praxi aplikují za dodržení zákonných ustanovení, výrazně tím snižují riziko páchání protiprávního jednání. Zvláštní důraz je kladen na postup *lege artis* jakožto objektivní míru opatrnosti nedbalostních trestných činů. Věnujeme se též například otázkám informovaného souhlasu, negativního reversu a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta.

Zákonem č. 183/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, byl rozsah kriminalizace jednání právnických osob podstatně rozšířen. Možnost stíhat právnické osoby taktéž za trestné činy proti životu a zdraví byla pro oblast medicíny velmi významnou změnou. Těmto, ale i dalším trestným činům, jichž se právnické osoby mohou ve zdravotnictví dopustit, se věnuje čtvrtá kapitola diplomové práce.

V páté části této práce zkoumáme problematiku předcházení vzniku trestní odpovědnosti právnických osob. Uvádíme, jaká opatření by právnické osoby působící ve zdravotnictví měly učinit, aby se z trestní odpovědnosti vyvinily, respektive aby jim protiprávní čin nebyl vůbec přičítán. Součástí této části je kapitola pojednávající o tom, co by mělo tvořit obsah compliance programu.

Klíčová slova: trestní odpovědnost, zdravotní služba, právnická osoba

Criminal Liability of Legal Entities in Health Care

Abstract

The submitted diploma thesis deals with the institute of criminal liability of legal entities in health care. The main objective of this thesis is to define all the requirements and essential elements of criminal responsibility of legal persons, especially healthcare providers. We also look into the most critical aspects of providing healthcare services in which a criminal offense may be committed. Concepts of criminal law are considered in the context of medical law.

Thesis is divided into five main chapters. The first chapter focuses on conditions of criminal liability taking into account the specifics of the topic. Attention will also be paid to attributability of a crime to a legal person as well as to legal regulation in United Kingdom and France.

In the second chapter we describe the most common circumstances excluding illegality in medicine. We particularly focus on medical intervention, research and experiment. These are not only accepted but also beneficial.

The third chapter deals with the main concepts of medical law. If healthcare providers comply with related legal provisions, they significantly reduce the risk of committing an act against the law. Special emphasis is placed on *lege artis* procedure as an objective measurement of caution which is being assessed in relation to negligent crimes. We also discuss the questions of informed consent, negative revers, provision of health services without the patient's consent and duty of confidentiality of healthcare providers.

In accordance with Act no. 183/2016 Coll., which makes changes to the Act no. 418/2011 Coll., on Criminal Liability of Legal Persons and Procedure Against Them, the extent of criminalization of acts done by legal entities was substantially expanded. The possibility of prosecution of legal persons also for crimes against life and health was an important change for health care. The fourth chapter lists these as well as many other types of crime that can be committed by a legal entity.

Chapter five is devoted to the prevention of criminal liability of hospitals and other healthcare legal entities. We indicate what measures they should take to be exonerated, respectively to ensure that a criminal offence will not be attributed to them at all. Subchapter two of this chapter recommends core elements of an effective Compliance program.

Key words: criminal liability, healthcare service, legal entity